

Escuela de Enfermería y Fisioterapia  
Sede La Palma

Intervención  
comunitaria en  
prevención y actuación  
ante reacciones  
anafilácticas al  
profesorado del CEIP  
San Juan de Telde.

2016

ULL

Universidad  
de La Laguna

Santa Cruz de La Palma

**“Intervención Comunitaria en prevención y actuación  
ante reacciones anafilácticas al profesorado del CEIP  
San Juan de Telde”**

Grado en Enfermería.  
Universidad de La Laguna, Sede La Palma

**Autor/a:**  
Carla Rodríguez García

**Firma del alumno/a**



**Tutor/a:**  
Juan José Suárez Sánchez

**Vº. Bº del Tutor/a:**

Santa Cruz de La Palma, a 1 de Junio de 2016.

## **Resumen**

La educación para la salud es un proceso, planificado y sistemático, de comunicación y enseñanza y aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables y, al mismo tiempo, hacer difíciles las prácticas de riesgo para la salud y la escuela es un ámbito de intervención especialmente útil por varios motivos.

Todos los niños y niñas permanecen en la escuela muchas horas al día, durante una etapa de su vida de especial trascendencia para su evolución física y psíquica, en la que el aprendizaje e interiorización de comportamientos saludables son más fáciles de adquirir. En definitiva, una respuesta educativa a la realidad social que compartimos.

El proyecto que se propone a continuación se desarrolló en núcleos de población pequeños. En primer lugar se consultó con el centro escolar escogido cuáles eran los temas que consideraban que se podrían abordar en este programa. Los temas sugeridos fueron diabetes y alergias, siendo éste último el más demandado. Por ello se contribuyó a realizar la siguiente intervención educativa, con la que se pretende demostrar la envergadura e interés por parte del equipo educativo de la función semipresencial del papel de enfermería en los centros educativos.

**Palabras clave:** Educación, salud, promoción, prevención, enfermedades, alergias, reacciones, profesorado, centros escolares, shock anafiláctico, medicación, escuela.

## **Summary**

Health education is a process, planned and systematic, communication and teaching and learning toward facilitating the acquisition, choice and maintenance of healthy behaviors and, at the same time, make difficult the practices of risk to the health and the school is a field of action especially useful for several reasons. All the boys and girls remain in school many hours a day, special importance for their physical and psychological development, in which the learning and internalization of healthy behaviors are easier to acquire. In short, an educational response to the social reality that we share.

The next project was developed in a small population. First I consulted with the school chosen what were the topics that they considered that could be addressed in this program. The themes suggested were diabetes and allergies, the latter being the most respondent. It is therefore helped to carry out the following educational intervention, with which it is intended to demonstrate the scale and interest on the part of the educational team of the blended learning function of the role of nursing in the educational centers.

**Key words:** Education, health, promotion, prevention, diseases, allergies, reactions, teachers, schools, anaphylactic shock, medication.

# ÍNDICE

<b>1. MARCO TEÓRICO</b>	
• 1.1 Introducción.....	4
• 1.2 Antecedentes .....	5
• 1.3 Justificación.....	11
• 1.4 Hipótesis .....	13
<b>2. OBJETIVOS</b>	
• 2.1 Objetivos Generales .....	14
• 2.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>3. METODOLOGÍA</b>	
• 3.1 Diseño y tipo de investigación .....	15
• 3.2 Población diana y muestra .....	15
• 3.3 Variables .....	15
• 3.4 Material y métodos de recogida de la información .....	16
• 3.5 Consideraciones éticas y legales.....	16
• 3.6 Presentación esquematizada de las actividades en el centro .....	17
• 3.7 Análisis estadístico .....	18
• 3.8 Cronograma .....	18
<b>4. RESULTADOS</b> .....	20
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	21
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>7. PRESUPUESTO</b> .....	25
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	26
<b>9. ANEXOS</b>	
• Anexo I.....	29
• Anexo II.....	30
• Anexo III.....	33
• Anexo IV .....	35

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1 Introducción

La Educación para la Salud, como proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en nuestro marco constitucional (artículos 27 y 43, respectivamente, de la Constitución de 1978) y refrendados en su desarrollo legislativo (Ley Orgánica reguladora del Derecho a la Educación —LODE— y proyecto de Ley General de Sanidad —artículos 5 y 15—)<sup>1</sup>.

La Educación para la Salud formal, no formal e informal está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de «la calidad de vida en un territorio». Promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja tanto para la escuela como para las demás instituciones responsables de servicios para la comunidad. Concretamente en la escuela, prevenir significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad del alumno, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el proceso evolutivo<sup>2</sup>.

La atención primaria de salud se considera la principal institución de referencia a la que debe pertenecer la enfermera referente de la escuela. No obstante, y en función de criterios como el número elevado de líneas o alumnos, la presencia de alumnos con necesidades de salud especiales o realidades de diferente complejidad, se recomienda considerar que la escuela sea la institución de la que dependa la enfermera. Se sostiene que la presencia de la enfermera como personal no docente en la escuela siempre constituirá un criterio de calidad para la misma, optimizándose así la promoción de la salud en el centro<sup>3</sup>.

Los profesionales sanitarios jugamos un importante papel en la promoción de la salud a través del contacto diario con la población. El éxito solo se alcanza si todos los implicados en la atención a los pacientes, reconocen la necesidad del componente educacional y se asume alguna forma de aprendizaje y entrenamiento en métodos educativos.

En definitiva, la promoción de la salud es una herramienta que debemos incorporar a la atención integral de los problemas de salud, respondiendo a las necesidades que se plantean en nuestra sociedad tanto en el ámbito de los problemas de salud, como en el de estilos de vida y transiciones vitales. Dichas áreas de intervención van a condicionar los objetivos y planteamientos necesarios, así como los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias.

Dentro de los diferentes tipos de intervención en EPS, la EPS grupal o colectiva es el conjunto de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su

conciencia sobre factores que influyen en su salud. Es una actividad multidisciplinar, en la que colaboran los distintos servicios de la zona (centro de salud, servicios municipales y educativos, entidades sociales, etc.).

La EPS grupal es una estrategia de reconocida utilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, que tiene como finalidad la adecuación del comportamiento humano y de los estilos de vida, para mantener y mejorar su salud.

Es una intervención que enriquece a todos los miembros del grupo. Cada uno de los participantes no solo recibe, sino que proporciona conocimientos, experiencias y alternativas, que sean útiles para los demás. Las EPS individual y grupal no son procesos antagónicos, siendo en muchos casos complementarias. Los métodos de EPS grupal son más eficaces si se consideran un refuerzo y sigue a una educación individual.

Un factor relevante de la EPS grupal es que el grupo se comporta de diferente manera, de la que actuarían sus miembros si estuvieran aislados<sup>4</sup>.

## **1.2 Antecedentes**

Existen diferencias significativas a la hora de promocionar la salud de neonatos, lactantes, pre-escolares, escolares y adolescentes aunque los dos grandes grupos de acciones están reconocidos: comunitarias (vivienda, educación familia, características socio-económicas, accesibilidad sanitaria, etc.) y sanitarias (alimentación, prevención, cumplimiento de tratamientos, medio ambiente, educación para la salud, etc). Es evidente que la prevención en la adolescencia tiene unas connotaciones particulares dada la morbilidad peculiar de esa edad en la que un grupo importante se encuentra en riesgo evitable<sup>5</sup>.

### EDUCACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD

#### **En el consultorio**

La Educación para la Salud (EPS) de los pacientes es definida por la Academia Americana de Pediatría como un medio para lograr un estado óptimo de salud en lactantes, niños, adolescentes y adultos jóvenes y puede realizarla el pediatra, con la colaboración de otros sanitarios, en la consulta a través de los consejos, sugerencias verbales o por medio de folletos para control de la fiebre, alimentación, prevención de accidentes etc. Existe también la posibilidad de hacer folletos a medida de las necesidades de cada familia aprovechando espacios en blanco preparados a tal efecto.

Es evidente que estas técnicas facilitan la adherencia a los tratamientos, reducen el consumo de medicamentos y aumentan la confianza y seguridad de los padres<sup>6</sup>.

## **Educación grupal**

Se puede orientar a grupos de padres y profesores sobre temas específicos o también para el manejo del niño sano.

Es posible aprovechar las sesiones dirigidas a las madres antes del parto para formar grupos que tendrán continuidad. También existen organizaciones con experiencia en el diseño de programas de servicios con las que se puede colaborar siendo posible que el pediatra se convierta en un asesor de aquel grupo. Por otra parte desde la comunidad se pueden captar problemas y necesidades de salud infantil que el pediatra estudiará y tratará convirtiéndose en educador y defensor de la salud infanto-juvenil. Es recomendable aprovechar la puesta en marcha de campañas preventivas (vacunaciones, accidentes, tabaquismo, etc) para incidir en los medios reforzando el objetivo sanitario.

## **En la escuela**

La escuela es un lugar idóneo para hacer Educación para la Salud ya que allí convergen padres, educadores, alumnos y sanitarios. Siempre se ha hecho EPS con mayor o menor frecuencia, intensidad y acierto, aunque se atendían preferentemente los problemas físicos; en la actualidad este concepto está superado y se contemplan con gran interés los aspectos psíquicos y sociales formando lo que se llama Escuela Saludable que es aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de manera saludable y solidaria con el medio. Es conveniente resaltar la diferencia entre Promoción de la Salud (PS) y Educación para la Salud (EPS). La carta de Ottawa sobre promoción de la salud la define en 1986 «como la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla» e indica cinco estrategias para actuar sobre los factores que influyen en la salud de las personas:

1. Desarrollar políticas que apoyen la salud.
2. Crear entornos favorecedores de salud.
3. Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales.
4. Reforzar la acción comunitaria.
5. Reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud (PS) es un concepto más amplio que el de Educación para la salud ya que en esta última prima la promoción y prevención sobre el tratamiento, siendo su objetivo más específico el desarrollo de las aptitudes y los recursos individuales. Como afirma Gavidia Catalán «la Escuela Promotora de Salud reconoce que la EpS no se hace solamente a través del currículo escolar sino por el apoyo mutuo que se prestan la escuela, la familia y la comunidad», y aquí incluimos al pediatra ya que como hemos dicho anteriormente debe proyectarse hacia la sociedad<sup>7</sup>.

## **APLICACIÓN**

La EPS en el medio escolar tiene como fin inculcar conocimientos, actitudes y hábitos positivos de salud al individuo durante sus primeras etapas de desarrollo, orientados a

comportamientos promotores de salud y a la prevención de las principales enfermedades de este grupo de edad. Trabajar con un grupo de población en período de desarrollo físico, psíquico y social hace del programa de EPS en la escuela uno de los más eficaces por el motivo de que es el momento en que el educando es más receptivo. El medio escolar supone un entorno común para este grupo de población, lo que hace que el programa sea más extenso en cuanto a cobertura de población. Las estrategias también deben ir dirigidas a padres y profesores para que estos puedan participar en la planificación y desarrollo de las acciones correspondientes<sup>8</sup>.

La educación para la salud desarrollada en la escuela es apropiada y efectiva si se mantiene a lo largo del tiempo y se utilizan técnicas adecuadas, lo que no es objeto de esta exposición, y así lo refrendaron en 1991 los expertos de la UE reunidos en Lubeck (Alemania) donde redactaron un documento para diseñar los ejes preventivos en torno a seis problemas no exclusivamente pediátricos: cáncer, droga, sexualidad, alimentación, alcoholismo y sida. La EPS puede hacerse de dos formas: una tradicional basada en charlas, talleres, uso de nuevas tecnologías y otra integrándola como materia transversal en el currículo de los alumnos. Son temas transversales aquello que se encuentran en todas las áreas o disciplinas y penetran en ellas dotándolas de un contenido más cercano a la realidad<sup>9</sup>.

La idea de Las Escuelas Promotoras de Salud, fue desarrollada por Young y Williams en 1986, en Peebles (Escocia), a partir de estudios previos que sobre la Educación para la Salud en la escuela, llevaron a cabo organismo la OMS, el Consejo de Europa y la UNESCO (Williams y Jones, 1993). A partir del Seminario sobre “Escuelas Promotoras de Salud” celebrado en Peebles (Escocia), se elaboró un informe donde se resaltan algunos aspectos básicos tales como que la vida y el entorno de una escuela pueden convertirse en fuerzas promotoras de salud<sup>10</sup>.

Las intervenciones para promocionar la salud en los centros educativos son eficaces por la facilidad para prolongarse en el tiempo e incidir en un momento psicoevolutivo oportuno de la persona. Pero además contribuyen a largo plazo a la transformación social, ya que las escuelas, conjuntamente a la transmisión de conocimientos, se le asignan la función social de equilibrar los desajustes de la juventud y de la sociedad.

La confianza para cumplir esta función se deposita en la educación en valores o conjuntos de contenidos conceptuales, procedimentales, pero sobre todo actitudinales y funcionales que abordan problemas personales y sociales de actualidad y que, por su propia naturaleza, no deben ser tratados desde una sola materia, es decir, se han de impartir de forma transversal<sup>11</sup>.

AEPNAA, Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex, alerta sobre las diversas incidencias surgidas durante el inicio de este curso 2013, motivadas entre otras por la negativa de algunos centros escolares a aceptar la medicación de urgencia para alumnos alérgicos con riesgo de crisis anafilácticas.

La alergia a alimentos, que afecta según la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) a entre el 4 y el 7% de los niños, puede desencadenar una reacción grave con compromiso vital (anafilaxia). “Un shock anafiláctico puede poner en riesgo la vida de un alumno en pocos minutos y sin dar margen a que puedan llegar los servicios de emergencia”, destaca Pilar Muñoz, presidenta de AEPNAA.

En España no existe normativa específica que regule esta situación, quedando a criterio de la buena voluntad de muchos profesionales docentes la custodia y administración de un medicamento que puede salvar la vida a menores y que de otro modo quedan desprotegidos durante la jornada escolar.

Sin embargo, existen principios generales en el ordenamiento jurídico que abogan por la protección del menor, el derecho a la educación en igualdad de oportunidades y la no discriminación, así como el deber de socorro establecido por el Código Penal. Los principios educativos de normalización, inclusión y atención a la diversidad también hacen énfasis en esta realidad.

Por tanto, en defensa de los menores con alergia y en riesgo de anafilaxia, AEPNAA reclama la regulación específica de la custodia y administración de esta medicación de primeros auxilios, de manera que tanto los menores como el personal educativo que en un momento dado tuviera que administrarles la medicación de rescate, queden protegidos legalmente, del mismo modo que lo apela la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica – EAACI. Asimismo, reivindica la elaboración de protocolos de prevención y actuación ante crisis alérgicas en cada CC.AA., que permitan crear entornos seguros para el niño y adolescente con alergia en las escuelas<sup>12</sup>.

El pasado 8 de mayo de 2014 se abre paso en los medios de comunicación la noticia de un acontecimiento: “Fallece un niño tras sufrir una reacción alérgica en una granja escuela de un municipio madrileño”, con este titular la recoge “El Periódico” en su sede electrónica.

Un niño de 6 años fallecido la noche del 7 de mayo de 2014 en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles tras ser trasladado al centro sanitario en estado crítico después de que sufriera una reacción alérgica mientras se encontraba de excursión en una granja escuela en el municipio madrileño de Villanueva de Perales.

Fuentes de la investigación señalaron que el menor era intolerante a la lactosa y que presentaba problemas respiratorios. En concreto, era asmático y los profesores que le acompañaban en la actividad, del colegio Nuestra Señora de las Maravillas, en la capital, estaban al corriente.

De hecho, según la inscripción que tuvo que hacer el menor para asistir a la excursión, a la que tuvo acceso la Policía Nacional en el hospital de Móstoles, donde falleció, con la letra de la madre se puede leer “claramente” que el pequeño estaba con un tratamiento médico por asma, que tenía una alergia alimentaria, en concreto a las proteínas de la leche y que era “muy alérgico”.

Según los profesores, el menor presentaba problemas respiratorios 48 horas antes de la incidencia y fue tratado con ventolín. En la cena de esa noche, le proporcionaron un yogur de soja, supuestamente compatible con los alérgicos a la lactosa y tras ingerirlo su estado empeoró, llegando incluso a tener los labios azules.

En el momento en que el menor tomó el yogur comenzó a sufrir dificultad respiratoria por lo que los monitores comunicaron con su familia que les explicaron cómo tenían que aplicar la medicación que el menor había llevado al campamento.

Casos como este pueden ser "evitables", según la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP). Los niños diagnosticados con alergias alimentarias graves "deben llevar siempre dos auto-inyectores de adrenalina", advierte en un comunicado el doctor Luis Echeverría, vicepresidente del congreso de SEICAP, que se está celebrando en Madrid.

Además, "es necesaria una adecuada formación de los profesionales que tienen relación con los niños en el reconocimiento y manejo de las posibles reacciones alérgicas, ya que las reacciones anafilácticas pueden producirse inesperadamente y en cualquier medio cuando se produce una transgresión dietética".

En España, a diferencia de lo que ocurre en otros países, no existen protocolos de actuación nacionales sobre el tratamiento de las reacciones alérgicas graves para profesionales no médicos en contacto con los niños (profesores, monitores, personal de restauración, etc.)<sup>13</sup>

En octubre de 2013 el Ministerio de Sanidad publicó la 'Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura' con el fin de ofrecer a toda la comunidad educativa una extensa guía de referencia para la escolarización segura y normalizada de todos los alumnos con alergia a alimentos y látex en España.

Se trata de un documento informativo/formativo que simplemente marca unas pautas, pero que no legisla ni obliga a nada. Es decir, según asegura la AEPNAA, los centros educativos no tienen por qué formar a los profesores para identificar una reacción alérgica, ni el nivel de ésta, ni el tratamiento que se debe poner, ni cómo ponerlo. Exigencias primordiales para Asociación.

Según la guía del Ministerio de Sanidad, en España, la alergia se debería conocer en el momento de la prescripción para facilitar al centro la planificación adecuada en función de las diversas necesidades especiales de estos alumnos. Es decir, informar al centro, con el informe médico, del grado de alergia, si es por ingestión, contacto o inhalación, la medicación necesaria en caso de reacciones (antihistamínico, adrenalina...). De hecho, en el documento del Ministerio se recomienda que haya personal en las escuelas formado para el tratamiento y el reconocimiento de los síntomas de un shock anafiláctico<sup>14</sup>.

Sin embargo, las granjas escuelas no se consideran centros educativos en la Comunidad de Madrid, por lo que no dependen de la Consejería de Educación ni de su normativa. "Son

centros privados cuyas actividades forman parte de las actividades del centro. Al final son los padres quienes deciden si apuntarles o no", dicen desde la Consejería.

La guía del Ministerio también establece el protocolo para actividades extraescolares, las más peligrosas para los niños alérgicos. "Las actividades de más riesgo son las que salen de la rutina como son las actividades extraescolares. En actividades de este tipo deben tener una supervisión especial", afirma Hernández. Lo mismo que señala la guía en la que se insta a repasar la lista de síntomas, repasar los tratamientos de urgencia, ver qué comidas va a realizar el niño, evaluar el ambiente y ofrecer colaboración y alternativas<sup>15</sup>.

Actualmente no existe legislación europea específica sobre el niño alérgico en la escuela. Por tanto solo las legislaciones nacionales rigen el cuidado de la salud de los niños en la escuela, y varían considerablemente en Europa. Un aspecto crucial es el conflicto que existe entre las responsabilidades legales del profesor para administrar medicación en la escuela y la necesidad de cuidados y derecho a la intimidad del niño. Con las regulaciones actuales, los profesores no tienen deberes específicos en términos de protección de la salud del niño, ya que la responsabilidad recae por entero en la escuela/sistema sanitario. Esa ausencia de responsabilidad se debe a la falta de formación médica. Los profesores, por tanto, no tienen ninguna responsabilidad particular más allá de la de cualquier persona que por casualidad esté presente cuando un niño necesita ayuda<sup>16</sup>.

Sin embargo, dada la alta prevalencia de alergia en niños escolares y la necesidad de atender agudizaciones en la escuela, actualmente se está prestando más atención a este tema. De hecho, siguiendo el Informe Preliminar de la Unión Europea (UE) "Marco legal de Nueva Gobernación y Política Moderna en Educación en Europa", muchos gobiernos están creando actualmente mecanismos para que las escuelas sean más responsables ante los padres y el gobierno con el uso de mecanismos de garantía de calidad. En algunos casos siguiendo esta mayor responsabilidad, se delegan más deberes a cada escuela y directores de escuela, a menudo bajo la forma de más control financiero<sup>17</sup>.

Esto significa que la escuela y a veces los directores de la escuela han de asumir mayor responsabilidad legal para la gestión de su escuela, la calidad de la enseñanza, y la seguridad y bienestar de los estudiantes. Es importante señalar que uno de los propósitos del Marco Legal es mejorar el cuidado de la salud del niño en las escuelas a través de una promoción continua de la calidad y la atención proporcionadas en cada país. Se identifican dos modelos principales. El modelo europeo continental parece descansar mucho en la vigilancia centralizada, mientras que el modelo del Reino Unido se establece, en un grado mayor, sobre la autonomía y la responsabilidad de la escuela. Así podemos determinar dos partes concurrentes con responsabilidad en términos de cuidado de la salud en la escuela: una se corresponde con el director de la escuela, que tiene el deber de consultar con las autoridades competentes y la otra es el Sistema Público de Salud,

que tiene el deber médico más general de cuidar el bienestar psicofísico de los estudiantes. Existen varias diferencias entre los sistemas legales dentro y fuera de la UE.

En Estados Unidos, el 8 de Abril de 2008, se votó en el Parlamento el Acta de Atención a la Alergia Alimentaria y la Anafilaxia, para proporcionar a las escuelas una guía uniforme sobre la institución de planes de emergencia y tratamiento adecuados en el campo de la alergia infantil. Además, esta Acta pronto será implantada a nivel federal.

En Australia, los estados de Victoria y Tasmania han desarrollado legislación para la atención de las alergias en la escuela. En Victoria, desde 2009, se exige que todos los profesores reciban formación en la atención de la alergia. Este modelo exige, por ley, completar, en el momento de la matriculación, un formulario sobre las necesidades de salud del niño, la formación de todos los profesores con un profesional sanitario y con los padres, y la notificación obligatoria a la escuela, por parte de los padres, de cualquier cambio relevante. Si se puede atender el problema de salud del niño con medidas que no precisan la intervención de un profesional sanitario totalmente cualificado, la escuela permite la presencia de los instrumentos y el personal calificado necesario para proporcionar el cuidado médico imprescindible. Ontario, en Canadá, tiene una legislación similar desde 2005. Es de desear que las instituciones de la UE consideren prioritario este tema en un futuro cercano para promover un enfoque uniforme en Europa<sup>18</sup>.

### **1.3 Justificación**

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

Los niños y los jóvenes son objeto y sujeto de atención e intervención de las enfermeras. Estas acompañan al niño y al joven, sano o enfermo, en su pro-ceso de salud, y lo hacen desde un abordaje integral de sus necesidades a través de actividades de carácter asistencial, de prevención y de promoción de la salud.

El entorno escolar siempre ha sido un espacio de especial consideración para la enfermera en la atención a la salud de toda la comunidad educativa.

Tradicionalmente, la escuela se ha tenido muy en cuenta porque es una gran oportunidad de espacio, de tiempo y de actitud de los educandos, dada la idoneidad del marco escolar para crear actitudes y hábitos propios de un comportamiento saludable.

Puesto que la educación y la promoción de la salud se consideran tanto desde el sector de la salud como desde el sector educativo, y que la prevención y la promoción de la salud son competencias de la profesión enfermera, la enfermera, como agente de salud, y la atención primaria, como primer nivel asistencial de la comunidad, tienen plena responsabilidad y también potencial en el desarrollo de la educación y promoción de la salud en los centros escolares.

Defendiendo el trabajo intersectorial, más allá de las iniciativas aisladas de cada grupo profesional, la enfermera tiene que formar parte del equipo interdisciplinario responsable de promocionar la salud de niños y jóvenes.

Por lo tanto, la institución escolar es, sin duda, uno de los contextos de intervención donde la enfermera puede y debe desarrollar su ejercicio profesional<sup>19</sup>.

En el ámbito escolar, el maestro es el agente fundamental de la educación para la salud, al mantener un contacto continuo con el alumnado y por los instrumentos didácticos de que dispone. En estas circunstancias, el maestro debe promover y crear un ambiente escolar sano y seguro, una vida escolar sana y unas relaciones afectuosas y solidarias. El maestro proporcionará ocasiones e instrumentos para que los alumnos tomen conciencia progresivamente de la relación entre sí, los demás y el ambiente, y organizará de forma consecuente el conjunto de observaciones y estímulos procedentes de su contexto de vida y las experiencias vividas en relación a la salud, esforzándose en ofrecer a los escolares un método de conocimiento e interpretación de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales ligados a la salud. Para que los maestros asuman esta actitud es preciso que sean antes conscientes del valor de la educación sanitaria, que se sientan responsables del desarrollo armónico e integral de los escolares —que no sería posible ni completo sin contemplar esta parcela educativa—, pero deben también estar formados y preparados sobre contenidos científicos y sobre metodología apropiada para desarrollar la educación para la salud. Ello significa que esta educación debe introducirse en la formación inicial y que para aquellos maestros en ejercicio que no tuvieron posibilidad de formarse a este respecto en su etapa de profesionalización en las escuelas de Magisterio debe preverse un apoyo orientado hacia un reciclaje en esta área. Por otro lado, estos aprendizajes no pueden ser teóricos, sino activos, participativos, con estrategias metodológicas orientadas hacia el desarrollo de los programas<sup>20</sup>.

Uno de cada cuatro niños de edad escolar en Europa convive con la enfermedad alérgica. Existe un amplio espectro de gravedad, con algunos niños en riesgo de asma severo o anafilaxia que, infrecuentemente, pueden causar la muerte, mientras que otros presentan enfermedades alérgicas crónicas y sufren una disminución en la calidad de vida y en el rendimiento escolar. Todos los niños con enfermedades alérgicas pueden experimentar agudizaciones en la escuela. El reconocimiento del niño alérgico es el primer paso en su atención. Las escuelas deben indagar sobre diagnósticos de alergia cuando se matricula algún nuevo alumno. Deben existir protocolos para garantizar el acceso rápido a cuidados médicos de urgencia.

La escuela puede disponer de protocolos de tratamiento y de medicación para alergia de uso urgente, si las leyes nacionales lo permiten. Un sistema de formación, que involucre a las familias y a los profesionales de la educación y de la salud, es crucial para garantizar que el niño está identificado, que el personal escolar está alertado y entrenado, y que los planes específicos

de atención a la alergia están implantados. Esto se debe conseguir delegando en las partes implicadas decisivas y apoyar con la formación continuada de todo el personal escolar. Se debe promulgar la legislación adecuada para crear un ambiente escolar seguro para el niño alérgico y al mismo tiempo proteger a los trabajadores de la educación. La instauración de estas recomendaciones en los diversos modelos de atención sanitaria de Europa protegería y ampararía en último término a todos los niños con alergia mientras están en la escuela<sup>21</sup>.

Desde esta perspectiva, con este proyecto se propone no sólo resolver problemas sino capacitar a los docentes para detectar los determinantes de la salud de los escolares y así poder mejorarla, así como de capacitarles de los conocimientos y competencias básicas para resolver situaciones en las que se vea perjudicado el estado de salud de los alumnos, situaciones tanto urgentes como no urgentes.

Todo ello mediante una intervención educativa sobre un tema específico y de consideración actual: "Las alergias, sus complicaciones y tratamientos", escogido dada la incidencia de casos y la relevancia del mismo. Centrándonos en un tema objeto conseguiremos hacer notar la importancia de la formación para la salud mediante este tipo de intervenciones y la necesidad de que se efectúen las mismas.

#### **1.4 Hipótesis:**

"El profesorado del CEIP San Juan de Telde carece de la información y los recursos necesarios para enfrentarse a un caso grave de reacción anafiláctica por parte del alumnado"

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Generales:**

- Analizar la necesidad del CEIP San Juan de Telde de recibir charlas y talleres de educación sanitaria sobre temas específicos para saber enfrentarse a situaciones graves.
- Desarrollar una intervención comunitaria que implique conjuntamente a los servicios educativos y sanitarios en el CEIP San Juan de Telde para emprender un proyecto participativo en común.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las carencias de información y competencias que el profesorado tiene acerca del tema escogido.
- Resolver las dudas que existan al respecto.
- Detectar las necesidades del centro con respecto a educación sanitaria.
- Conocer los recursos de los que disponen para resolver los problemas que surjan.
- Establecer recursos básicos según las necesidades del centro y del profesorado.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño y tipo de investigación**

Se trata de un proyecto cuasi-experimental, consiste en una investigación en la que existe una "exposición", una "respuesta" y una "hipótesis" que se contrastará. Se basará en un estudio pre-post en el que se evaluarán los conocimientos de la población diana antes y después de la intervención. Se trata de una investigación de tipo cuantitativa experimental, observacional. Un estudio prospectivo con un diseño descriptivo de estudio transversal.

### **3.2 Población Diana y muestra**

La población diana será el profesorado del CEIP San Juan de Telde (Las Palmas de Gran Canaria), la razón principal por la cual se ha escogido este centro es por la cantidad de casos de alumnos alérgicos que posee, entre otras afecciones y enfermedades, aparte de contar con un comedor escolar del que es responsable el propio centro y al cual asisten niños con alergias e intolerancias alimentarias graves.

De todo el profesorado se cogerá una muestra de 30 personas que se dividirán en dos grupos, profesorado de primaria frente al profesorado de educación infantil, éstos serán evaluados antes y después de la intervención de la misma forma.

### **3.3 Variables**

#### Variables cuantitativas

- Edad.
- Sexo.
- Tiempo que llevan ejerciendo.
- Recursos de los que disponen acerca del tema.
- Número de alumnos que tienen algún tipo de enfermedad en una misma clase.

#### Variables cualitativas

- Información recibida por parte de profesionales.
- Nivel de importancia acerca de la necesidad de una enfermera escolar.
- Consideraciones acerca del tema propuesto.
- Nivel de conocimientos acerca de los recursos y la medicación disponible.

### **3.4 Material y métodos de recogida de información**

Además de los referentes teóricos, a fin de mejorar en el profesorado los conocimientos sobre las reacciones alérgicas en niños y formarles acerca de la actuación frente a situaciones graves, se llevará a cabo una intervención.

Para desarrollar estas líneas de trabajo es necesario establecer una relación de coordinación y colaboración con otras estructuras ajenas a la comunidad educativa, el sector sanitario, así como con otras instituciones de tipo social.

Para arrancar con un proyecto de educación para la salud necesitamos inicialmente un grupo de profesores más o menos numeroso que se encuentre motivado por ello y que sirvan de elemento dinamizador de los demás compañeros. Una vez que nos hemos hecho oír, lo primero de todo será un debate en el cual se estime si es necesaria la intervención. Si es aceptado, la siguiente cuestión será plantearnos la planificación, organización, tiempo para reunirnos y métodos de recogida de información y tareas necesarias para alcanzar los objetivos del proyecto.

Tras ser aceptada la intervención en el centro se decide impartir una charla informativa sobre los puntos a tratar y un taller en el que se pondrán en práctica los conceptos previamente transmitidos.

Previamente se repartió un cuestionario que consta de 20 preguntas en el que se recogieron los datos necesarios para conocer el nivel de conocimientos que tiene el profesorado acerca del tema, la información que conocen y posteriormente se realizó una encuesta en la que se evaluó la efectividad del taller y el grado de satisfacción con respecto al mismo. Las encuestas son anónimas pero recogen datos como la edad y el sexo de cada persona para identificar si este tipo de variables, así como la experiencia en años trabajados, influyen en las competencias individuales (ANEXO II).

El nivel de satisfacción respecto a la actividad formativa se evaluó mediante una encuesta estándar que consta de cuatro apartados que abarcan todos los objetivos pretendidos con dicha actividad. Finalmente se propone un apartado en el que el equipo docente puede aportar sugerencias o hacer comentarios acerca de la actividad. Esta encuesta se realizó también de forma anónima (ANEXO III).

### **3.5 Consideraciones éticas y legales**

En cuanto a aspectos legales tanto en las bases como en los cuestionarios se excluyen todo tipo de datos que guarden relación con la identificación posterior de los sujetos que configuran la muestra. Los datos encuestados han sido tratados con las máximas garantías de confidencialidad conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Previa a la realización de las encuestas se ha informado por escrito de la finalidad de las mismas a la Dirección del centro y se entregó la solicitud de permiso necesaria para su cumplimentación (ANEXO I). Asimismo, en la solicitud de permiso la declarante se compromete a emplear dicha información, exclusivamente, en el desempeño de las tareas que tenga encomendadas en dicho proyecto

Tanto la encuesta de satisfacción como el cuestionario previo se realizaron de forma anónima y voluntaria. Previa a la confección de la misma se introduce brevemente la finalidad de la misma, solicitando consentimiento verbal para incluir las respuestas en la base de datos del estudio.

### 3.6 Presentación esquematizada de la intervención en el centro

A continuación se muestra de forma esquemática las actividades que componen esta intervención educativa, su relación de objetivos, los contenidos a trabajar, así como la descripción de métodos y materiales utilizados.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CONTENIDOS	MÉTODOS	MATERIALES
<b>CHARLA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y dominar la valoración de reacciones alérgicas.</li> <li>- Iniciar el sistema de respuesta 112.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de los síntomas y complicaciones.</li> <li>- Manejo de la medicación y procedimientos.</li> </ul>	Ejemplos de inhaladores y dispositivos de administración de adrenalina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muñeco de simulación.</li> <li>- Presentación PowerPoint</li> <li>- Proyector</li> <li>- Ordenador</li> </ul>
<b>TALLER PRÁCTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de constantes e identificación de síntomas.</li> <li>- Manejo de la medicación.</li> <li>- Dominar las posiciones de seguridad del paciente y protocolos de actuación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vías de administración de la medicación.</li> <li>- Manejo de inhaladores.</li> <li>- Manejo de dispositivos de administración de adrenalina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica con compañeros y muñeco de simulación de las distintas técnicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muñeco de simulación.</li> <li>- Presentación PowerPoint</li> <li>- Proyector</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Inhaladores y dispositivos de adrenalina.</li> </ul>

### 3.7 Análisis estadístico

Los datos obtenidos se tratarán mediante estadísticos descriptivos de frecuencia, medidas de tendencia central como la moda, mediana y la media, y las medidas de dispersión como la varianza, la desviación típica, el coeficiente de variación y la amplitud. Dichos resultados fueron plasmados gráficamente para la posterior evaluación de los resultados (ANEXO IV).

### 3.8 Cronograma

	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>
Establecimiento del problema	x					
Redacción de la justificación y los objetivos			x			
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	
Redacción de la introducción				x		
Diseño del proyecto		x				
Solicitud de permisos			x			
Charla y taller práctico.					x	
Trabajo de campo. Recogida de datos.			x	x	x	
Análisis de los datos recogidos en el cuestionario.					x	
Redacción del Informe definitivo					x	
Presentación y difusión de los resultados						x

Teniendo en cuenta que la idea a largo plazo de este proyecto es poder llevarlo a cabo en más de un centro educativo, se muestra a continuación un plan de trabajo para el mismo.

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Solicitud de permisos	x								
Charla informativa y taller práctico.				x	x				
Trabajo de campo. Recogida de datos.					x	x			
Análisis de los datos recogidos en el cuestionario.						x			
Redacción del Informe definitivo							x	x	
Presentación y difusión de los resultados									x

#### 4. RESULTADOS

Una vez seleccionados los integrantes de la muestra aleatoria simple especificada anteriormente, se procedió a aplicar la encuesta y tras el vaciado de la información se analizó estadísticamente (ANEXO IV). Se muestran a continuación los resultados de la misma, que parecen ser concluyentes.

- La muestra aleatoria simple está configurada por un 60 % de mujeres y un 40 % de hombres. El 63 % de los profesores imparten clases en primaria y el 37% restante en infantil.
- El 63% de la muestra llevan ejerciendo en el centro más de 5 años, un 17% llevan entre 1 y 5 años y el 20% de los mismos llevan en el centro menos de 1 año.
- El 57% de los profesores responden afirmativamente haber asistido alguna vez a una charla o taller sobre educación sanitaria, mientras que un 43% de la muestra responden que no.
- El 47% responden negativamente a conocer el término "enfermera escolar" mientras que del 53% restante no solo lo conocen sino que en la siguiente pregunta el 100% de éstos consideran necesario tanto su figura como sus funciones. Así como el 100% de la muestra consideran necesaria la educación sanitaria para la formación del profesorado en temas específicos.
- Respecto a cuantos de los docentes tienen en clase a algún alumno con algún tipo de enfermedad, el 77% responden afirmativamente, es decir, aproximadamente 23 profesores, de 30 que componen la muestra, de los cuales el 57% tienen al menos un alumno el 13% y el 26% tienen entre 1 y 5 alumnos. El 4% restante llegan a responder que tienen más de 5 alumnos con algún tipo de enfermedad en la misma clase.
- En relación a las alergias el 53% de los profesores responden afirmativamente a tener en clase al menos 1 alumno que la padezca. De los cuales más de la mitad afirman en la pregunta posterior que dichos alumnos tienen medicación.
- El 67% de la muestra responde afirmativamente a haber tenido algún caso de reacción alérgica en la clase. Y solo el 60% de los mismos sabrían reconocer los síntomas.
- Siguiendo el tema de las reacciones alérgicas a la pregunta ¿sabría cómo actuar ante un caso de reacción alérgica? Sólo el 27% responde de manera afirmativa mientras que un 6% deja en blanco esta pregunta y el 67% restante contesta negativamente a la misma.
- A continuación un 67% de la muestra confirman no sabe cómo actuar ante un caso de reacción, y el 80% desconoce los distintos tipos de medicación que han de ser usados ante estas situaciones.
- El 10% del profesorado que compone la muestra desconocen si el centro dispone de los recursos básicos para actuar ante casos graves, el 79% responde que directamente que

el centro no dispone de ellos mientras que un 11% restante contesta afirmativamente, de los cuales poco más de una cuarta parte afirman saber utilizar dichos recursos.

- El 40% afirman conocer el término “shock anafiláctico” y solo un 17% de la muestra total responde correctamente a la hora de enumerar por orden de prioridad los pasos a seguir ante un caso de reacción grave.
- Finalmente a la pregunta ¿Cree que dispone el centro de un protocolo o plan de actuación y de personal cualificado para asistir casos urgentes?, un 80% responde que no, mientras que un 7% incluso lo desconocen.

Con respecto a la segunda encuesta que se aplicó una vez finalizados el taller y la charla, cabe destacar que se trata de una encuesta de satisfacción que permitió valorar la actividad educativa en el centro. Al ser una encuesta con cierto componente cualitativo se utilizó una escalas Likert (de 1-4) con objeto de analizar la efectividad de la intervención. De la misma forma en esta encuesta se incluyen tres apartados en los que los docentes pudieron hacer comentarios y sugerencias en relación a la organización y utilidad de la intervención así como de la evaluación del ponente.

## **5. DISCUSIÓN**

En esta última década del siglo, se han producido importantes transformaciones en la estructura y organización social y familiar. No solo se evidencian cambios en los determinantes sanitarios: envejecimiento de la población, prevalencia de enfermedades crónicas, mentales y conductuales, aumento del sedentarismo, obesidad y problemas relacionados con el sobrepeso, nuevas enfermedades, resistencia a antibióticos, etc., sino que se están generando nuevos cambios socio familiares que están determinando el curso de nuestra sociedad: la incorporación de la mujer al mundo laboral, no ajena a los cuidados del hogar y de sus individuos, la adición de jóvenes y adultos mayores a las edades tradicionales de atención preferente de infancia y ancianidad, etc.

Por lo consiguiente, los niños y niñas de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud. El colapso de nuestro sistema de atención primaria impide que se le preste la atención adecuada a este grupo de edad. Además los docentes se ven desbordados e incapaces de tratar temas relacionados con la salud. La educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de compartimentos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de ésta.

La promoción y educación en materia de salud constituye hoy en día un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más

correlacionales, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute; en definitiva la promoción y educación en salud es una herramienta que hay que incorporar en la atención integral a los problemas de salud. Para ello es necesario además de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, el consecuente arrastre de políticas y recursos que apuesten realmente por esta opción.

El actual modelo, en los que los profesionales de Atención Primaria únicamente acuden a los colegios de forma puntual, alega a la educación para la salud y la enseñanza ocasional, episódica, marginal y de escasa relevancia, sin estar enmarcada dentro de un plan de formación y sin partir de las necesidades de la comunidad escolar, por lo tanto nuestra realidad es que los profesionales de Atención Primaria no pueden responder a lo que se les exige debido a la sobrecarga asistencial que padecen. Teniendo que cambiar los focos de atención infantil hacia el ambiente escolar, un lugar idóneo que permite a las enfermeras escolares interactuar con un gran número de individuos y diversos grupos; desde los propios estudiantes, a padres, profesores, y otros proveedores de salud en la comunidad.

En nuestro país hay muy pocos precedentes pero tenemos el ejemplo de los EE.UU o de algunos países europeos en los que la enfermera está implantada en todos los centros escolares desde hace años. Está encargada de atender las necesidades sanitarias del centro y de abordar los proyectos de Educación para la Salud promovidos por las administraciones competentes

Por ello, la cuestión que surge continuación es: ¿Existe alguna ley que regule la presencia de personal sanitario en los centros escolares específicos?

Nos encontramos con que a nivel nacional disponemos de la Ley de 1994 de Salud Escolar que afirma que los colegios de educación especial deben estar adscritos al centro de salud más cercano y desde éste, el personal sanitario, acude al colegio para administrar la medicación a todos los niños que la necesiten. El servicio de enfermería tan solo se acerca al colegio en horario de comedor para atender a los niños, por tanto, si existe alguna incidencia fuera de esta hora se llama al servicio de emergencias si es muy grave y en casos más leves es el propio educador el que lleva al niño al centro de salud o al hospital, después de avisar a sus padres.

Por consiguiente, en principio podrían ser empresas externas las que se hicieran cargo de la contratación de las enfermeras escolares, en caso de ser centros privados o concertados, de la misma forma que se podría encargar el Servicio Canario de Salud de la contratación de las mismas.

En definitiva los profesionales de la salud poseen conocimientos sobre el rendimiento y el desarrollo del individuo en edad escolar, por lo que están capacitados para comprender sus particularidades. Así se amplía la oportunidad de desarrollar prácticas educativas, considerando la especificidad de cada edad y los distintos tipos de patologías. Ello significaría no solo la aportación

profesional de conocimientos a todos los grupos, tanto a padres como alumnos, así como equipo docente, sino una apuesta por la calidad de la educación para la salud, y abriría un gran abanico de posibilidades en la dimensión de la salud escolar, y en la prevención de riesgos.

## **6. CONCLUSIONES**

1. La figura de la enfermera escolar es una gran desconocida, incluso dentro del propio ámbito sanitario. Se nos asocia a tareas comunes olvidando el gran abanico de funciones que desempeñamos diariamente. Entre otras funciones, la figura de la enfermera escolar serviría a los centros educativos como unidad de apoyo para el total desarrollo de programas que mejoren los estilos de vida de la población escolar. Asumiría una triple función: función asistencial; de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo a través de Programas de Educación para la Salud enfocados a alimentación, higiene corporal y ambiental, prevención de accidentes, primeros auxilios, sexualidad, consumo de tabaco y otras drogas; y fomentando el autocuidado en temas de salud. La educación para la salud pasaría a ser el objeto principal, e iría dirigido no solo a los escolares y familias sino también al equipo educativo de los centros, el cual estaría mejor formado para reaccionar ante situaciones de gravedad y en cuyo los recursos sanitarios básicos del centro estarían siempre actualizados ya que tanto la enfermera escolar como el equipo del centro podrá estar capacitado para su inspección y uso.
2. Incorporando Enfermería escolar en las escuelas estamos asegurando una continuidad en los temas de Educación para la Salud y, año tras año, los conocimientos se van ampliando y afianzando hasta convertirse en hábitos. La eficacia de estas iniciativas es mayor en el caso de acciones continuas y no campañas puntuales, por lo que el papel de dicha profesión no recae únicamente en charlas o talleres puntuales sino también en servir como ayuda en cualquier demanda que requiriese el centro. Además de la labor meramente asistencial en accidentes y urgencias que ocurran a todo el alumnado y comunidad educativa dentro del horario escolar, también somos una herramienta útil en la identificación precoz de problemas de salud para su correcta derivación y solución.
3. Está demostrado que los niños y jóvenes que son sanos, física y emocionalmente, y que reciben su educación en un entorno adecuado, tienen más autoestima que aquellos que no poseen las mismas ventajas.
4. Diariamente realizamos nuestra propia historia de Enfermería y protocolos de actuación concretos para cada grupo escolar. Controlamos a los alumnos con alguna enfermedad crónica (diabetes, asma, epilepsia) para su normalización dentro del centro. La recogida y custodia de informes médicos, autorizaciones de administración

de medicamentos, circulares, etc. también son de nuestra competencia. Son varios los temas a tratar que cobran importancia en este sector, pero, como bien se ha nombrado anteriormente, un tema de gran consideración son las alergias.

5. La alergia es para muchos niños un condicionante en diversos ámbitos de su vida, y uno de ellos es el escolar. Según la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), en Europa las alergias afectan a una cuarta parte de los niños. Además, dos de cada tres colegios españoles tiene al menos un niño con riesgo de sufrir, ya sea a alimentos, fármacos o picaduras de insectos<sup>12</sup>.
6. A pesar de todo, cada niño, en función de su tipo de alergia y la intensidad de la misma, presenta unos síntomas y requiere unas pautas de tratamiento y actuación en caso de que se sufra una reacción alérgica.
7. Prevenir y saber qué hacer en casos de urgencia y el trabajo en equipo entre padres, alumnos, profesores y servicio médico (en caso de requerirlo) es, sin duda, la mayor garantía de seguridad y tranquilidad. Somos el ideal nexo de unión entre en el centro educativo y el resto de los organismos sanitarios de la comunidad. Muy valorada es nuestra función de asesoramiento a familias y personal del centro en todos los aspectos relacionados con la salud. Y sin olvidarnos de todo lo relacionado con el control de las alergias e intolerancias alimentarias.
8. Finalmente se puede concluir que la etapa de la niñez y adolescencia es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona. De ahí, que la figura de la enfermera escolar signifique no sólo la aportación profesional de conocimientos, sino una puesta por la calidad de la Educación para la Salud.

## 7. PRESUPUESTO

PREPARACIÓN DEL PROYECTO	ESPECIFICACIONES	VALORES PARCIALES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 portátil</li> <li>- 1 pen-drive</li> <li>- 1 impresora</li> <li>- 2 cartuchos b/n y color</li> <li>- 1 proyector</li> </ul>	Colaboración del CEIP San Juan
<b>MATERIALES</b>		
	PAPELERÍA	300 €
	2 Muñecos para simulaciones.	Colaboración de la Cruz Roja de Telde
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Botiquín con material diverso.</li> <li>- 8 Inhaladores, uno de cada tipo como ejemplo.</li> <li>- 4 dispositivos para administración de adrenalina, uno de cada tipo.</li> </ul>	300 €
	GASTOS TELEFÓNICOS	60 €
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
	DESPLAZAMIENTOS	90 €
	DOCENCIA (30 €/HORA)	
	2 Horas x 6 Días	360 €
<b>TOTAL</b>		<b>1.110 €</b>

Como bien se ha explicado anteriormente, la intención es no solo llevarlo a cabo en un centro educativo como se ha hecho, sino al menos en tres de ellos para realizar una comparación entre los mismos, de forma que podamos obtener más resultados y una mayor amplitud de recursos que nos ayuden a demostrar la hipótesis de una forma más veraz. Por ello el presupuesto anterior se ve incrementado.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Comunidad educativa: alumnos, profesores y familias y, en última instancia, la sociedad en su conjunto (según la Ley Orgánica de Educación, 2005)  
Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>
2. Revista de Educación, 257 (1988) pags. 287-306  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/1980>
3. Besora I, Bohigas A, Bonafont A, Cabarrocas T, Fernández C, Novel G, Oriach M R, Vila-nova M. L'aportació de la infermera al procés d'atenció a la salut. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, 1998.  
Disponible en:  
[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/recursos/sistem\\_es\\_dinformacio\\_catalegs\\_i\\_classificacions/documents/aportacio\\_infer\\_ap2012.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/sistem_es_dinformacio_catalegs_i_classificacions/documents/aportacio_infer_ap2012.pdf)
4. Fierro Urturi A, Alfaro González M. Educación para la salud grupal. Form Act Pediatr Aten Prim.2013;6:75-86  
Disponible en:  
[http://www.fapap.es/DetalleArticulo/\\_11urTLImMtVrea6WrA0sG4PUGnALBsTjhKL1OGgQDKZjvKbOroQ6ncwtiIENSBux\\_BP5gBm-YtgsLqTxGtlmSg](http://www.fapap.es/DetalleArticulo/_11urTLImMtVrea6WrA0sG4PUGnALBsTjhKL1OGgQDKZjvKbOroQ6ncwtiIENSBux_BP5gBm-YtgsLqTxGtlmSg)
5. Garcia Gscheide A, Garcia Caballero C. Programas de salud en el neonato, lactante y preescolar. Pediatría Integral 2001;6(1):11-28.  
Disponible en: <http://www.aeped.es/anales/44/1>
6. E Bar M. La Educación de la comunidad en la práctica médica. Pediatrics in Review 2001;22(5):163-169
7. Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para Europa, Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud, 1986.  
Disponible en:  
[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=+Oficina+Regional+para+Europa:+Health+Promotion.+A+discussion+document+on+the+concepts+and+principles&publication\\_year=1986](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Oficina+Regional+para+Europa:+Health+Promotion.+A+discussion+document+on+the+concepts+and+principles&publication_year=1986)
8. Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud. Informe técnico 690. Ginebra: OMS; 1983 [en línea].  
Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_690\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_690_spa.pdf)
9. Gavidia Catalán V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. Rev Esp Salud Pública 2001;75(6).  
Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000600003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600003)

10. Blas A Et Al. "La escuela promotora de Salud" en A TU SALUD nº1 Segovia.1993.
11. GAVIDIA, V. Y RODES, M. J. La Escuela Saludable, la Transversalidad y los Centros escolares Promotores de Salud. Bordón, 50. Aragón 1998 (4), 361-367.  
Disponible en:  
<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/51575/109794.pdf?sequence=1>
12. Declaración Pública sobre alergia a alimentos y anafilaxia. EAACI Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica, 2013.  
Disponible en:  
<http://www.eaaci.org/attachments/FoodAllergy&AnaphylaxisPublicDeclarationSP.pdf>
13. Bernat Gasulla y losu de la Torre. (8 de Mayo de 2014). Fallece un niño tras sufrir una reacción alérgica en una granja escuela de un municipio madrileño. El Periódico de Catalunya, S.L. Sociedad  
Disponible en: <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/fallece-nino-tras-sufrir-una-reaccion-alergica-una-granja-escuela-3268161#>
14. Ministerio de Sanidad (Octubre de 2013). Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura  
Disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia\\_Alimentos\\_Latex\\_GuiaInformativa\\_CentrosEducativos.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_Latex_GuiaInformativa_CentrosEducativos.pdf)
15. Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex AEPNAA (2007) Alergia a alimentos. Alergia a látex. Guía para profesores.  
Disponible en: <http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/otras-guias-y-documentos-de-interes-107>
16. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lødrup Carlsen KC, Carrer P, Mazon A, Rance F, Valovirta E, Wickman M, Zanchetti M. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. Allergy 2010; DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02343.x  
Disponible en: [http://www.seicap.es/47z-allergymuraroschooltraduccion\\_30436.pdf](http://www.seicap.es/47z-allergymuraroschooltraduccion_30436.pdf)
17. Boné, J. (2003). Manejo del niño con sospecha de alergia de alimentos. En J. Garde (Coord.), Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Tomo 1. Inmunología clínica y alergología. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, pp. 145-151. Disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia\\_Alimentos\\_latex.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_latex.pdf)
18. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ministerio de Sanidad. 2013. Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex, pp. 57-58. Disponible en:

[https://books.google.es/books?id=Cxz5CQAAQBAJ&pg=PA58&lpg=PA58&dq=legislacion+para+atencion+de+alergias+en+la+escuela+en+australia&source=bl&ots=RcpF4xiM5n&sig=AfUE9G7ObEOKpcEbJHb8jrmoBdw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwipiK\\_N2NDMAhXE1RoKHZxIDE0Q6AEIHDA#v=onepage&q=legislacion%20para%20atencion%20de%20alergias%20en%20la%20escuela%20en%20australia&f=false](https://books.google.es/books?id=Cxz5CQAAQBAJ&pg=PA58&lpg=PA58&dq=legislacion+para+atencion+de+alergias+en+la+escuela+en+australia&source=bl&ots=RcpF4xiM5n&sig=AfUE9G7ObEOKpcEbJHb8jrmoBdw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwipiK_N2NDMAhXE1RoKHZxIDE0Q6AEIHDA#v=onepage&q=legislacion%20para%20atencion%20de%20alergias%20en%20la%20escuela%20en%20australia&f=false)

19. Comisión Técnica de Promoción y Educación para la Salud. La educación para la salud en los centros educativos a partir de proyectos intersectoriales. Consejería de Salud y Consumo: Ministerio de Educación y Cultura; mayo de 2003. Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/La%20enfermera%20en%20la%20escuela%20marzo%202007.pdf>
20. Maucordes, R. O preparo da profesora primaria em educacao sanitaria Tese de livre docencia. USP Brasil, Faculdade de Saúde Pública, 1968. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revistade%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
21. Muraro A, Roberts G, Clark A, Eigenmann P, Halken S, Lack G, Moneret-Vautrin A, Niggemann B, Rancé F. The management of anaphylaxis in childhood: position paper of the European academy of allergology and clinical immunology. *Allergy* 2007;62:857- 71.
22. Lozano Olivar A, Martínez Moreno F, Pagán Martínez FA, Torres Chacón MD (2006). Intervenciones de Educación para la Salud en las etapas de Educación Infantil y Primaria. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública. Disponible en: <http://www.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/websDinamicas/182/secciones/543/contenidos/2836/ipinf42.pdf>
23. Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Llamas Fernández JM, Rico Verdú C, et al. (2006). Intervenciones de Educación para la Salud en Educación Secundaria Obligatoria. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública. Disponible en: <http://www.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/websDinamicas/182/secciones/543/contenidos/2837/scinf43.pdf>

## ANEXO I

### SOLICITUD DE PERMISO

Estimada Sra. Directora:

Me dirijo a usted como alumna de 4º de enfermería de la universidad de La Laguna (Sede La Palma), actualmente me encuentro elaborando el Trabajo de Fin de Grado para cuya ejecución es necesaria la elaboración de ciertas actividades. Por ello solicito su autorización para facilitar al profesorado una encuesta de carácter anónimo y voluntario, necesaria para la realización de este trabajo, e impartir educación sanitaria mediante una charla teórica y un taller práctico con el fin de analizar la necesidad del centro de recibir formación sobre temas específicos para saber enfrentarse a situaciones graves, sirviendo como ejemplo el tema objeto en este caso, las reacciones alérgicas.

Asimismo se le informa de que esta información será utilizada únicamente bajo su consentimiento y durante el tiempo requerido para la elaboración del proyecto. La solicitante se compromete a mantener en secreto estos datos, no divulgarlos y sustentar el anonimato en sus publicaciones.

Atentamente

Carla Rodríguez García

Dirección CEIP San Juan de Telde.

54090869K

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO II

### CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de la elaboración de un proyecto de investigación que tiene como objetivo principal analizar la necesidad del profesorado del CEIP San Juan de Telde de recibir charlas y talleres de educación sanitaria sobre temas específicos para saber enfrentarse a situaciones graves. Se le comunica, asimismo, que los datos suministrados en este cuestionario serán presentados de forma anónima y estadística para realizar un posterior estudio. Gracias de antemano por su colaboración.

1. **EDAD:** \_\_\_\_ años.

2. **SEXO:**

Hombre     Mujer

3. **Imparte clases en:**

Infantil     Primaria

4. **¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo en este centro?**

- Menos de 1 año  
 Entre 1 y 3 años  
 Entre 3 y 5 años  
 Más de cinco años

5. **¿Ha asistido alguna vez a alguna charla o taller sobre educación sanitaria?**

SI     NO

6. **¿Conoce el término “Enfermera Escolar”?**

SI     NO

7. **En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Considera necesaria la figura y función de la enfermera escolar?**

SI     NO

8. **¿Considera necesaria la educación sanitaria para la formación del profesorado ante temas específicos?**

SI     NO

**9. ¿Hay en su clase algún alumno/a con algún tipo de enfermedad?**

SI  NO

En caso afirmativo nº de alumnos: \_\_\_\_

**10. ¿Hay en su clase algún alumno/a que padezca algún tipo de alergia?**

SI  NO

**11. En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Tienen medicación dichos alumnos?**

SI  NO

**12. ¿Ha tenido algún caso de reacción alérgica?**

SI  NO

**13. ¿Sabría reconocer los síntomas de una reacción alérgica?**

SI  NO

**14. ¿Sabría cómo actuar ante un caso de la misma?**

SI  NO

**15. ¿Conoce los distintos tipos de medicación que han de ser usados ante estas situaciones?**

SI  NO

**16. Respecto a las reacciones alérgicas, ¿Dispone el centro de la medicación y recursos básicos para actuar ante un caso grave?**

SI  NO  O DESCONOZCO

**17. En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Sabría usted utilizarlos de la manera correcta?**

SI  NO

**18. ¿Conoce el término "shock anafiláctico"?**

SI  NO

**19. Ante un alumno alérgico que comienza a tener síntomas de reacción, ¿qué haría?**

**Enumere por orden de prioridad**

Pido ayuda a un compañero.	
Compruebo los signos vitales.	
Llamo a los padres.	
Llamo al 112.	
Aseguro la zona y al resto de alumnos.	
Administro la medicación pautada, en caso de tenerla.	

**20. Para finalizar, ¿Cree que dispone el centro de un protocolo o plan de actuación y de personal cualificado para asistir casos urgentes?**

SI    NO    O DESCONOZCO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## ANEXO III

### Encuesta de satisfacción de la actividad formativa

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala de 1 a 4, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos:

		-	+		
<b>ACTITUDINAL</b>	Novedoso, Diferente.	1	2	3	4
	Despierta mis ganas de aprender (motivación durante)	1	2	3	4
	Divertido (aprendo disfrutando)	1	2	3	4
	Me comprometo a aplicarlo (motivación y plan de acción)	1	2	3	4
	Pasión y coherencia del formador (vive lo que cuenta)	1	2	3	4
	Nuevas opciones internas (cambio de creencias)	1	2	3	4
	Compartir con los compañeros	1	2	3	4
	El formador (literalmente)	1	2	3	4
<b>APLICACIÓN PRÁCTICA</b>	Útil para la vida (tanto profesional como personal)	1	2	3	4
	Práctico (he aprendido haciendo)	1	2	3	4
	Puedo replicarlo (hay un método aplicable explicado)	1	2	3	4
	Nuevas opciones externas (adquisición de herramientas)	1	2	3	4
	Adaptación a mi realidad (ejemplos y casos)	1	2	3	4
	Encontrar un momento para reflexionar	1	2	3	4
	Reafirmar lo que ya sabía	1	2	3	4
<b>CONCEPTOS</b>	Conocimiento del ponente	1	2	3	4
	Claridad de las exposiciones	1	2	3	4
	La aportación de nuevos conocimientos	1	2	3	4
	El contenido en sí	1	2	3	4

<b>ESTRUCTURAL</b>	Los materiales (Manual y lecturas complementarias)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	El lugar de celebración	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Tiempo de duración	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Indique, cualquier sugerencia o comentario que desee, sobre los aspectos valorados anteriormente con objeto de mejorar la actuación formativa:

**ORGANIZACIÓN:**

.....

.....

.....

.....

**ACTIVIDAD FORMATIVA:**

.....

.....

.....

.....

**PONENTE/FORMADOR:**

.....

.....

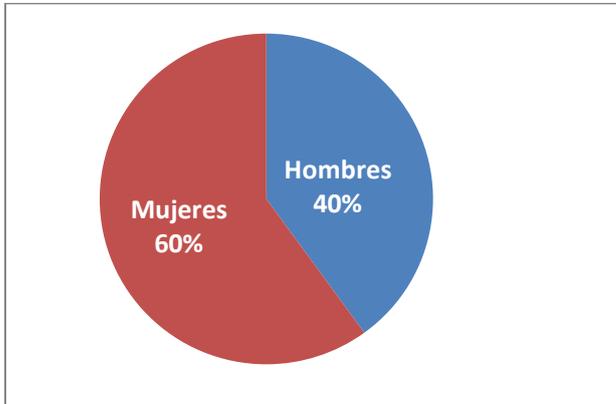
.....

.....

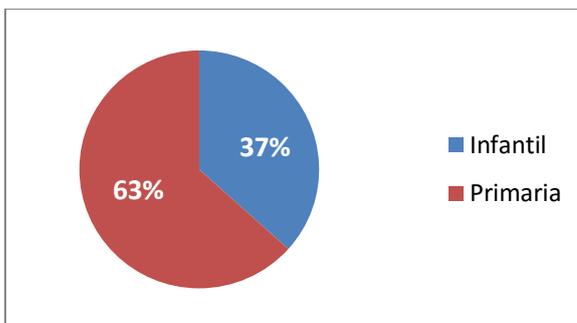
## ANEXO IV

### Análisis estadístico y gráfico de la encuesta previa.

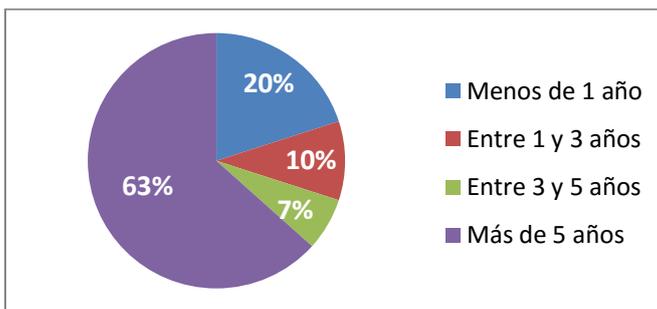
#### 1. Sexo:



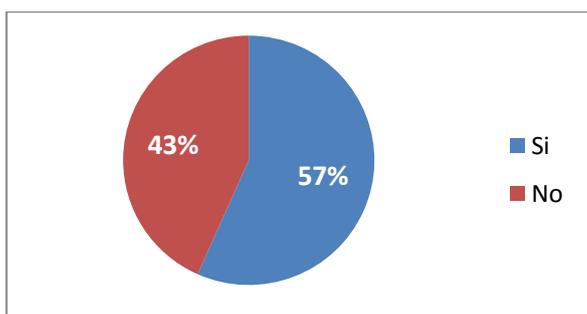
#### 2. Imparte clases en:



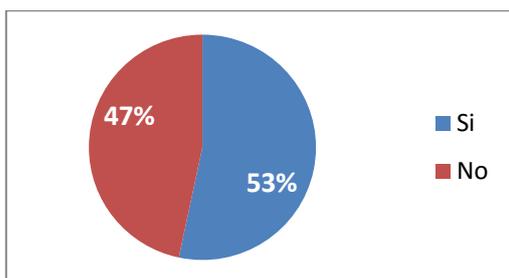
#### 3. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo en este centro?



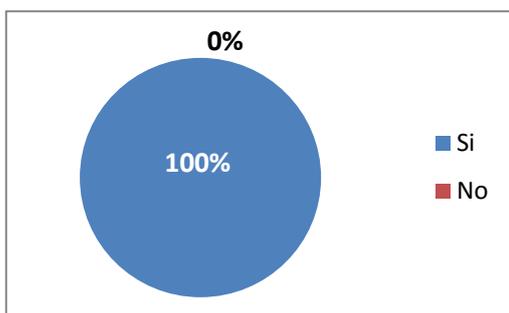
#### 4. ¿Ha asistido alguna vez a alguna charla o taller sobre educación sanitaria?



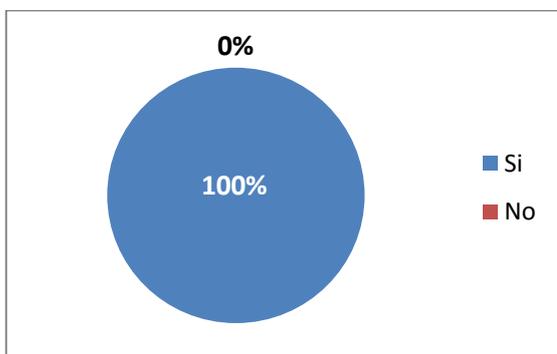
5. ¿Conoce el término "Enfermera Escolar"?



6. En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Considera necesaria la figura y función de la enfermera escolar?

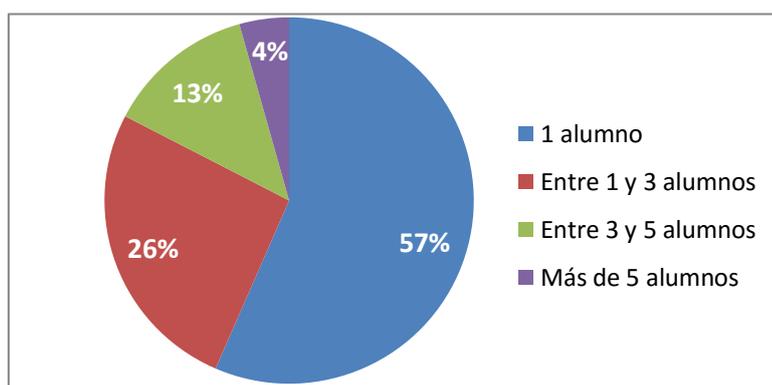
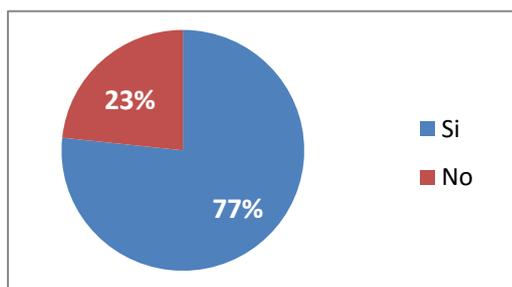


7. ¿Considera necesaria la educación sanitaria para la formación del profesorado ante temas específicos?

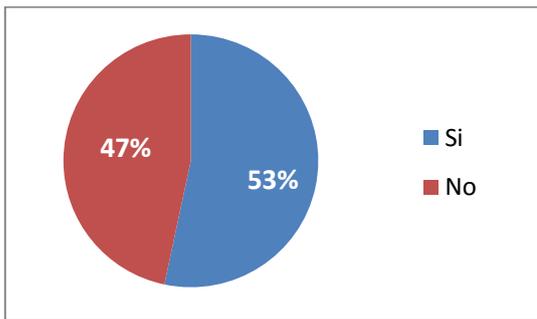


8. ¿Hay en su clase algún alumno/a con algún tipo de enfermedad?

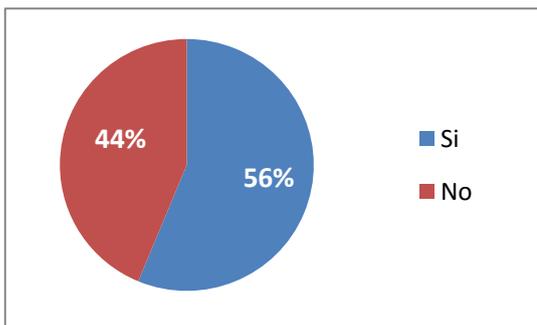
En caso afirmativo nº de alumnos: \_\_\_\_



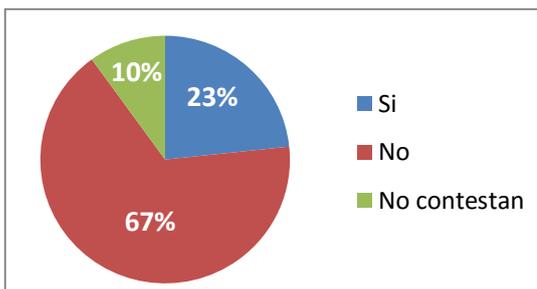
9. ¿Hay en su clase algún alumno/a que padezca algún tipo de alergia?



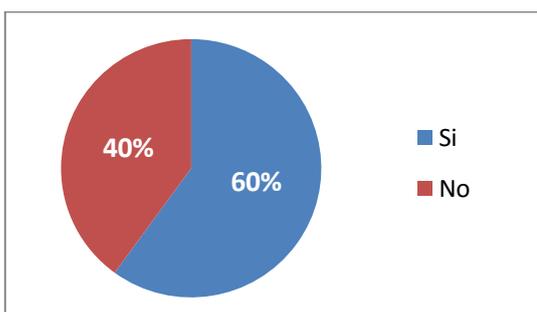
10. En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Tienen medicación dichos alumnos?



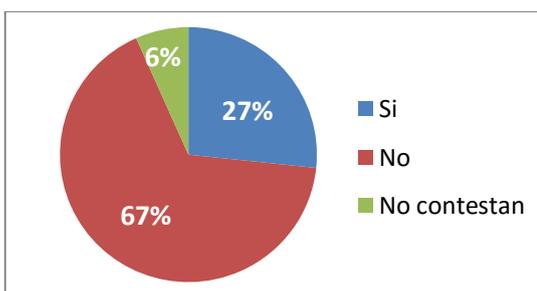
11. ¿Ha tenido algún caso de reacción alérgica?



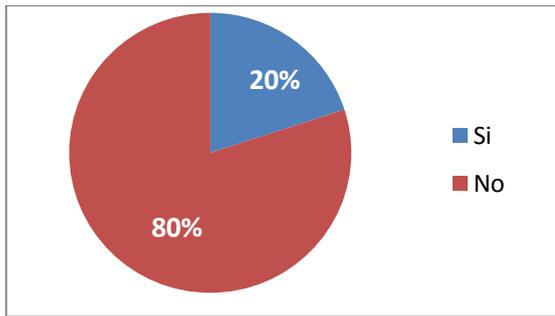
12. ¿Sabría reconocer los síntomas de una reacción alérgica?



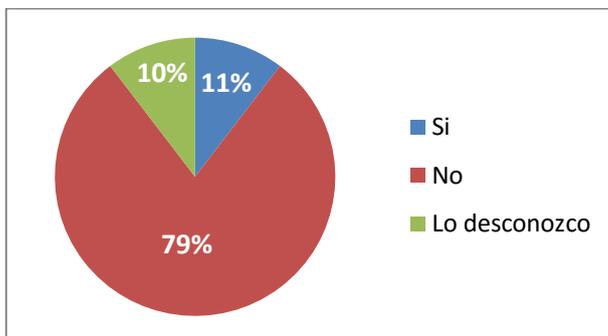
13. ¿Sabría cómo actuar ante un caso de la misma?



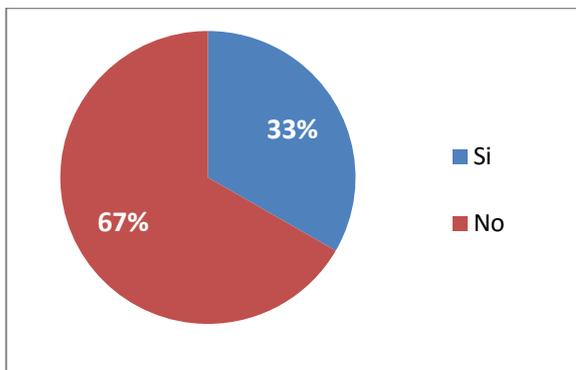
14. ¿Conoce los distintos tipos de medicación que han de ser usados ante estas situaciones?



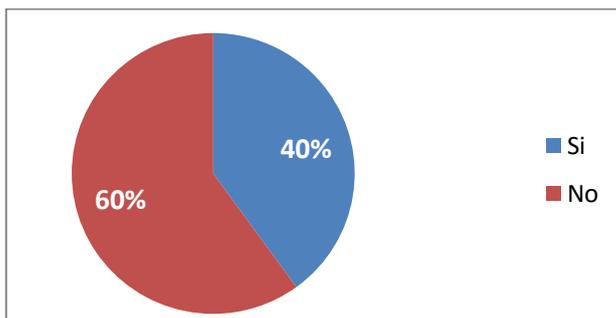
15. Con respecto a las reacciones alérgicas, ¿Dispone el centro de la medicación y recursos básicos para actuar ante un caso grave?



16. En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Sabría usted utilizarlos de la manera correcta?

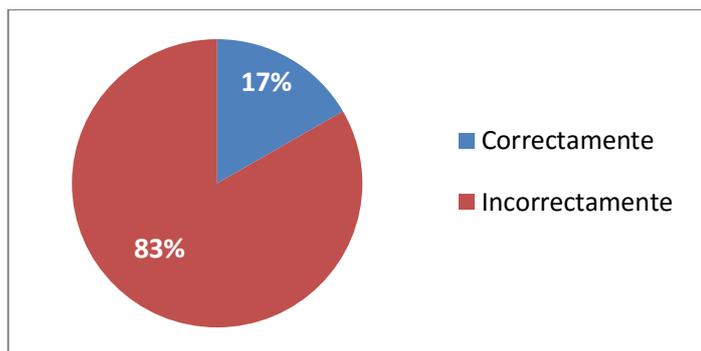


17. ¿Conoce el término "shock anafiláctico"?



**18. Ante un alumno alérgico que comienza a tener síntomas de reacción, ¿qué haría?**

**Enumere por orden de prioridad**



Pido ayuda a un compañero.	3
Compruebo los signos vitales.	2
Llamo a los padres.	6
Llamo al 112.	5
Aseguro la zona y al resto de alumnos.	1
Administro la medicación pautada, en caso de tenerla.	4

**19. Para finalizar, ¿Cree que dispone el centro de un protocolo o plan de actuación y de personal cualificado para asistir casos urgentes?**

