

DISEÑO ESTRATÉGICO DE PLAN DE ACCIÓN: PLANIFICACIÓN ANUAL DE UNA ENFERMERA ESCOLAR

TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG).

Autor: Airam Aguilar Rodríguez.

Tutora: Prof. Dra. Sara Darías Curvo.

Co-tutora: Prof. Dra. Aythamy González Darías.

Grado en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería.

Sede Tenerife.

Universidad de La Laguna (ULL).

Junio 2020.

RESUMEN

La enfermería escolar es una disciplina que tiene un amplio recorrido en el tiempo y que se ha consolidado en varios países del mundo. En España todavía no se ha afianzado con fuerza esta figura, e incluso, muchas Comunidades Autónomas aún no tienen personal de enfermería en los colegios. Sin embargo, implantar esta figura es prioritario para introducir nuevas estrategias de Educación para la Salud desde las edades más tempranas y lograr así una mejora en la salud tanto a nivel individual como comunitario.

El proyecto consiste en el diseño de una programación de Enfermería Escolar en Canarias, incluyendo los contenidos curriculares a desarrollar durante el curso académico, entendiendo que son necesarios para conseguir un mejor desarrollo de las intervenciones enfermeras y prestar una asistencia óptima en los centros escolares a los alumnos, docentes y familias y unificando así los conceptos entre las enfermeras de nuestra Comunidad Autónoma. Se establecieron tres grandes bloques de contenidos, dividiéndose en varios módulos organizados en función de su naturaleza. De estos módulos se desarrollaron con detalle solamente tres, añadiendo ejemplos de talleres o actividades que puede llevar a cabo la profesional de enfermería en esos ámbitos.

Palabras clave:

Enfermería Escolar, Educación para la Salud, Promoción de la Salud, escuelas, alumnos, comunidad educativa, currículo, desarrollo curricular.

ABSTRACT

School Nursing has come a long way since it began a long ago and it is today a well-established practice in many countries around the world. In Spain it has not been consolidated yet and in fact, in many Autonomous Communities schools do not have nurses. However, implementing school nursing is a critical issue to introduce new strategies for Health Education among children from early age and improve health not only of every individual student, but also of the community as a whole.

This project consists of a School Nursing Program designed for schools in the Canary Islands, including the curriculum contents that are going to be developed during the school year. Those contents are instrumental to achieve a better implementation of nursing intervention and to provide high quality care within the school to students, teachers and families. In addition, it would help standardizing the criteria to be followed by all school nurses in our region. Three large areas have been established according to their contents and each one has been divided into several modules on the basis of the topics they are related to. Only three of these modules have been thoroughly elaborated and include examples of workshops and activities that school nurses could carry out to work in each of them.

Key words:

School Nursing, Health Education, Health Promotion, Schools, Students, Educational Community, Curriculum, Curriculum Development.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes: Historia de la enfermería escolar.....	1
1.2. Situación actual en otros países	1
1.3. Situación actual en España	2
1.4. Situación actual en Canarias.	4
1.5. Definición de enfermería escolar en la actualidad.....	4
1.6. Formación específica.....	6
1.7. Funciones, campos de actuación e intervenciones.....	9
1.7.1. Función asistencial.....	10
1.7.2. Función docente.....	10
1.7.3. Función investigadora.	10
1.7.4. Función gestora.	11
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. General.....	12
3.2. Específicos	13
4. METODOLOGÍA	13
4.1. Programación.	15
4.1.1. Bloque I. Hábitos de vida saludable y autocuidado.....	15
4.1.2. Bloque II. Situaciones de emergencia y primeros auxilios.	20
4.1.3. Bloque III. Problemas comunitarios y sociales.....	23
4.2. Otras consideraciones	26
4.3. Cronograma	28
5. DISCUSIÓN – CONCLUSIONES	29
6. BIBLIOGRAFÍA	29
7. ANEXOS	33
7.1. Anexo 1. Salvamantel Proyecto FyV.....	33
7.2. Anexo 2. Algoritmo de SVB y DEA.	34

7.3.	Anexo 3. Cadena de la supervivencia en PCR.	34
------	--	----

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes: Historia de la enfermería escolar

La trayectoria de las enfermeras de salud escolar se remonta en algunos lugares del mundo hasta hace más de cien años, aunque en nuestro país todavía no se encuentra del todo consolidada. ^(1,2)

Es el caso de, por ejemplo, Estados Unidos, donde una enfermera neoyorkina, Lina Rogers, intervino por primera vez en cuatro colegios de la ciudad en el año 1902, atendiendo en el transcurso de un mes a más de 10.000 estudiantes y consiguiendo detectar y solventar diversos problemas de salud. Tras las intervenciones de Rogers y su ayudante, el absentismo escolar disminuyó drásticamente, y mejoró notablemente la salud de los escolares. Con la Educación para la Salud como mayor recurso, estas dos enfermeras lograron paliar los grandes problemas de salud que afectaban en aquel entonces a la población infantil de su ciudad. Dados los resultados obtenidos, aparece la figura de enfermera escolar en cientos de colegios más de la ciudad, así como en otras localidades vecinas del país. ^(1,2)

En Europa, esta figura aparecería por primera vez en Inglaterra en el año 1907 y en España la primera referencia a una Enfermería Escolar es en 1915 con la creación del Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene Escolar. ⁽²⁾ Si bien, es cierto que ya en el año 1886 se publica el Tratado de Higiene Escolar, donde su autor, Pedro Alcántara, expresa su preocupación por la falta de conductas higiénicas y alimenticias de los escolares de aquella época. ⁽³⁾

En nuestro país, surge la figura de la enfermera escolar de manera formal en el año 1981, en respuesta a las necesidades planteadas por el alumnado de los Colegios Públicos de Atención Educación Especial (CPEE), y posteriormente, en el año 2001, aparecen en los Colegios Públicos de Enseñanza Infantil, Primaria y Secundaria. ^(2,4)

1.2. Situación actual en otros países

A pesar de que la figura de la enfermera en los centros educativos comienza a surgir hace más de un siglo, se ha tardado mucho tiempo en definir las funciones de esta figura y adaptarlas al concepto actual de enfermería escolar. Sin embargo, en algunos países del mundo las enfermeras que desempeñan sus labores en centros educativos han tenido gran relevancia a lo largo de su trayectoria y en la actualidad. ⁽⁵⁾

Es el caso de países, como, por ejemplo:

- Estados Unidos, que cuenta con enfermeras escolares en tres cuartas partes de sus escuelas, teniendo en plantilla a más de 45.000 profesionales. Esto supone, tal y como dice la American Federation of Teacher (AFT), que exista un ratio de 1 enfermera por cada 1155 niños escolarizados. Además, los estadounidenses introducen en el año 1999 el concepto de ‘Schoolnursi’ para referirse a las enfermeras de salud escolar. ^(5,6,7)
- Reino Unido. En los diferentes países del archipiélago británico la figura de la enfermera escolar es muy relevante. En Inglaterra, por ejemplo, existe una rama de especialización en enfermería escolar. En Escocia, tienen al menos una enfermera por cada colegio, y además, exigen formación complementaria de postgrado en Salud Pública. ⁽⁵⁾ Este país tiene como objetivo reducir el ratio enfermera – alumno por debajo del 1:1000, para poder formar parte de las “Health Promoting Schools”. Estas escuelas deben, según la OMS, proteger y promover la salud de los educandos, a través de la colaboración de toda la comunidad escolar y mediante el planteamiento de una serie de estrategias (marcadas por la propia organización) que incluyan tanto a los niños y niñas, como a sus familias y al resto de la comunidad. ⁽⁶⁾
- Suecia tiene enfermeras especializadas en salud pública y primeros auxilios que realizan sus labores en varios colegios de forma simultánea. ^(5,6)
- Francia cuenta con la figura de la enfermera de educación nacional, que se dedica principalmente a establecer políticas de Educación para la Salud y promoción de la salud en las escuelas y a realizar un seguimiento epidemiológico de cada centro educativo. ^(5,6)

1.3. Situación actual en España

La Educación para la Salud ha estado presente durante más de 30 años en las diferentes Leyes educativas de nuestro país. No obstante, en la actualidad solo se ha establecido la enfermería escolar en algunas Comunidades Autónomas como Madrid, Cantabria o Murcia, entre otras, y no en todos los colegios. Dadas estas circunstancias, vemos que se trata de una disciplina que se encuentra aún en desarrollo y cuya práctica es muy reciente, por lo que se trata de un tema que atañe manera directa al presente de la profesión enfermera. ^(2,3)

Por otra parte, ha surgido la controversia de si verdaderamente es necesario que exista una enfermera escolar en cada centro educativo, o pueden asumir este rol las enfermeras de Atención Primaria (que ya tienen de por sí una carga laboral elevada) y los programas de salud escolar. ⁽⁵⁾

En respuesta a la falta de visibilización de las enfermeras escolares, el retraso en su implantación con respecto a otros países, la ausencia de referentes teóricas en el ámbito y, por ende, la escasez de literatura científica existente, han surgido diversas organizaciones que defienden la cabida de estas profesionales en las aulas. Algunos ejemplos de estas instituciones son la Asociación Madrileña de Enfermería Escolar (AMECE); la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE3); o la Organización Nacional de Salud Pública (ONSP). ^(2,3,7) Asimismo, se han sumado a la causa otras organizaciones como las de Diabéticos en Canarias, (FADICAN), que a nivel regional demandan la existencia de una enfermera en los colegios, con el fin de atender a los niños que sufren la patología. ⁽⁸⁾

Estas organizaciones han sido principalmente las encargadas de definir las funciones de las enfermeras escolares y demostrar la necesidad que existe implantar esta figura en los centros educativos de nuestro país. ⁽³⁾

Como se ha comentado anteriormente, solo algunos Gobiernos Autonómicos han introducido la figura de la enfermera de salud escolar dentro de sus plantillas. ⁽²⁾ Es el caso de la Comunidad de Madrid, que se puede considerar una región pionera en enfermería escolar. ⁽⁸⁾ Según los datos publicados por la Asociación de Diabetes de Madrid, en 2018 existen un total de 261 Colegios de Enseñanza Infantil y Primaria que cuentan con una enfermera escolar en este territorio. En la mayoría de estos centros la enfermera está contratada a jornada completa en el mismo colegio, pero en otros, se comparte entre varios o trabaja a media jornada. Además, existen 33 Institutos de Enseñanza Secundaria con esta figura y hay hasta 25 enfermeras en Centros Públicos de Educación Especial. Por otra parte, nos encontramos que la educación concertada sigue apostando por la enfermería escolar, alcanzando cifras de hasta 113 colegios con este tipo de gestión que cuentan con enfermeras en plantilla. Asimismo, son varios los Centros de Educación Infantil, tanto de gestión pública como privada, que cuentan con una profesional de enfermería dentro de su personal, aunque es cierto que en estos centros es más frecuente la figura del pediatra que de la enfermera escolar. ⁽⁹⁾

Por su parte, Cantabria se sumó a la contratación de enfermeras en sus centros educativos. Han realizado el pilotaje de un proyecto propuesto por la Fundación de Enfermería de Cantabria y el Colegio de Enfermería de esta Comunidad, que justifica la

necesidad de añadir las enfermeras a las aulas cántabras (y las de todo el país), y a su vez, recoge los contenidos que debían desarrollar las profesionales de enfermería implicadas en durante el curso académico. ⁽⁶⁾ Para el desarrollo metodológico de este proyecto hemos utilizado la guía publicada donde se desglosa la programación en la que nos hemos basado para describir el enfoque metodológico de este trabajo más adelante.

En la actualidad, en España nos encontramos en un momento de auge para la enfermería escolar, aunque todavía queda un largo camino para que se convierta en una figura de referencia a nivel nacional y para igualar nuestra situación a la de otros países como los anteriormente mencionados. La tendencia al crecimiento de esta profesión con una trayectoria no muy extensa en el ámbito educativo español se debe, en gran parte, a las recientes publicaciones científicas que avalan la necesidad de introducir a la enfermera dentro del sistema educativo y a la demanda ejercida por asociaciones de pacientes, padres y madres, profesores y profesoras y otros colectivos. Esta serie de publicaciones se sustentan en el impacto tan positivo que generan las intervenciones de enfermería con respecto a la salud de la comunidad educativa. ⁽¹⁰⁾

Efectivamente, ya no somos solo las enfermeras las que hemos detectado la necesidad de estar presentes en las escuelas, sino que estamos respaldadas por el resto de la comunidad educativa y organizaciones relacionadas con el ámbito.

1.4. Situación actual en Canarias.

En la actualidad, la presencia de enfermeras en los colegios de Canarias es muy escasa, pero se está trabajando para regularizar la puesta en marcha del funcionamiento de la enfermería en el ámbito escolar aumentando considerablemente la inclusión de esta figura en más centros públicos de nuestra comunidad autónoma. Este planteamiento surge de una demanda social, familiar y de la comunidad educativa que expresa la necesidad de incluir la atención de los escolares que requieren cuidados específicos en materia de salud. Las funciones de la enfermera escolar se definen en el área asistencial, como la prestación de los cuidados necesarios, el tratamiento y la rehabilitación de los alumnos implicados, así como el desarrollo de la función investigadora, docente y gestora propias de esta figura ^(11, 12)

1.5. Definición de enfermería escolar en la actualidad.

El concepto de enfermería escolar que se tiene hoy en día es muy diferente del que había cuando surge hace más de cien años. En los últimos años ha habido un auge en

cuanto a la enfermería escolar, y han surgido varias organizaciones que luchan por visibilizar el importante papel que desempeñan estas profesionales en sus entornos de trabajo. ^(2,3,5) Para esto, es importante tener muy claro qué es la enfermería escolar hoy en día, así como tener en cuenta las actividades que realizan y otros aspectos específicos de esta rama de la profesión.

Con el fin de comprender y profundizar en el concepto de enfermería de salud escolar se exponen a continuación algunas de las definiciones más relevantes del panorama nacional e internacional en la materia.

Destacamos, por un lado, la definición expuesta por la National Association of School Nurses (NASN), que nace en 1999 en Estados Unidos, y describe el término de Enfermería Escolar 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”*. ⁽²⁾ Esta misma organización modifica en el año 2017 esta definición, pasando a decir que *“la enfermería escolar es una práctica especializada de enfermería, que protege y promueve la salud del estudiante, facilita el desarrollo óptimo y avanza el éxito académico. Las enfermeras escolares, basadas en la práctica ética y basada en la evidencia, son las líderes que unen la atención médica y la educación, proveen coordinación de cuidado, promueven la atención centrada en el estudiante y colaboran para diseñar sistemas que permitan a las personas y comunidades desarrollar todo su potencial.”* ⁽¹⁰⁾

Por su parte, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), pionera en España en tratar el tema de la Enfermería Escolar, define en 2009 a la enfermera escolar como *“el profesional que, dentro del ámbito del Centro 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”*. ^(2,13)

Por último, mencionar que la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (ACISE) actualiza en 2014 su definición de enfermera escolar tras realizar una búsqueda

bibliográfica y ponerse en contacto con diferentes instituciones a favor de la enfermería escolar a nivel nacional e internacional y concluye que *“la enfermera escolar es un/a enfermero/a de práctica avanzada, que por su formación y experiencia presenta un perfil adecuado para desarrollar plenamente los roles competenciales de la enfermera escolar. Con la finalidad del cuidado, la prevención y la promoción de la salud, principalmente de los niños/as y adolescentes, desde su primera infancia (guarderías), infancia (en las escuelas ordinarias) y preadolescentes y adolescentes (Institutos). Todo ello sin olvidar al resto de miembros que componen la comunidad educativa (profesores, padres, AMPAS), y teniendo en cuenta el entorno social de la comunidad a donde pertenece la escuela. El objetivo a corto plazo es conseguir un estado óptimo de salud para los estudiantes, así como prepararlos para el auto empoderamiento de su salud en la edad adulta”*.⁽¹⁰⁾

En definitiva, las enfermeras que desempeñan su labor en el ámbito escolar son profesionales especialmente cualificadas para realizar de forma independiente y en colaboración con el resto del equipo educativo una serie de cuidados inherentes a la enfermería, pero adaptados al entorno en el que realizan sus labores. De esta forma, ejercen no solo su función asistencial, sino también su función docente, e incluso las de gestión e investigación. Todo esto atendiendo tanto a los alumnos como al resto de la comunidad educativa (padres, madres, profesores y personal no docente del centro).

1.6. Formación específica.

Dada la naturaleza de la enfermería escolar, que nace por y para mejorar la salud de los niños escolarizados, así como de la comunidad educativa, se entiende que llevará consigo una formación académica pre y postgrado específica en el área.^(2, 7, 13) Es por esto, que, tal y como ya hemos analizado, algunos países como Inglaterra o Escocia exigen una formación determinada y complementaria a la titulación universitaria de enfermería para poder ejercer como enfermera de salud escolar.⁽⁵⁾

Dado que la enfermería escolar se ha convertido en una rama más de profesión, la formación en este campo debe comenzar desde los estudios de Grado, por lo que hay universidades que la han incorporado a sus planes de estudios en el Grado de Enfermería.^(3,7)

Una formación que sí se imparte tradicionalmente en la titulación de enfermería es la Educación para la Salud (EpS). La OMS nos dice que *“la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La EpS incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales,*

económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario” ⁽¹⁴⁾ Asimismo, esta Organización ha tratado tradicionalmente conceptos tan importantes como el de Promoción de la Salud (estrechamente ligado a la EpS), descrito por primera vez en la Carta de Ottawa (Canadá, 1986), y que viene a clamar por el empoderamiento de las personas con respecto a su propia salud ⁽¹⁵⁾; o el de prevención de la enfermedad, que va dirigido a aquellos grupos de riesgo de adquirir determinado problema de salud. ⁽⁴⁾ Además, nos encontramos con que, ya en el año 1997 la OMS, a través de la Declaración de Jakarta, sitúa a las escuelas como el núcleo de la EpS. ⁽¹⁶⁾ Así pues, al establecer la figura de la enfermera escolar dentro de un centro educativo, estaremos trasladando al profesional más cualificado para trabajar la Educación para la Salud al propio núcleo de la misma. ^(3,7,13)

Teniendo en cuenta las definiciones anteriormente comentadas, podemos encontrarnos ante una controversia sobre nuestro Sistema Educativo, y es que, si la propia Organización Mundial de la Salud, referente en materia de Salud Pública a nivel internacional, viene apuntando desde hace años que se deben añadir las ideas anteriormente mencionadas a la formación de los más pequeños, ¿Cómo es posible que hoy en día en nuestro país aún no se haya afianzado la figura de la enfermera escolar? ¿Se están llevando a cabo buenas estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en España?

Por otro lado, se ha estimado que la enfermería escolar requiere de ciertas competencias añadidas que sirvan a la enfermera como herramientas para aplicar los conocimientos en salud en el entorno escolar, puesto que en nuestra formación como enfermeras generalistas recibimos una formación básica, que no incluye ciertos aspectos propios de esta rama de la profesión. ^(7,13)

Según la AMECE, la práctica de la enfermería escolar está fundamentada en las especialidades de enfermería Pediátrica, la enfermería Comunitaria y la Salud Mental. Además, la Asociación afirma que la enfermera deberá adquirir conocimientos sobre otras materias como Salud Pública, pedagogía y atención de enfermería en urgencias y emergencias. ⁽⁷⁾

En cuanto a la pedagogía infantil, podemos decir que se trata de una de las áreas con mayor interés para la enfermera escolar, ya que es una rama de conocimiento que se escapa de las competencias de la enfermería y es necesaria a la hora de interactuar con los escolares. En el momento de llevar a cabo una intervención educativa con los escolares la enfermera necesita, no solo los conocimientos en EpS, sino que también tiene que

establecer una serie de estrategias pedagógicas para que se obtengan los resultados esperados, ya que se da más importancia al educando dentro del proceso de aprendizaje, que a la información enseñada, por lo que el docente (en este caso la enfermera) tiene un papel clave en dicho proceso. ^(7,13)

Se habla de formación en “urgencias”, entendiéndose necesario un manejo ágil de las situaciones de compromiso para la salud que se pueden dar dentro del entorno escolar y que requieren de una asistencia sanitaria profesionalizada e inmediata. Algunos ejemplos de estas circunstancias de urgencia donde la enfermera escolar debe actuar rápidamente pueden ser, entre otras, un shock anafiláctico por la ingesta de un alimento al que el escolar sea alérgico, una hipoglucemia de un alumno que padezca Diabetes Mellitus Tipo I, o incluso, en los casos más severos, la asistencia precoz ante una Parada Cardiorrespiratoria dentro del Centro Educativo. ^(6,12)

El Consejo General de Enfermería menciona también algunos de los conocimientos asumidos como “mínimos” que debe tener una enfermera escolar y que se enumeran a continuación: ⁽¹⁰⁾

- Fundamentos de la Enfermería Internacional y Nacional.
- Competencias de la enfermera escolar.
- Planificación organizativa y de gestión de la enfermera dentro de los centros educativos.
- Aspectos jurídicos-legales de la práctica enfermera en la asistencia e intervenciones en los centros educativos.
- Enfermedades agudas y crónicas de la infancia y adolescencia.
- La atención de los cuidados en la pluripatología escolar.
- Atención en urgencias y emergencias.
- Soporte vital básico y avanzado en pediatría y adulto, con soporte DEA.
- Prevención, promoción y educación para la salud.
- Pedagogía de la educación aplicada a la salud escolar
- Modelos de educación para la salud y la enfermería escolar a nivel nacional e internacional.
- Seguridad, prevención de riesgos y de salud ambiental aplicada en la escuela.
- Seguridad y custodio en el manejo de la medicación del estudiante.
- Investigación.
- Conocimiento social y antropológico de la infancia y adolescencia.
- Conocimientos de bioética aplicados a la salud escolar.

- Detección de enfermedades, de riesgos de exclusión social, maltratamientos, violencia, cyberbullying, radicalización de conductas peligrosas para la sociedad.
- Gestión de recursos escolares en materia de la salud.
- Psicología de la infancia y de la adolescencia.
- Conocimiento de políticas de salud.
- Conocimientos del funcionamiento de los miembros integrantes de la comunidad educativa.
- Seguridad en la infancia y adolescencia.
- Conocimiento de habilidades en las TICS aplicadas a la educación para la salud escolar.
- Conocimiento de habilidades comunicativas.
- Bioética de la vida.
- Aspectos antropológicos de la salud aplicados a la escuela.

Tal y como se ha expuesto, la enfermera escolar abarca numerosos aspectos tanto de la rama sanitaria como de la educativa, sin olvidarnos de la psicología y la pedagogía infantil.

1.7. Funciones, campos de actuación e intervenciones.

Las enfermeras han desempeñado tradicionalmente un amplio abanico de tareas dentro del Sistema Sanitario. Al trasladarnos al Sistema Educativo, nos encontramos que las enfermeras escolares también llevan a cabo infinidad de actividades que van dirigidas a toda la comunidad escolar (alumnos, familias, profesores y resto de órganos y personal del centro). Las enfermeras escolares tienen el liderazgo en cuanto a cuidados de enfermería que estén dirigidos a niños y adolescentes en edad escolar y los lleva a cabo de forma autónoma, pero siempre manteniendo una estrecha relación con las enfermeras de Atención Primaria y Especializada. ^(6,15)

Es importante saber que la enfermera escolar es parte del Centro Educativo en el que realiza su actividad, y por lo tanto, deberá formar parte del proyecto educativo del centro (PEC), aportando ideas nuevas y proponiendo cambios, así como encargarse de todo lo relativo a programas de EpS. Además, la enfermera de salud escolar debe proponer a la Comisión de Coordinación Pedagógica aquellos aspectos referentes a su campo que considere que se deben añadir en el currículo del alumnado. ⁽⁶⁾

De forma general, y de acuerdo con las definiciones de enfermería escolar, se puede afirmar que la enfermera de salud escolar va a desempeñar las cuatro funciones

que corresponden a la enfermería: asistencial, docente, investigadora y gestora. ⁽⁷⁾ Sin bien, encontraremos ciertas peculiaridades dentro de cada una, por el simple hecho del campo que abarca la enfermería escolar.

1.7.1. Función asistencial.

Es difícil enumerar las tareas asistenciales que puede llevar a cabo una enfermera, pero dentro del ámbito escolar se pueden destacar, por ejemplo: elaborar un plan de cuidados y enunciar los diagnósticos enfermeros de aquellos alumnos con enfermedades crónicas que requieran unos cuidados individualizados, así como establecer objetivos y llevar a cabo las intervenciones enfermeras pertinentes en cada caso; realizar un seguimiento de las patologías de los alumnos; administrar medicación cuando sea necesario; fomentar el autocuidado de los alumnos y ayudarles a adquirir hábitos de vida saludables, o actuar en las situaciones de urgencia que se presenten, bien sean derivadas de la complicación de una enfermedad del alumno, o que se haya producido de forma fortuita durante la jornada escolar, entre otras. ^(7,10)

1.7.2. Función docente.

Como parte integrada del personal docente del colegio, la enfermera debe llevar a cabo su función como enseñante mediante una programación propia recogida dentro del currículo del alumnado. Esta docencia puede abarcar desde actividades de EpS, dirigidas a toda la comunidad educativa y personal no docente involucrado en la vida escolar (personal del comedor, mantenimiento o limpieza), hasta clases formativas de áreas como anatomía o fisiología, en colaboración con el resto de docentes ^(6,7), aunque hablaremos extendidamente de este currículo más adelante. Se propone incluso que la enfermería escolar pueda entrar dentro de la formación de enfermeras residentes de las especialidades de Pediatría y Comunitaria. ⁽⁷⁾

1.7.3. Función investigadora.

Al tratarse de una disciplina relativamente nueva y que se encuentra en auge, la enfermería escolar se puede convertir en una fuente de conocimientos y enfoques innovadores, siendo un campo de investigación potencial. Por lo tanto, las enfermeras escolares deben colaborar y liderar proyectos de investigación desarrollados en conjunto con personal sanitario y docente, utilizar la enfermería basada en la evidencia para llevar a cabo los mejores cuidados en la escuela, establecer nuevas guías de prácticas de

enfermería escolar, crear nuevos proyectos e intervenciones que se ajusten a las necesidades de los alumnos y actualizar los datos epidemiológicos de cada Centro Educativo. ^(5,7)

1.7.4. *Función gestora.*

La enfermera escolar recopila y guarda de forma confidencial información sanitaria sobre los alumnos y mantiene una estrecha relación con enfermería Pediátrica, Comunitaria y de Salud Mental, tanto para establecer estrategias en cuanto a continuidad de cuidados, como para llevar un seguimiento de los escolares en los diferentes niveles de atención sanitaria. Por todo lo expuesto, surge la necesidad de establecer una comunicación frecuente y programada con los equipos sanitarios de los Centros de Atención Primaria y Especializada, de tal forma que haya una información transversal en materia de Salud Pública (campañas de vacunación), aparición de nuevos problemas de salud y el propio seguimiento y asistencia de casos a nivel individual. Esta visión de transversalidad dentro del ámbito de la enfermería escolar determina que se inicien nuevas herramientas que permitan una conectividad fluida entre los equipos de pediatría de los centros de salud y de especializada, así como con los equipos de atención temprana de la comunidad. ^(5,7)

2. JUSTIFICACIÓN

Como hemos visto, la figura de la enfermera escolar está cobrando cada vez más importancia en nuestro país, y es que, en aquellas escuelas donde existe la figura de la enfermera escolar mejora notablemente la salud de los estudiantes. ⁽⁶⁾

En Canarias aún no existe un número suficiente de enfermeras escolares que cubran las necesidades en las aulas de toda la comunidad, sin embargo, teniendo en cuenta el creciente número de casos de niños en edad escolar con enfermedades crónicas como el asma, la Diabetes Mellitus tipo I, las situaciones de discapacidad, la obesidad o procesos oncológicos, entre otras, así como otros problemas de salud tales como el 'bullying' o las desigualdades sociales, se entiende necesaria la implantación de esta figura. ⁽¹²⁾ Los niños que sufren patologías de base acuden a sus centros de referencia para revisiones periódicas o en casos de agudización de la enfermedad, donde ya han aparecido las complicaciones, por lo que es importante que una enfermera escolar realice un seguimiento del problema de salud a diario y de forma sistemática (ya que será un

profesional de la salud presente de forma continuada en escuela), y así pueda detectar de forma precoz cambios en el estado de salud y se anticipe a las posibles complicaciones. Todo esto, de forma autónoma, pero siempre en colaboración con los servicios de Atención Primaria y Especializada que correspondan. Además, los niños que sufren una determinada patología necesitan una serie de cuidados individualizados que solo las enfermeras están capacitadas profesionalmente para dar, y que no deben recaer en el resto de los docentes del centro, tal y como viene ocurriendo. ^(6,7) De hecho, son los propios profesores y profesoras los que están pidiendo que se establezca una figura en el centro que se encargue de llevar a cabo esa atención, pues, en muchos casos, se ven en la obligación de atender los problemas de salud de sus alumnos sin tener ellos ningún tipo de formación o conocimiento en el área. ⁽¹²⁾

Se ha de mencionar que, por un lado, las estrategias de Educación para la Salud que se siguen en la actualidad no son del todo efectivas, y por otra parte, no es suficiente con que las enfermeras de Atención Primaria lleven a cabo talleres de forma esporádica en algunos Centros Educativos, cosa que además no es viable dada la alta carga asistencial que ya tienen en sus Centros de Salud. ⁽⁴⁾ La EpS y la Promoción de la Salud deben ser la base de la enseñanza desde las edades más tempranas, y dado que los alumnos pasan gran parte de su infancia en las aulas, es importante que se empiecen a trabajar estas áreas lo antes posible, y que sea una enfermera especialista en salud escolar (persona más cualificada por su formación para esta tarea) la que asuma la docencia de este ámbito. ^(4,10)

Por último, nos encontramos que a diario surgen situaciones de emergencia en los colegios: caídas, heridas, epistaxis, fracturas, etc. En estos casos, tampoco cabe duda que es necesaria la existencia de un profesional sanitario cualificado para actuar y resolver el problema lo antes posible, o activar, en situaciones más complejas, los mecanismos de actuación pertinentes de forma rápida y eficaz. ^(6,12)

3. OBJETIVOS

3.1. General

- Diseñar una programación curricular con los principales campos de trabajo de una enfermera escolar durante un curso académico.

3.2. Específicos

- Definir las intervenciones a realizar por las enfermeras en el ámbito escolar.
- Mejorar la salud de los escolares mediante el uso de estrategias de Educación para la Salud novedosas.
- Establecer un marco de trabajo común para todas las enfermeras de salud escolar de Canarias.
- Integrar a la enfermera de salud escolar como parte del personal docente del centro educativo.

4. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este proyecto se ha realizado, en primer lugar, una búsqueda bibliográfica usando como palabras clave “enfermería escolar” o “enfermera escolar”. Se necesitó también la búsqueda de bibliografía referente a “Educación para la Salud” y “Promoción de la Salud”. Las plataformas empleadas fueron las bases de datos PuntoQ, Scielo, Cochran, Elsevier, Dialnet, Google Scholar y Google. Se tuvieron en cuenta los artículos comprendidos entre 2009 y 2019 que incluyeran las palabras clave utilizadas y que estuviesen relacionados con el tema del trabajo. Se seleccionaron solo los documentos que estuviesen en español e inglés y no se establecieron sesgos geográficos. De la bibliografía encontrada se seleccionaron un total de 19 artículos entre los que hay: artículos de revistas, artículos de prensa, artículos publicados en páginas web de distintas organizaciones y monografías.

Posteriormente, se realizó una segunda búsqueda bibliográfica para apoyar el desarrollo del diseño. Los motores de búsqueda fueron los mismos que en la primera revisión, pero las palabras clave eran mucho más específicas en función de la información que se necesitara, dependiendo del punto de la programación que se fuese a describir. De esta segunda búsqueda bibliográfica se obtuvieron un total de 12 documentos relacionados con las distintas áreas de trabajo que recoge este diseño, entre los que se encuentran artículos de revistas, artículos de prensa, artículos publicados en páginas web de distintas organizaciones y monografías.

Dado que este proyecto tiene como principal objetivo establecer una programación curricular para una enfermera escolar durante un curso académico (en este caso como propuesta para el curso escolar 2020 – 2021), el enfoque metodológico se basa en la exposición de los contenidos más adecuados para que una enfermera de salud escolar

desarrolle su función docente dirigida a los alumnos del Centro Educativo, pero también incluye campos dirigidos al resto de la comunidad educativa. Los apartados formativos que recoge el currículo se basan en el Proyecto de Enfermería Escolar diseñado por la Fundación de Enfermería y el Colegio de Enfermería de Cantabria, Comunidad Autónoma que ha realizado el pilotaje de este proyecto en varias escuelas, apostando por situar a las enfermeras escolares como parte fundamental del Sistema Educativo cántabro. Sin embargo, se ha realizado una división de estos contenidos en función del campo al que pertenecen y se han adaptado a los diferentes trimestres en los que se divide el curso escolar.

Ya que este se trata de un proyecto bastante extenso, donde cada apartado lleva un desarrollo sustancial, solo se explican de forma extendida tres de los módulos que incluye la programación. Cabe destacar que los campos de docencia seleccionados y que entran dentro del currículo escolar, son los que se entienden más importantes dentro del espectro de actuación de las enfermeras, y que se adaptan mejor a las necesidades de los alumnos en la actualidad. Es decir, se ha realizado una pequeña recopilación del amplio abanico de contenidos que podría tratar una enfermera escolar, atendiendo a los problemas de salud que existen en la actualidad y priorizando los de mayor prevalencia.

Por otra parte, es importante mencionar que la idea de este proyecto es que lleve una continuidad. Se pretende que se trabajen ciertos conceptos en cada ciclo de formación de cara a que haya un proceso de aprendizaje progresivo, que se prolongue en el tiempo y que permita una mejor asimilación de los contenidos aprendidos por parte de los educandos (tal y como sucede con el resto de las materias). Es decir, se comienza a trabajar desde Educación Infantil, con los más pequeños, de forma muy simple y adaptada a su edad y se termina con los niños y niñas de 5º y 6º de primaria profundizando en varios de los temas propuestos y asegurando el correcto aprendizaje teórico – práctico a lo largo de los años. Cuando termina este ciclo de aprendizaje se puede evaluar la eficacia de este proyecto entendida como la integración en la vida diaria de los alumnos y alumnas de los conceptos trabajados. En definitiva, se pretende estudiar si al trabajar la Educación para la Salud de manera transversal y de forma prolongada durante toda la etapa de escolarización se obtienen mejores resultados que al seguir otro tipo de estrategias.

Por último, mencionar que la programación anual está recogida de forma esquemática en un cronograma que engloba todo el proceso de elaboración y ejecución de este proyecto.

4.1. Programación.

Se plantea que los contenidos que se desglosan en tres grandes bloques coincidan con los tres trimestres en los que se divide un curso académico. Los contenidos de cada uno de los bloques se han intentado dividir globalmente por temáticas y la distribución obtenida sería la siguiente:

- Primer trimestre: Bloque I. Hábitos de vida saludable y autocuidado.
- Segundo trimestre: Bloque II. Situaciones de emergencia y primeros auxilios.
- Tercer trimestre: Bloque III. Problemas comunitarios y sociales.

A continuación, se exponen de forma más detallada los módulos de contenido que componen cada uno de los bloques y se desarrollan de forma más detenida algunos de ellos.

4.1.1. *Bloque I. Hábitos de vida saludable y autocuidado.*

Tal y como se expresa en el epígrafe, en este apartado, y durante todo el primer trimestre (desde el inicio del curso, en septiembre, hasta las vacaciones de Navidad, en diciembre) se trabajan aspectos básicos sobre higiene personal, autocuidado y adquisición de hábitos de vida saludable. Se trata de empoderar al alumno dentro de su proceso de desarrollo, intentando que adquiriera conocimientos sobre cómo cuidar de sí mismo. Para esto, es necesario la asignación de varias horas lectivas en las que se traten conceptos básicos de EpS como, por ejemplo, la pirámide alimenticia o la importancia de hacer ejercicio, pero además, es imprescindible realizar talleres con los alumnos donde se enseñe de manera práctica otros aspectos como el lavado de manos o la forma más adecuada de cepillarse los dientes. El desarrollo de este contenido comprende la combinación de impartir clases teóricas y prácticas.

Módulo I. Alimentación y ejercicio. Trastornos de la conducta alimentaria.

Comedores escolares.

La obesidad, el sobrepeso y el sedentarismo en la infancia y la adolescencia son problemas de salud que afectan gravemente a nuestro país, y concretamente, a nuestra Comunidad Autónoma. España es de los países a nivel mundial donde la prevalencia de estos problemas de salud es más alta, lo que se traduce, con el paso de los años, en una población adulta que padece problemas de salud crónicos como son la hipertensión arterial, la dislipemia y la Diabetes Mellitus tipo II, entre otros. ^(12,21) Además, el desarrollo

de estos problemas de salud durante la infancia trae consigo no solo las morbilidades físicas de las que hemos hablado, sino otras de origen psicológico. Se sabe que el sobrepeso y la obesidad han sido tradicionalmente motivo de “bullying” o acoso escolar, y que suelen generar problemas de autoestima en la persona que padece la patología, llevándola a la ansiedad o la depresión y afectando drásticamente en sus relaciones sociales. En casos más graves, estos antecedentes podrían desarrollar algún tipo de trastorno de la alimentación durante la adolescencia. ⁽⁶⁾

Es cierto que una patología como la obesidad tiene varios factores de riesgo asociados, que dependen, en parte, de aspectos genéticos, socio – ambientales y neuroendocrinos. ⁽⁶⁾ Sin embargo, nos centraremos en aquellos aspectos que podemos modificar a través de la adquisición de hábitos de vida saludables. En este apartado, la enfermera escolar tiene un papel crucial, ya que debe ser la encargada, desde las edades más tempranas de escolarización, de fomentar dichos hábitos.

La acción de la enfermera de salud escolar en este módulo se debe centrar en enseñar a los alumnos hábitos de vida saludable en materia de alimentación y actividad física, con el fin de que dejen atrás el consumo de productos insalubres (como la comida rápida o las golosinas) y el sedentarismo. ⁽⁶⁾

De manera colateral, se trabaja también sobre la comunidad, pues, en caso de existir hábitos de vida nocivos (que entendemos que los escolares adquieren en su entorno familiar), se pueden llegar a modificar las conductas poco saludables de las familias de los niños y niñas intervenidos. Los más pequeños son los encargados de llevar la información recibida a sus hogares, para conseguir de esta forma la suficiente motivación, logrando que sean estos los que demanden cambios de hábitos entre sus allegados.

Atendiendo a un estudio realizado por tres enfermeras residentes en Atención Familiar y Comunitaria y por un enfermero de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud (SCS), se concluye que las intervenciones de enfermería sobre ciertos problemas de salud tienen un impacto favorable de forma directa, pero con otros que dependen del entorno familiar (como puede ser la alimentación, ya que son los padres quienes compran y elaboran la comida de sus hijos e hijas), no tanto. Sin embargo, afirman que buscando la forma de implicar a las familias en estos proyectos y empleando nuevas estrategias de EpS, es posible fomentar estos cambios. ⁽¹⁹⁾

La enfermera desarrolla también estrategias para la prevención de la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en un futuro, pues, se ha comprobado que la existencia de malos hábitos alimentarios durante la infancia, favorecen la aparición de estos trastornos en la adolescencia. A su vez, se ha visto que si se incide de forma

preventiva sobre el entorno familiar y social, se consigue actuar sobre los factores de riesgo y los mecanismos causales que pueda presentar el potencial enfermo o enferma, se puede evitar la aparición de estas conductas. Es importante que la enfermera ofrezca formación en materia de promoción de la salud a toda la comunidad educativa, ayudando así, tanto a las familias como a personal del centro a identificar conductas relacionadas con la aparición de este tipo de patologías. Asimismo, se debe enseñar a los alumnos que presenten algún Trastorno de la Conducta Alimentaria los cuidados pertinentes en el trascurso de la enfermedad, elaborando, si fuera necesario, un plan de cuidados de enfermería individualizado y haciendo un seguimiento de la enfermedad junto con Atención Especializada. ⁽⁶⁾

Por último, una tarea que deben llevar a cabo las enfermeras de salud escolar y que guarda relación con la alimentación, es la supervisión de los comedores escolares. La enfermera debe formar parte de la Comisión del Comedor, habitualmente formada por parte del equipo directivo del centro, un padre representante del Consejo Escolar y un empleado de la empresa de comida externa. Esta comisión se encarga de asegurarse de que el menú ofertado por el servicio de 'catering' se corresponde con las necesidades alimentarias de los alumnos y que cumple con la legislación vigente. Por otra parte, durante la hora del almuerzo, en el comedor, la enfermera tiene que asegurarse de que se proporcionan a los alumnos y alumnas unos alimentos de calidad y que el ambiente es tranquilo. Se considera también tarea directa de la enfermera la alimentación de escolares que requieren el uso de sonda nasogástrica o gastrostomía. Por último, no cabe duda de que, tal y como se ha mencionado con anterioridad, la atención en caso de situaciones de emergencia relacionadas con la alimentación (por ejemplo, un atragantamiento o una reacción anafiláctica) corresponden a la enfermera escolar. ⁽²⁰⁾

Dado que dependiendo de la edad de los escolares con los que se realice la actividad se tiene que variar la metodología empleada, queda a disposición de la enfermera hacer estos cambios. Para las actividades a realizar en cuanto a alimentación saludable nos basamos en los programas de este ámbito que emplea actualmente el Gobierno de Canarias como respuesta a la alta tasa de obesidad y sobrepeso de nuestra Comunidad Autónoma. Estos son: ⁽²¹⁾

- ✓ Programa de Intervención para la Obesidad Infantil (PIPO).
- ✓ Programa alimentos a la palestra (ALIPA).
- ✓ Proyecto Delta para la promoción de la Alimentación Saludable y la Actividad Física.

En los documentos mencionados se proporcionan infinidad de contenidos y estrategias de trabajo en materia EpS en cuanto a la alimentación. ⁽²¹⁾ De entre toda esta variedad, se ha seleccionado el Plan de Frutas y Verduras en la escuela, recogido dentro del PIPO. El Estudio ALADINO en Canarias y el realizado por las enfermeras del Servicio Canario de Salud reflejan un problema importante en cuanto a la alimentación infantil de nuestra Comunidad: gran parte de los niños y niñas no toman frutas y verduras a diario, o no en la medida necesaria ^(19,22).

Se ha decidido, por tanto, incluir una intervención de enfermería que incite a los escolares al consumo de estos alimentos saludables. El programa consiste en el reparto de frutas y verduras a los centros educativos, con el fin de que los estudiantes las prueben y se familiaricen con el consumo de las mismas. Si el centro educativo tiene huerto escolar (algo que cada vez es más habitual en las escuelas del archipiélago), es interesante que se consuman también los productos que se recogen en el mismo.

Este proyecto propone hasta tres variantes en función de la edad de los escolares que vayamos a intervenir, adaptándose perfectamente a cada franja de edades. Nos centraremos en este caso en el que va dirigido a alumnos de 1º, 2º y 3º de primaria, denominado (Sopa de frutas I). ⁽²¹⁾

Esta actividad consta de una explicación inicial, en la que se exponen imágenes de frutas y verduras (preferiblemente aquellas que se han dado a probar ya a los educandos). Se ha de emplear el 'salvamantel' que viene incluido dentro del proyecto (anexo 1) ⁽²¹⁾, o incluso utilizar la pirámide alimenticia o los círculos de vida saludable para contextualizar el tema. Todo esto estimulando la participación activa de los niños y niñas.

En líneas generales, la parte práctica consiste dividir a los alumnos en pequeños grupos para que cumplimenten una sopa de letras hecha con nombres de frutas, ganando el juego el equipo que logre resolver el ejercicio a la mayor brevedad posible. ⁽²¹⁾

Es importante que, al finalizar el juego, la enfermera realice un pequeño repaso de los contenidos expuestos y que se haga hincapié en la importancia de tomar las raciones de frutas y verduras necesarias todos los días. Para esto, el proyecto nos propone el siguiente lema: "Comer fruta y verdura cinco veces al día, porque me da energía". ⁽²¹⁾

Por último, se entrega una copia a cada alumno del material utilizado en las explicaciones de manera que puedan transmitir esta información a sus familias.

Módulo II. Higiene corporal y postural.

En este apartado se llevan a cabo intervenciones de enfermería que tienen como principal objetivo mejorar la higiene corporal y postural (ergonomía) de los alumnos, ambos conceptos considerados como primordiales en la promoción de salud y la prevención de las enfermedades. Además, mencionar que se entiende el concepto de higiene no solo como la limpieza y el aseo personal, sino como un conjunto de actividades necesarias para mejorar la salud del individuo (hábitos de vida saludables: sueño, alimentación, etc.).⁽⁶⁾

La formación a los alumnos en cuestiones de higiene postural y corporal es, por tanto, indispensable, teniendo en cuenta que si las adquieren e incorporan al estilo de vida, van a desarrollar hábitos saludables que se conserven hasta la edad adulta, pudiendo prevenir la aparición de diversos problemas de salud.⁽⁶⁾

Módulo III. Sexualidad saludable.

Los niños y niñas tienen derecho a una educación sexual adaptada a su edad, pero en España no está introducida de manera formal en las aulas y son los centros educativos y sus docentes los que deciden su inclusión como parte del contenido que enseñan.⁽⁶⁾

Se considera que es una formación que se debe dar a los alumnos, pues les permite, en definitiva, elegir acciones de vida saludable en cuanto a salud sexual. El enfoque enfermero contempla que la sexualidad sea entendida desde el cuidado al propio cuerpo, al cuerpo de la otra persona y siempre entendiendo la sexualidad desde el respeto a la salud tanto física como mental y a nivel personal y colectivo (de las personas que nos rodean). Esta disciplina ayuda a los niños y niñas durante el desarrollo y debe tratar tanto aspectos biológicos, como sociales y culturales (identidad de género, relaciones afectivas, etc.). De esta manera, se consigue educar desde el respeto, la tolerancia y la igualdad, rompiendo las barreras en desigualdades y distinciones tradicionalmente impuestas por la sociedad en la que nos encontramos.⁽⁶⁾

Módulo IV. Cuidados bucodentales.

Cada vez son más frecuentes patologías que afectan a la boca, como las caries o las enfermedades periodontales, que se desarrollan en la infancia y se prolongan a la edad adulta. Por esto, es imprescindible formar en higiene buco – dental a los escolares y sus familias, de manera que se pueda reducir la prevalencia de estos trastornos.⁽⁶⁾

Módulo V. Sueño y descanso. Ocio activo.

Desarrollar unos correctos hábitos de sueño y descanso es fundamental para conseguir una correcta higiene personal. ⁽⁶⁾ De acuerdo con las conclusiones de la intervención realizada por las enfermeras del SCS, ya mencionada, se encontró que el patrón de sueño – descanso de nuestros escolares es, en muchos casos, disfuncional. ⁽¹⁹⁾ La enfermera debe proporcionar información a los alumnos para intentar que se establezcan unos de hábitos sueño y descanso adecuados.

En este apartado se pretende también incentivar el conocido como “ocio activo”, que promueve el aprovechamiento del tiempo libre, de manera que sirva para el descanso, la socialización, la diversión y el desarrollo de la personalidad, fomentando actitudes como la creatividad o la conducta crítica en el niño. También se pretende hacer que los escolares prefieran actividades lúdicas y al aire libre y, si puede ser, que impliquen a toda la familia, frente a aquellas que consisten en actividades sedentarias y poco productivas como son, por ejemplo, ver la televisión o jugar a videojuegos. ⁽²³⁾

4.1.2. Bloque II. Situaciones de emergencia y primeros auxilios.

Durante el segundo trimestre (desde enero hasta la Semana Santa) se tratan, principalmente, la actuación ante situaciones de riesgo vital y la prestación de primeros auxilios. Se desarrollan clases teóricas y prácticas con el alumnado del colegio, así como con toda la comunidad educativa, incluyendo la formación de familias, profesores y personal no docente del centro (personal del comedor y operarios de limpieza y mantenimiento). Es por esto que, a pesar de que se destina todo el trimestre a tratar solamente un ámbito, la carga lectiva de la enfermera sigue siendo la misma, pues debe entregarse no solo a los educandos, sino al resto de la comunidad educativa.

Módulo VI. Primeros auxilios. Botiquines escolares. Dirigido a los alumnos.

Se debe garantizar la seguridad de los niños y niñas en edad escolar durante las horas que pasan en el centro educativo. Sin embargo, dado el volumen de actividad física que realizan los escolares, la predisposición a tener accidentes, el ascendente número de casos de alumnos con alergias y los atragantamientos con comida, entre otros motivos, la escuela se convierte en un entorno con alta prevalencia de accidentes y situaciones que requieren atención de forma urgente. ^(6, 24) Por esta razón, nace la necesidad de enseñar desde las edades más tempranas prevención de situaciones de riesgo de este tipo, pero también la de formarlos en cómo actuar en estos casos para evitar posibles complicaciones.

La enfermera se encarga también de mantener en estado óptimo los botiquines escolares y la consulta de enfermería ubicada en el centro, realizando ella misma la gestión de los recursos de los que se dispone. Por otra parte, es importante que la enfermera escolar participe en la elaboración de los planes de evacuación en caso de alguna emergencia, como puede ser un incendio. En este último apartado también es conveniente que se realicen simulacros de evacuación y se cuente en alguna ocasión con la colaboración de los servicios de emergencias de la zona (policías, bomberos, emergencias sanitarias, etc.) para acudir al centro a dar algún tipo de charlas formativas a los alumnos.
(6)

Cuando hablamos de situaciones de emergencia, es inevitable e imprescindible tener en cuenta las paradas cardiorrespiratorias (PCR), y por ende, la reanimación cardiopulmonar (RCP). Las PCR suelen ser en lugares públicos (extrahospitalarias) y se sabe que el inicio precoz de las maniobras de resucitación por parte de los testigos multiplica por tres la tasa de supervivencia del afectado. Sin embargo, según los datos publicados en 2015, solo el 12% de la población de España sabe realizar maniobras de RCP, lejos aún del 20% que se considera “mínimo” por parte de los expertos para que, estadísticamente, al menos uno de los testigos que presencian una PCR sea capaz de iniciar las maniobras de soporte vital básico (SVB). Esto se traduce en que solo se realizan dichas maniobras en una de cada cinco PCR. (25,26)

Por estos motivos, se ve necesaria la formación en soporte vital básico y reanimación cardiopulmonar a los escolares de manera precoz, pues los educandos tienen gran predisposición para adquirir conocimientos de forma rápida y estos les van a servir para saber actuar ante una situación de este tipo el resto de sus vidas. (26) En este caso, la enfermera debe dar ella misma la formación sobre RCP (habiendo sido formada previamente para esta tarea durante el período previsto antes de empezar el curso).

Lo más idóneo es que la enfermera cuente con los medios para realizar esta formación a los alumnos de la forma más interactiva y participativa posible. Esto se puede llevar a cabo, por ejemplo, mediante el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (simuladores, vídeos, imágenes), usando un muñeco de simulación de RCP, mostrando un desfibrilador externo automático (DEA) y su funcionamiento, etc. De esta forma, se entiende que los niños pueden llegar a tener más interés en aprender esta disciplina, aunque una vez más queda en manos de la enfermera responsable asumir las estrategias que considera más adecuadas en función del grupo de alumnos con el que está llevando a cabo la intervención y teniendo en cuenta los recursos de los que disponga. Es crucial que la enfermera establezca contacto con alguna institución como el Colegio de

Enfermería o la Universidad de La Laguna (o la Institución más cercana que la pueda ayudar) para recibir en calidad de préstamo algunos de los medios que pueda necesitar, como por ejemplo, un muñeco de simulación para practicar la RCP.

Para este módulo, la actividad que se expone de ejemplo es el desarrollo de un taller de SVB en adultos con alumnos de 5º y 6º de primaria.

En primer lugar, hay que dar al menos una o dos sesiones formativas sobre conceptos básicos de RCP: reconocer una parada cardiorrespiratoria, establecer la cadena de supervivencia, iniciar maniobras, etc. Todo esto se debe hacer de la forma más amena posible, pero siempre basando la información en el algoritmo de actuación en SVB (anexo 2) y la cadena de la supervivencia (anexo 3) propuestos por la “European Resuscitation Council”.⁽²⁷⁾ Dentro de esta guía se recogen una serie de recomendaciones con respecto a situaciones de urgencia vital y cuenta con un amplio volumen de imágenes y esquemas que pueden ser a las enfermeras escolares de gran utilidad para preparar los talleres.

En segundo lugar, una vez que se consiga integrar esta información en los alumnos, se lleva a cabo un taller práctico de RCP con los alumnos con un muñeco real. Esto les permite poner en práctica lo aprendido y ser capaces de desarrollar las técnicas de reanimación correctas a la hora de realizar las compresiones y las insuflaciones. La enfermera debe evaluar y corregir a los alumnos durante la sesión.

Lo ideal para este taller es que se lleve a cabo al menos una vez al año (o más de una, si fuera posible) durante dos años consecutivos con los mismos alumnos (5º y 6º de primaria). De esta forma, se puede evaluar el nivel de adquisición de conocimientos y la mejora en las técnicas de reanimación. En la segunda sesión se puede, por ejemplo, entregar a los niños y niñas un esquema del algoritmo de la RCP básica sin rellenar, para que escriban los pasos a seguir o pedirles que dibujen la cadena de la supervivencia.

[Módulo VII. Primeros auxilios con familias, profesores y personal no docente.](#)

Con una justificación similar a la del apartado anterior, es conveniente introducir talleres de actuación en caso de emergencias con el resto de la comunidad educativa. Toda la comunidad debe saber actuar de forma correcta en caso de encontrarse situaciones como una parada cardíaca o un atragantamiento hasta que lleguen los servicios sanitarios, por lo tanto, se han de realizar talleres con el personal del centro (tanto docente como no docente) y con las familias de los estudiantes.⁽⁶⁾ Para las personas externas al centro educativo, la enfermera tiene que establecer algún método de inscripción, de modo que pueda controlar el volumen de personas que acuden a las sesiones organizadas.

4.1.3. Bloque III. Problemas comunitarios y sociales.

No cabe duda de que en la sociedad actual se nos presentan diversos problemas que afectan a toda la comunidad y que es importante tratarlos desde edades tempranas para prevenir que se establezcan conductas nocivas. En el tercer y último trimestre del curso (tras la incorporación de las vacaciones de Semana Santa y hasta junio, cuando comienza el verano) se tratan los siguientes temas desde un enfoque teórico – práctico.

Módulo VIII. “Bullying” y “ciberbullying”.

La palabra “bullying” viene de “bully”, que en inglés significa agresor o matón. Se utiliza, en la actualidad, para dar nombre al acoso escolar, aunque esta problemática existe desde hace muchos años. Por desgracia, se ha convertido en una conducta habitual que unos alumnos intimidan o fuerzan a otros a hacer algo en contra de su voluntad. ⁽⁶⁾ Se trata de una problemática que afecta todos los escolares, independientemente de su condición social o sexo ⁽²⁸⁾ y es considerado por la OMS como uno de los problemas de salud más importantes de la sociedad actual. ⁽²⁹⁾

El acoso escolar tiene muchas y graves repercusiones para la persona que lo sufre y se convierte, en muchas ocasiones, en una auténtica pesadilla para el objetivo. Las víctimas pueden llegar a desarrollar problemas de salud como baja autoestima, depresión, trastornos emocionales y psicósomáticos, fobias, ansiedad o, incluso, tendencias suicidas. Asimismo, adquieren predisposición al fracaso escolar debido a la situación que los rodea. ⁽²⁸⁾ Se estima que el rango de edad donde los escolares son más susceptibles de sufrir acoso entre los 10 y los 14 años, por lo que el colegio se convierte en el lugar idóneo para prevenir y detectar el inicio de estas conductas. ⁽⁶⁾

El *bullying* tiene tres características definitorias principales, que son: ⁽²⁸⁾

- Desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima.
- Las agresiones a la víctima son intencionadas o deliberadas.
- Se mantiene un comportamiento agresivo hacia la víctima por parte del agresor (o los agresores si fueran más de uno).

Además, es importante saber que el acoso escolar se puede manifestar de varias formas y en todas se puede dar de forma directa o indirecta. ⁽⁶⁾ Los tipos de acoso escolar que existen son los siguientes: ⁽²⁸⁾

- Físico: abarca desde una agresión física (golpes, empujones, etc.) hasta el hurto o rotura del material del alumno acosado.
- Verbal: mediante humillaciones, insultos, motes, y muchos recursos más, el agresor consigue destruir la autoestima de la víctima. Se trata del tipo de *bullying* más habitual.
- Psicológico: un ejemplo de este tipo de acoso puede ser una amenaza a la víctima para forzarla a hacer algo o intimidarla.
- Social: los acosadores consiguen aislar a la víctima del resto de compañeros de clase de forma progresiva. Ignoran su presencia o lo excluyen de las relaciones con el resto del grupo.

También debemos tratar el acoso sexual. En este, se diferencian dos tipos: la inducción o abuso sexual, que va dirigido a las partes íntimas de la víctima, y el conocido como “bullying homófobo” en el que se emplea la orientación sexual de la persona como motivo de maltrato. ⁽⁶⁾

Por otra parte, dado que en la actualidad las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) están al alcance de todos, ha surgido un nuevo tipo de *bullying* que es el conocido como *ciberbullying*. Este consiste en el uso de las mencionadas TIC's como método de acoso. El denominado *ciberacoso* puede surgir como tal a través del uso de las tecnologías, o presentarse como una extensión de un acoso que ya se había establecido en la vida real. Si bien, es cierto que existen casos en los que el acoso comienza detrás de la pantalla, pero con el tiempo, el *ciberagresor* lleva a cabo una agresión personificada. ⁽²⁹⁾

Tanto el perfil de las víctimas, como el de los agresores han sido estudiados por diversos autores e investigaciones a lo largo de los años, y se sabe que se suelen dar similitudes en cuanto a la personalidad, el ámbito social y el aspecto físico de ambas partes. ^(6,26) Por tanto, contamos con herramientas suficientes para detectar de forma precoz situaciones de acoso escolar. Es importante que toda la comunidad educativa reciba información sobre el tema para lograr frenar este problema de salud que afecta de forma tan habitual y generalizada a los niños y niñas de nuestro país. ⁽⁶⁾

Por todo lo expuesto, se considera que la enfermera de salud escolar debe intervenir sobre este problema de salud pública, tanto a los alumnos, para prevenir la aparición del acoso, como al resto de la comunidad educativa (especialmente docentes y familias), de manera que se adquiera conocimiento en la detección de estas situaciones (reconocer tanto a las víctimas como a los agresores), y en el modo de actuación ante las mismas. ⁽⁶⁾

Es conveniente que la enfermera se coordine en esta tarea con el servicio de orientación del centro, de manera que se diseñen las estrategias de intervención más adecuadas.

El proyecto de enfermería escolar de Cantabria propone que se explique el acoso escolar a los alumnos mediante juegos de “role – playing” o con el uso de algún tipo de medio audiovisual como vídeos o películas. ⁽⁶⁾

Exponen una dramatización que consiste en generar una situación de acoso entre la enfermera y otro docente delante de la clase (sin que los alumnos sepan que se trata de un teatro), de manera que logren identificar y expresar lo que han visto, analizando los hechos y expresando sus inquietudes. Dependiendo de la edad de los escolares con los que se esté realizando la intervención, se espera que sean ellos mismos los que intervengan para detener la situación de acoso por parte de un actor sobre el otro. ⁽⁶⁾

Tras conocer los conceptos básicos del *bullying* se deben implementar juegos para trabajar conceptos como la empatía, la asertividad o la autoestima. Para esto, existen infinidad de dinámicas, de las que la enfermera puede escoger las que crea más convenientes. El proyecto incluye, a modo de ejemplo, una intervención muy sencilla que consiste en sentar a los niños y niñas de la clase en un círculo para que digan el nombre y una cualidad del compañero que está a su lado, trabajando así la autoestima de los componentes del grupo. ⁽⁶⁾

Asimismo, es interesante realizar actividades en las que sea necesaria la colaboración, juegos de “role – playing”, juegos de resolución de conflictos, etc. ⁽⁶⁾ Sin duda, las enfermeras tenemos muchas acciones por desarrollar ante este problema de salud y contamos con un sinfín de recursos para llevar a cabo nuestra labor.

Por último, aunque no profundizaremos en las intervenciones a realizar, es importante que se llegue a toda la comunidad educativa (tal y como ya se ha mencionado). Debemos formar también a los padres y a las familias sobre el tema, y darles las herramientas necesarias para identificar las situaciones y saber actuar. Es evidente que cuantas más personas sean capaces saber interpretar los signos de que se está produciendo acoso escolar en cualquiera de sus formas, será más más fácil intervenir.

[Módulo IX. Consumo de sustancias tóxicas.](#)

El consumo de alcohol ha sido introducido como parte de nuestra cultura, hasta el punto de que España se encuentra entre los países que más consume bebidas alcohólicas en el mundo. Es cierto que el inicio del consumo de alcohol y otras drogas se desarrolla

durante la adolescencia, pero es importante que desde edades tempranas se conozcan los riesgos que implica tomar este tipo de sustancias. ⁽⁶⁾

Al fin y al cabo, el hecho de evitar el consumo de sustancias tóxicas para el organismo forma parte también de los hábitos de vida saludables, así que la enfermera debe informar a los escolares sobre los riesgos y consecuencias que trae el consumo de estas sustancias (siempre adaptado a la edad de los niños y de la forma más didáctica posible).

Módulo X. Violencia de género.

La violencia de género fue definida en 1993 por la ONU en el primer artículo de su “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer” como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.”* ⁽³¹⁾ Aun así, actualmente sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor índole en nuestra sociedad. ⁽⁶⁾ De hecho, los datos registrados hasta marzo de 2020 reflejan diecisiete víctimas mortales a causa de violencia de género solo en nuestro país. Estas se han sumado a las más de mil vidas que se ha llevado este tipo de violencia en España desde 2003, año en el que se empezaron a contabilizar. ⁽³¹⁾

En definitiva, nos encontramos ante un problema real y que atañe a la actualidad, pero se ha demostrado que el desarrollo de programas basados en la igualdad, el respeto de los derechos humanos y la concepción integral de las personas, inciden directamente en la disminución de conductas sexistas, además de influir positivamente en otros aspectos como el acoso escolar o las relaciones sociales de los escolares con el resto de la comunidad educativa, por lo que se considera prioritario que la enfermera escolar incluya contenidos de este espectro dentro de la formación que da a sus alumnos. ⁽⁶⁾

4.2. Otras consideraciones

A pesar de haber definido estos contenidos como parte del currículo de la enfermera escolar, la formación a los alumnos no se limita a esos apartados. Durante el curso pueden aparecer situaciones en las que se requiera la colaboración de la enfermera con el resto de docentes del centro, y viceversa, para llevar a cabo una enseñanza más detenida y especializada de todas materias. Puede ser por ejemplo, que la enfermera imparta una

clase de anatomía o fisiología humana en la asignatura de ciencias naturales, o contar con la ayuda del profesor de educación física a la hora de preparar talleres sobre deporte y ejercicio. Además, se pretende que la enfermera colabore en todo tipo de actividades y semanas temáticas que se realicen en el centro a lo largo del curso, tomando el liderazgo en la organización de aquellas que competen a la enfermería, como puede ser la conocida como “semana de la diabetes”, celebrada de forma habitual en muchos colegios. Por último, mencionar que la enfermera dispone de la libertad de introducir alguna actividad complementaria al currículo de enfermería escolar, si lo considera necesario y siempre y cuando vaya acorde al Programa Educativo del Centro, de manera que adapte esta programación a las necesidades y problemas de salud más actuales del alumnado que sean identificados por parte de la enfermera durante el transcurso de la actividad lectiva.

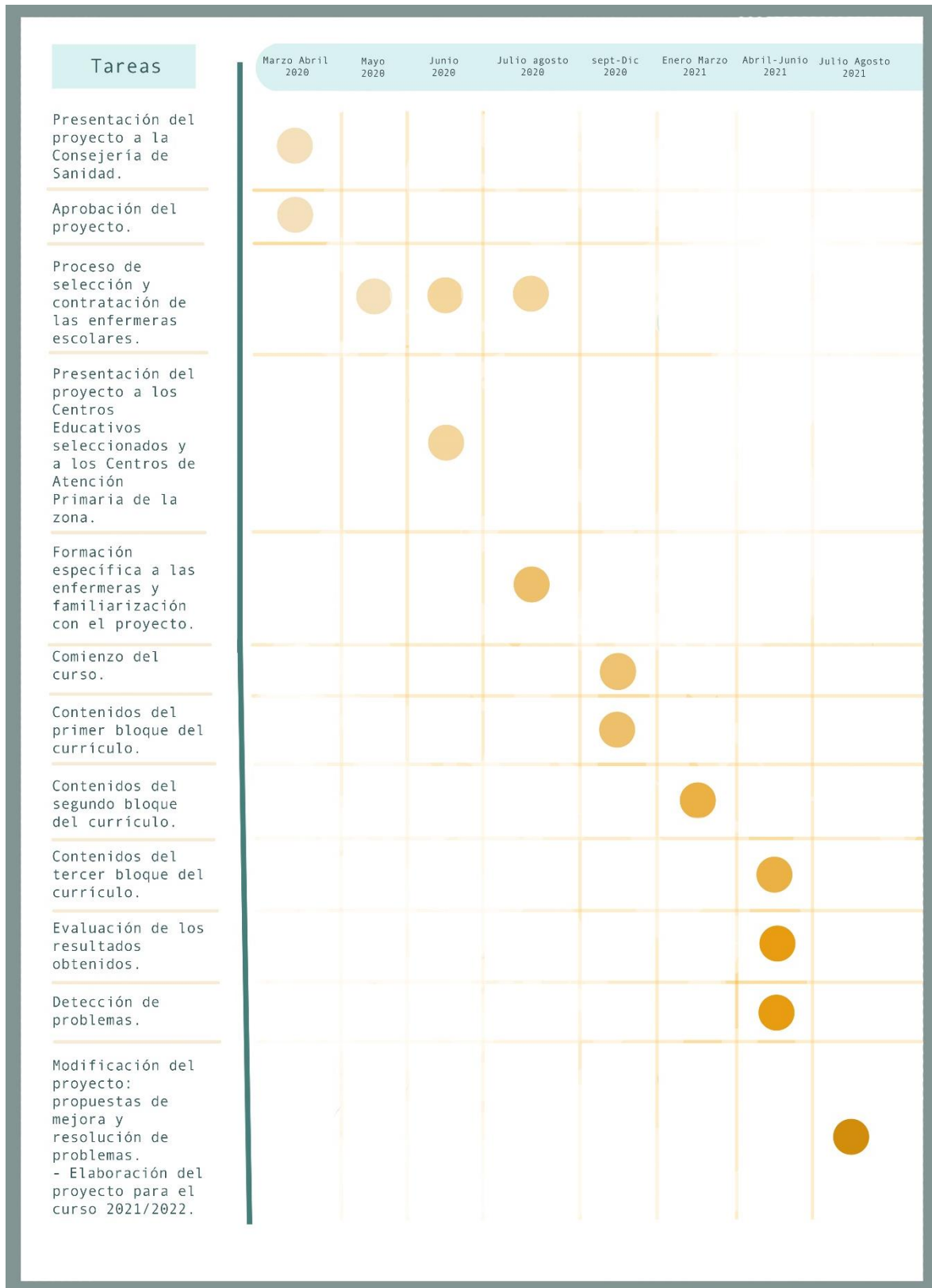
La docencia y los contenidos de cada apartado están sometidas continuamente a una evaluación y a una constante escucha activa a las necesidades que presente la comunidad (educativa, sanitaria, familiar, etc.) En algunos casos, mediante cuestionarios de satisfacción, y en otros, simplemente se permite que las personas involucradas manifiesten sus inquietudes en materia de salud escolar. Con la recopilación de esta información se pretende identificar posibles problemas en el proyecto y carencias dentro del mismo, o detectar fallos a la hora de enseñar los contenidos. Es decir, si se obtienen buenos resultados, se podrá tomar como referencia la misma línea de trabajo, y por el contrario, si los resultados no son buenos (o parecen mejorables), se pondrán en funcionamiento mecanismos de mejora en las actividades llevadas a cabo.

Una vez más, se pretende incidir en la libertad de cátedra que tiene la enfermera a la hora de exponer los contenidos del programa. Asimismo, debe ser la propia profesional de la salud escolar la que adapte el programa a las necesidades de sus alumnos y alumnas, y a los recursos de los que disponga.

Al final de curso, tras haber recopilado información y contar con una memoria del curso académico, se comienza la elaboración de la programación del curso siguiente, cambiando los aspectos en los que identifiquen áreas de mejora.

4.3. Cronograma

A continuación, se muestra el cronograma que recoge el proceso de presentación y realización del proyecto dispuesto para el curso 2020 – 2021.



5. DISCUSIÓN – CONCLUSIONES

Podemos afirmar que las intervenciones de enfermería con respecto a cualquier ámbito generan un impacto muy positivo en la comunidad. Por ello, se considera que la introducción de la enfermera de salud escolar en los colegios canarios, va a mejorar notablemente la salud de nuestros educandos y del resto de la comunidad educativa, generando así grandes beneficios para nuestra sociedad.

Contar con la figura de la enfermera escolar puede originar un cambio a mejor para la educación de nuestros niños y niñas y se debe luchar para conseguirlo. No obstante, la realidad que nos encontramos es que muchos de nuestros dirigentes aún no han comprendido la necesidad que supone contar con profesionales de enfermería dentro de las escuelas o han visto otras prioridades en las que intervenir, por lo que actualmente no lo consideran un recurso necesario. Por otra parte, la falta de respaldo económico por parte de las instituciones se presenta como un problema a la hora de llevar a cabo este tipo de proyectos.

Considero que es hora de dar una vuelta al sistema educativo y a las estrategias de Educación para la Salud que se llevan a cabo y creo que la enfermera de salud escolar es imprescindible para que produzcan las mejoras en estos ámbitos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Hanink E. Lina Rogers, the first School Nurse. Spearheading an intervention to keep kids in school. WorkingNurse [En línea] 2011 [fecha de acceso: 28 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.workingnurse.com/articles/Lina-Rogers-the-First-School-Nurse>
2. González Gacía N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas de Enferm [En línea] 2012 Sep [fecha de acceso: 28 de enero de 2020]; 15 (7):50-54. Disponible en: <http://www.amece.es/images/1.antecedentes.pdf>
3. Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Miguel Moreno S. La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. Revista de Educación [en línea] 2018 Jun [fecha de acceso: 28 enero de 2020]; 28(22):165-180. Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/3374/3072>
4. Martínez Santos A, Tizón Bouza E, Fernández Morante C, Casal Otero L, Cebreiro B. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su

pertinencia en las escuelas inclusivas. Enfermería Global [en línea] 2019 Sep [fecha de acceso: 28 enero de 2020]; 18(4):291-323. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/75423>

5. Encinar Casado A. Enfermería escolar. La situación hoy en día. Rev. Enferm. CyL [en línea]. 2015 [fecha de acceso: 4 febrero de 2020]; 7(1):56-61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144/116>
6. Fundación de Enfermería de Cantabria, Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria. Proyecto de Enfermería Escolar. Cantabria; 2014.
7. Amece.es [actualizado 2017; citado 14 marzo de 2020] Propuesta sobre las competencias profesionales de la enfermería escolar. Disponible en: <http://www.amece.es/>
8. López Langa N. Análisis de la Enfermería en el ámbito educativo en la Comunidad de Madrid. Metas de Enferm [en línea] 2010 May [fecha de acceso: 4 febrero de 2020]; 13(4): 56-61. Disponible en: <http://www.amece.es/images/nati.pdf>
9. Diabetes-Madrid.org [actualizado marzo 2018; citado 14 marzo de 2020] Listado de colegios de la Comunidad de Madrid con enfermera 2018. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/listado-de-colegios-de-la-comunidad-de-madrid-con-enfermera-2018/>
10. Consejo General de Enfermería de España. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar. Madrid; 2018.
11. La Provincia. (2018). Canarias implanta la enfermería escolar. Disponible en: <https://www.laprovincia.es/sociedad/2018/09/12/canarias-implanta-enfermeria-escolar/1096815.html>
12. Jorge Araujo, P. Importancia del rol de la enfermera escolar en los centros educativos de las Islas Canarias. Rev Rol Enferm [en línea] 2013 [fecha de acceso: 9 marzo de 2020]; 36(7-8):508-514. Disponible en: https://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2013/07/36_Importancia.pdf
13. Ayuso Margañón R. Estudio de las competencias pedagógicas del profesional de enfermería promotor de salud en el entorno escolar (PEPSEE). Universitat de Barcelona; 2018.
14. World Health Organization. International Conference on Health Promotion. Healthy Public Policy: Strategies for action. Adelaide: Commonwealth Department of Community Services Health Australia; 1988.

15. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud. Canadá (1986). Salud Publica Educ Salud [en línea]. 2001 [consultado 12 oct 2017]; 1 (1): 19-22. Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI. Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Nueva era, nuevos actores: Adaptar la Promoción de la Salud al siglo XXI. Yakarta, República de Indonesia 21-25 jul 1997. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
17. Arancón Carnicero C. Enfermera escolar «dextra» enfermera comunitaria. Rev Rol Enferm [en línea] 2010 [fecha de acceso: 17 febrero de 2020]; 33(1):28-29. Disponible en: <http://amece.es/enfermera-escolar-dextra-enfermera-comunitaria/>
18. Costa Gueterres É, da Silveira A, de Oliveira Rosa E, dos Santos WM. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. Enfermería Global [en línea] 2017 Mar [fecha de acceso 21 febrero de 2020]; 16(2):464. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00464.pdf>
19. Martil Marcos DM, Calderón García S, Carmona Sánchez A, Brito Brito PR. Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso. Revista ENE [en línea] 2019 Agos [fecha de acceso 20 marzo de 2020]; 13(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/985>
20. Martín Muñoz V, Cuesta del Amo M, Rodríguez Soriano SC. Nutrición y alimentación en centros educativos. Metas de Enferm [en línea] 2013 may [fecha de acceso 20 marzo de 2020]; 16(4): 73-76. Disponible en: <http://amece.es/nutricion-y-alimentacion-en-centros-educativos/>
21. Gobierno-de-Canarias.org [actualizado 2020; citado 24 mar 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/index.jsp>
22. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Estudio ALADINO en Canarias: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en Canarias 2013. (2014).
23. Arroba ML, Manzarbeitia P. El tiempo libre de los niños. An Pediatr Contin. [en línea] 2009 [fecha de acceso 20 marzo de 2020]; 7(6):373-379. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628180973210X>

24. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Consenso sobre recomendaciones para una escolarización del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. Madrid: Gobierno de España.
25. S-e-cardiología.es [actualizado 2020; citado 25 mar 2020] Sociedad española de cardiología. Grupo de trabajo de RCP. RCP en la escuela. Disponible en: <https://secardiologia.es/cientifico/grupos-de-trabajo/rcp/rcp-en-la-escuela>
26. López-Herce J, Rodríguez Núñez A, Maconochie I, Van de Voorde P, Biarent D, Eich C, et al. Actualización de las recomendaciones internacionales de reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP): recomendaciones europeas de RCP pediátrica. Emergencias [en línea] 2017 [citado 26 marzo 2020]; 29:266-281. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6063396>
27. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) Sección 1: Resumen Ejecutivo. (2015).
28. Guía-infantil.com [actualizado 23 abril 2018; citado 27 mar 2020] Consecuencias del acoso escolar. Disponible en: <http://www.quiainfantil.com/educacion/escuela/acosoescolar/consecuencias.htm>
29. Hernández Prados MA, Solano Fernández MI. Cyberbullying, un problema de acoso escolar. RIED [Internet] 2007 Jun [citado 28 marzo 2020]; 10(1):17-36. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/1011>
30. Organización de Naciones Unidas. Resolución de la Asamblea General Resolución 48/104. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer; 1993. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
31. El-País.com [actualizado 27 mar 2020; citado 29 mar 2020] Cronología de víctimas mortales de violencia de género de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-27/cronologia-de-victimas-mortales-de-violencia-de-genero-de-2020.html>

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1. Salvamantel Proyecto FyV.



Figura 1. Salvamantel del Proyecto Frutas y Verduras que forma parte del Programa de Intervención para la Obesidad Infantil.

7.2. Anexo 2. Algoritmo de SVB y DEA.

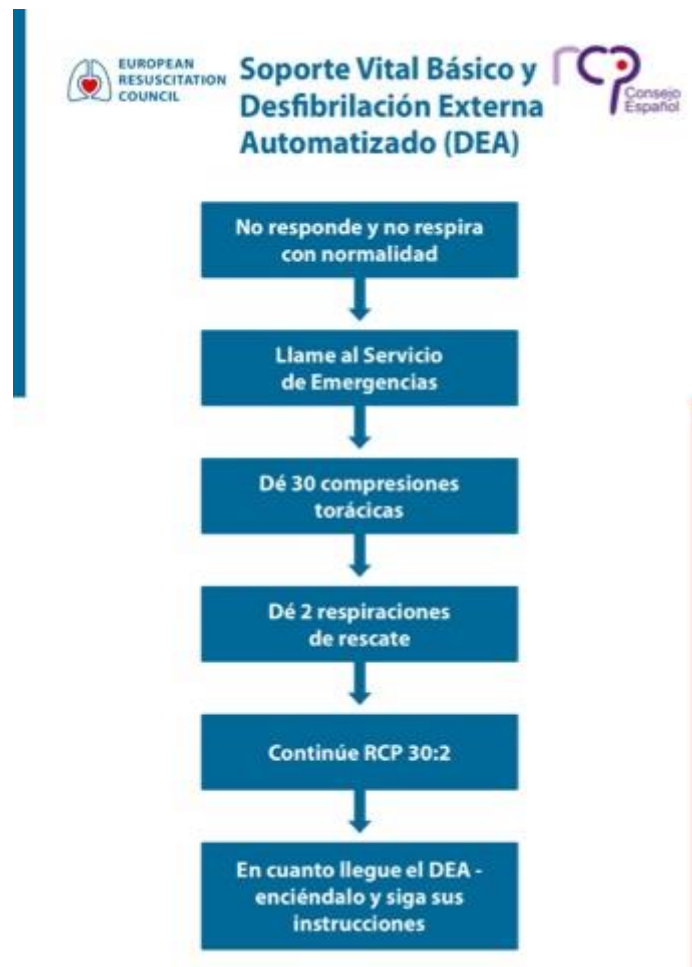


Figura 2. Algoritmo de soporte vital básico ante una parada cardiorrespiratoria.

7.3. Anexo 3. Cadena de la supervivencia en PCR.



Figura 3. Cadena de la supervivencia ante parada cardiorrespiratoria.