



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

**D. Antonio Sáez Crespo, D. Miguel Fuentes Rodríguez,
D. Eduardo Pérez Boal (Coordinadores)
Madrid 2021**



REPROEXPRES
EDICIONES



9 788412 451801

I.S.B.N. 978-84-124518-0-1
Depósito legal: V-3753-2021



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

D. Antonio Sáez Crespo, D. Miguel Fuentes Rodríguez, D. Eduardo Pérez Boal (Coordinadores)

Madrid 2021

Reservados todos los derechos.

De acuerdo con la legislación vigente, y bajo las sanciones en ella previstas, queda totalmente prohibida la reproducción y/o transmisión parcial o total de este libro, por procedimientos mecánicos o electrónicos, incluyendo fotocopia, grabación magnética, óptica o cualquier otro procedimiento que la técnica permita o pueda permitir en el futuro.

"X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA"

I.S.B.N.: 978-84-124518-0-1

Depósito Legal: V-3753-2021

Impresión y edición:



REPROEXPRES, S.L.

C/ Ramón Llull, 17 - bajo

46021 - Valencia

Tel.: 96 361 29 39

Fax: 96 361 58 49

www.reproexpres.com

atencionalcliente@reproexpres.com

Madrid, 18 al 23 de Noviembre de 2021

Saludo

Estimados colegas y amigos, miembros de la Asociación, es un placer transmitir un saludo de la Junta Directiva por el extraordinario trabajo que han llevado a cabo durante el último año, que ha puesto de manifiesto el mejor conocimiento científico, habilidades y competencias para atender eficazmente a los escolares y jóvenes universitarios durante los momentos más críticos de la epidemia del COVID-SARS 2, convirtiendo las escuelas y universidades seguras.

Hemos sufrido también las peores consecuencias de la epidemia, padeciendo la enfermedad e incluso entregando nuestra propia vida, por ello, nuestro testimonio y recuerdo afectuoso.

Toda la Comunidad Educativa ha reconocido el esfuerzo, el trabajo y la dedicación de los miembros de los Equipos de Medicina Escolar, los Equipos Múltiprofesionales y Servicios de Orientación Escolar de colegios, Ayuntamientos o Comunidades Autónomas. Por todo ello, gracias. Estamos orgullosos de los testimonios de adhesiones y felicitaciones de todos los sectores de la sociedad, locales, provinciales y nacionales, pues la escolarización impregna a todas las clases sociales, profesiones y ocupaciones.

Ha sido especialmente duro el largo confinamiento de nuestros escolares y jóvenes, que han sabido estar a la altura de su responsabilidad, y hemos logrado que sea el grupo de población con menos incidencia acumulada y mortalidad.

Con este X encuentro Internacional, que reúne a más de 300 Expertos en Medicina y Salud Escolar de 19 países Iberoamericanos, como cada dos años, celebramos el Aniversario de la Convención del Derechos del Niño, con el que pretendemos sea un acercamiento científico y emocional entre todos, felicitarnos por superar unidos esta difícil prueba, y dar a conocer a la Comunidad Científica Internacional nuestras reflexiones, experiencias e investigaciones en el marco de la Medicina y la Salud Escolar y Universitaria.

Sean todos bienvenidos a presentar sus trabajos sin este marco científico, riguroso y amigable.

El Comité Organizador



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

PRESENTACION

A medida que millones de niños regresan a la escuela en todo el país, donde las variantes delta de COVID-19 y Ómicron, altamente transmisibles, son dominantes, la Asociación Española de Medicina Escolar y Universitaria, se une al llamamiento de la Oficina Regional de la OMS para Europa y la Oficina Regional del UNICEF para Europa para pedir que las escuelas permanezcan abiertas y sean más seguras mediante la adopción de medidas preventivas específicas para minimizar la transmisión del virus.

Estas medidas incluyen, ofrecer a los maestros y otro personal escolar la vacuna contra la COVID-19 como grupo de población diana en los planes nacionales de vacunación, al tiempo que se garantiza la vacunación de las poblaciones escolares vulnerables. Además, los niños de 12 años o más, que tienen afecciones médicas subyacentes que los ponen en mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19 deben vacunarse. Hacer mejoras en el ambiente escolar a través de una mejor ventilación del aula, clases menos numerosas cuando sea posible, distanciamiento físico y pruebas regulares de niños y personal, son otras acciones importantes.

"La pandemia ha causado la interrupción más catastrófica de la educación en la historia. Por lo tanto, es vital que el aprendizaje en el aula continúe sin interrupciones. Esto es de suma importancia para la educación de los niños, la salud mental y las habilidades sociales, para que las escuelas ayuden a capacitar a nuestros escolares para que sean miembros felices y productivos de la sociedad" afirma el Dr. Hans Henri P. Kluge, Director Regional de la OMS para Europa.

La variante Delta, altamente transmisible, ha agregado una preocupación adicional a esta temporada de otoño en este curso. La alta incidencia de COVID-19 en la comunidad hace que la transmisión en las escuelas sea mucho más probable. Por lo tanto, todos debemos comprometernos a reducir la transmisión del virus.

Los datos muestran claramente que recibir una serie completa de vacunas contra la COVID-19 reduce significativamente el riesgo de enfermedad grave y muerte. Cuando hacemos una llamada para poner la vacuna, las personas deben hacerlo y asegurarse de completar la serie completa de dosis de la vacuna.

"La vacunación es nuestra mejor línea de defensa contra el virus, y para que la pandemia termine debemos ampliar rápidamente las vacunas de manera justa en todos los países, incluido el apoyo a la producción de vacuna, proteger a los más vulnerables, en todas partes y países de la Región Europea. También debemos seguir las medidas sociales y de salud pública que sabemos que funcionan, incluidas las pruebas de test, la secuenciación, la vigilancia epidemiológica, el rastreo, el aislamiento y la cuarentena", dijo el Dr. Kluge.

Hacer que las escuelas sean más seguras es una responsabilidad de toda la sociedad. Durante casi dos años, las palabras COVID-19 y educación "on line" han marcado nuestras vidas. Cuando comenzó la pandemia, el sistema escolar en España se adaptó rápidamente. Pero a los estudiantes les faltó, continuidad, socialización, trabajo colaborativo, intercambio de ideas en tiempo real y comunicación, la tecnología informática para todos los estudiantes y la capacitación

docente en esta metodología didáctica de la educación a distancia. Esta fue la única salida a esta situación, y ahora que el panorama global ha mejorado en cuanto a la incidencia y gravedad de la enfermedad en los escolares, debemos seguir respetando las medidas higiénicas para prevenir la transmisión del virus y continuar con la estrategia de vacunación a todos los educadores".

Philippe Cori, Director Regional Adjunto de UNICEF para Europa, dijo: "La pandemia no ha terminado. Todos tenemos un papel que desempeñar para garantizar que las escuelas permanezcan abiertas en toda la región. Los niños y los jóvenes no pueden arriesgarse a tener otro año de aprendizaje interrumpido. La vacunación y las medidas de protección juntas ayudarán a evitar un regreso a los días más oscuros de la pandemia, cuando las personas tuvieron que soportar confinamientos y los niños tuvieron que experimentar interrupciones en el aprendizaje.

Somos conscientes que los niños han sido las víctimas silenciosas de la pandemia, y los más vulnerables y marginados han sido los más afectados. Este es el caso de los niños y niñas con necesidades educativas especiales, los escolarizados en Centros de Educación Especial, que precisan de profesionales altamente especializados en pedagogía terapéutica de los diferentes problemas auditivos, sensoriales, motores, desarrollo cognitivo, etc. que muchas veces no es posible la total integración en la escolarización normalizada. Estos niños requieren todo nuestro esfuerzo e inversión con los recursos materiales y profesionales para que no aumente la brecha entre la educación regular y la educación especial. La equidad es nuestra meta a alcanzar. La utopía es posible, en este próximo ejercicio 2022, si repartimos con justicia las inversiones del Fondo Social Europeo en inversiones sociales de alta rentabilidad social, como la salud infantil y la educación. Por ello, sensibles a este mandato, los temas del tratar en el **PROGRAMA GENERAL DEL X ENCUENTRO INTERNACIONAL** con motivo del aniversario de la Convención de los Derechos del Niño (20 de Noviembre de 1989), serán:

1. Los trastornos de Salud Mental. Anorexia, Bulimia, Depresión, Suicidio en el escolar y el joven: La Psiquiatría infantil
2. Patología emergente y problemas de salud escolar debido a la epidemia del COVID-19
3. Análisis de la situación de la Educación Especial en España
4. Consecuencia de la crisis sanitaria, en los ámbitos económico y social, que ha afectado con mayor rigor a los sectores más desfavorecidos de la sociedad: Inequidad escolar.
5. Comunicaciones Libres y análisis de experiencias en:
 - Medicina Escolar y Universitaria.
 - Odontología Escolar
 - Enfermería Escolar
 - Fisioterapia y Rehabilitación Escolar.
 - Podología Escolar
 - Alimentación y Nutrición Infantil y Escolar
 - Educación y Promoción de la Salud
 - Entornos Seguros y Saludables. Escuelas Saludables, Universidades Saludables
 - Educación Física en la Comunidad Educativa Escolar
 - Comunicaciones Libres

Madrid, 20 de Noviembre de 2021

XXXII Aniversario de la Convención de Derechos del Niño



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

D. Antonio Sáez Crespo, D. Miguel Fuentes Rodríguez, D. Eduardo Pérez Boal (Coordinadores)

Madrid 2021

LIBRO DE ACTAS

Resúmenes presentados al X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA, Organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la Universidad Complutense de Madrid, durante los días 18 al 23 de noviembre de 2021

RELACIÓN DE LOS RESUMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS:

Página	Título del trabajo de investigación presentado
6	Exercise physiology at “conversational level” is not impaired under wearing masks or respirators
7	Evaluación del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería
8	Simulación geriátrica para aumentar la empatía en estudiantes de enfermería
9	Facilitación al autocuidado integral de la salud en escolares adolescentes
10	Adolescentes em situação de vulnerabilidade acrescida – papel da enfermagem de saúde escolar
11	A promoção de saúde na escola – intervenção de enfermagem de saúde escolar
12	Efectividad de la aplicación de un modelo de educación a distancia a estudiantes de medicina.
13	Influencia de la obesidad infantil en el dolor de pies y miembros inferiores en educación primaria
14	El índice de postura del pie en escolares de 8 a 13 años
15	Preparación del maestro de primaria para la educación bucodental de sus alumnos
17	Vivências de cuidadores formais nos centros de acolhimento de 1ª infância
18	Enfermagem comunitária e a e-educação para a sexualidade de adolescentes na escola
19	Revisión sistemática. La formación del profesorado en educación emocional, una pedagogía innovadora necesaria para el siglo XXI
20	La formación de la comunicación asertiva como una herramienta en la relación médico-paciente desde el pregrado de medicina.
21	Influencia de la kinesiofobia en el dolor crónico de estudiantes
22	Termografía superficial en la prevención de lesiones musculares en un equipo de fútbol

23	Intervenções de enfermagem comunitária em ambiente escolar para a promoção de comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro estabelecidas pelos adolescentes
24	Alteraciones biomecánicas y en las presiones plantares de la enfermedad de sever. Revisión sistemática.
25	Sedentarismo en las aulas: un gran enemigo para la salud
26	Guía didáctica para la búsqueda de información en tiempos de pandemia. Carrera de medicina
27	Importancia de la observación de alteraciones podológicas por parte de los profesores en las escuelas.
28	Hiperqueratosis y presiones plantares en niños y niñas
29	Utilidad de la ecografía en la enfermedad de iselin: caso clínico
30	La práctica deportiva con mascarilla en espacios cerrados
31	Empoderar a los padres para la educación sexual de los adolescentes: intervención de enfermería comunitaria en las escuelas
32	Vivências de cuidadores formais nos centros de acolhimento de 1ª infância: uma revisão scoping
33	Rol del profesional de enfermería en procesos con mayor impacto en la salud escolar
34	El papel de la educación en la salud mental
35	Asociación entre catastrofismo y alteraciones mentales en estudiantes adolescentes
36	Programas de prevención del tabaquismo en alumnos adolescentes
37	Tratamiento conservador mediante cuña valgizante de recorrido por aumento de compresión en el espacio femorotibial medial.
38	Influencia del ciclo menstrual sobre dorsiflexión de tobillo, flexibilidad isquiosural, potencia de miembros inferiores, agilidad, esfuerzo percibido y estado psicofísico en jugadoras de fútbol semiprofesional.
39	Apoyo en el diagnóstico del papiloma plantar bajo ecografía: caso clínico
40	Aparición de hiperqueratosis en menores de edad y su relación con las presiones plantares
41	Programa de asesoramiento técnico, prevención, promoción de la salud y seguimiento de la crisis sanitaria covid-19 en el ámbito escolar
42	Análisis diacrónico de la evolución de los servicios de medicina escolar y universitaria en España
43	Educación afectivo sexual en 6º curso educación primaria. Intervención del médico escolar
44	Psicoprofilaxis quirúrgica en menores de edad
45	Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina
46	Tratamiento de verrugas plantares en población escolar con KOH
47	Protocolo de actuación en la escolarización segura y atención médica escolar al alumnado con enfermedades crónicas tipo alergias
48	Un médico escolar en Andalucía-apuntes del quehacer diario
49	Funciones y actividades del servicio de medicina y salud escolar
50	Mochilas escolares y espalda en la población infantil, en 6ª E. Primaria
61	El médico escolar en Andalucía en el protocolo de actuación en los centros educativos en relación a la covid-19
68	Prestaciones de salud bucodental.
69	Afectación por covid-19 en estudiantes universitarios de la CAM

70	Influencia de la pandemia covid-19 en hábitos saludables de estudiantes universitarios de la CAM
72	Preparación del maestro de primaria para la educación bucodental con sus alumnos
79	Tras la erupción del primer diente...
80	Consideraciones diagnósticas del estudio radiográfico en la enfermedad de sever (apofisitis de calcáneo)
81	Retos en la educación permanente en la fase post COVID: aspectos a reflexionar creatividad y emotividad
82	Tratamiento quirúrgico de osteocondromas subungueales en pies pediátricos
83	FIBROMIALGIA JUVENIL. REVISIÓN SISTEMÁTICA
89	UN PRIMER PASO PARA MEJORAR LA SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA EN EL AFRICA SUBSAHARIANA. Investigación cualitativa sobre modelos etiológicos de enfermedad en jóvenes etnia fang de Guinea Ecuatorial.
91	Biopsia de la falange distal del hallux: Abordaje quirúrgico
93	Rol del profesional de enfermería en procesos con mayor impacto en la salud escolar ⁵⁶
95	Educación para la salud oral en los tiempos del Covid. Implementación de un proyecto de aprendizaje servicio en centros de educación especial.ión ⁵⁷
98	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A ESCOLARES CON POSIBILIDAD DE RIESGO VITAL POR DETERMINADAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. (CRISIS CONVULSIVA – CRISIS ASMÁTICA – CRISIS HIPOGLUCÉMICA – CRISIS ANAFILACTICA).
99	MICOSIS EN EL DEPORTISTA UNIVERSITARIO
101	PROGRAMA “PERITA” (PREVENCIÓN OBESIDAD INFANTIL)
104	ESTUDIO SOBRE LA ATENCION AL ALUMNADO DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD CON DIABETES TIPO 1 INSULINODEPENDIENTE, ESCOLARIZADOS EN CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PUBLICOS DE EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SEVILLA
111	PIERCING ORAL ¿Salud o estética?



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

EXERCISE PHYSIOLOGY AT “CONVERSATIONAL LEVEL” IS NOT IMPAIRED UNDER WEARING MASKS OR RESPIRATORS: DISPROVING FALSE MYTHS

Violeta Sanchez-Migallón Millán.1 E-mail: violeta.smigallon@ufv.es
César Calvo Lobo, PhD. PhD.2 E-mail: cescalvo@ucm.es
Sandra Sanchez-Jorge. PhD.1 E-mail: s.sjorge.prof@ufv.es
Mónica Arce Palomares.1 E-mail: moonica.arce@gmail.com
Alejandra Vicente.1 E-mail: alevicente_99@hotmail.com

Elena Bello Cuenca. 1 E-mail: elenabellocuenca@gmail.com
David Rodriguez Sanz, PhD.2 E-mail: davidrodriguezsan@ucm.es
Ricardo Becerro-de-Bengoa-Vallejo, PhD.2 E-mail: ribebeva@enf.ucm.es
José López Chicharro, PhD, MD.2 E-mail: jlopezch@ucm.es
Davinia Vicente-Campos. PhD.1 E-mail: davinia.vicente@ufv.es.

1. School of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, 28049 Madrid, Spain
2. Faculty of Nursing, Physical Therapy and Podiatry, Universidad Complutense de Madrid. 28040 Madrid. Spain

OBJETIVOS/ OBJETIVES

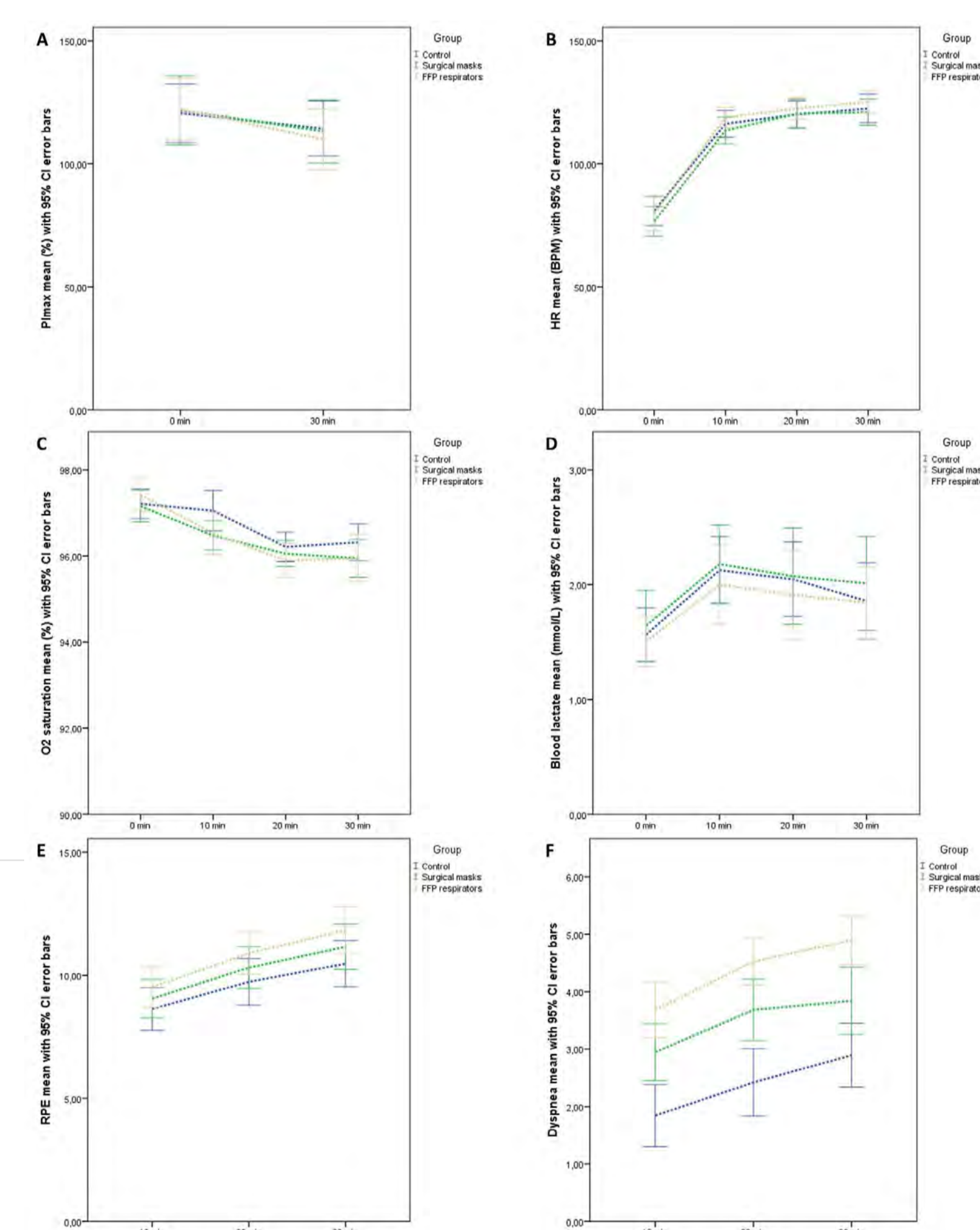
The aim of this study was to evaluate the effects of the use of both surgical masks and FFP2 respirators on the inspiratory muscle strength, metabolic parameters, heart rate, subjective perceived exertion and dyspnea perception, before and during 30 minutes stable load exercise at “conversational level” in university students.

MÉTODO/ METHOD

A randomized cross-over study was carried out. Nineteen healthy university students completed 3 conditions (without mask, with surgical mask or FFP2 respirator) during a 30-minute steady-state test at the lactate threshold intensity. Inspiratory muscle strength was measured before and after the test, and metabolic parameters, heart rate, subjective perceived exertion and dyspnea perception were collected at baseline, during and after the test.

RESULTADOS/ RESULTS

There was a significant reduction in inspiratory muscle strength after the 30-minutes-test in all conditions (control:-6.26 mmHg, $p<0.5$; surgical mask:-8.55mmHg, $p<0.01$; FFP2respirator:-12.42 mmHg, $p<0.001$), but without significant differences between them ($p=0.283$). Data showed a statistically significant effect for time, but did not show a statistically significant interaction between condition and time for heart rate ($p=0.674$), oxygen saturation ($p=0.297$), blood lactate level ($p=0.991$), rating perceived exertion ($p=0.734$) and dyspnea ($p=0.532$) comparisons.



Linear graphs showing the outcome measurements means with the 95% CI error bars for between-groups interaction and within-group comparisons: A) PImax; B) HR; C) O2 saturation; D) Blood lactate level; E) RPE; F) Dyspnea. Abbreviations: BPM, beats per minute; CI, confidence interval; HR, heart rate; mmol/L, millimoles per liter; O2, oxygen; PImax, maximum inspiratory pressure; RPE, rating of perceived exertion.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

The present study findings suggested that inspiratory muscle strength and physiological parameters during “conversational level” exercise were not impaired under wearing masks in healthy, non-smoking young adults, who participated in regular recreational physical activity for at least 3 days per week.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- De-Yñigo-Mojado, B.; Madera-García, J.; Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R.; Losa-Iglesias, M. E.; Rodríguez-Sanz, D.; San-Antolín, M.; Calvo-Lobo, C.; López-López, D. Fit factor of masks used by Physicians in Clinical Settings. *Int. J. Med. Sci.* 2020, 17, 2696–2702.
- De-Yñigo-Mojado, B.; Madera-García, J.; Becerro-De-Bengoa-Vallejo, R.; Losa-Iglesias, M. E.; Rodríguez-Sanz, D.; Calvo-Lobo, C.; López-López, D.; Casado-Hernández, I.; San-Antolín, M. Fit factor compliance of masks and FFP3 respirators in nurses: A case-control gender study. *J. Adv. Nurs.* 2021, doi:10.1111/jan.14823.
- Villani, A.; Bozzola, E.; Staiano, A.; Agostiniani, R.; Del Vecchio, A.; Zamperini, N.; Marino, F.; Vecchio, D.; Corsello, G. Facial masks in children: The position statement of the Italian pediatric society. *Ital. J. Pediatr.* 2020, 46, doi:10.1186/s13052-020-00898-1.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL, PERFIL ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Iglesias López, María Teresa(1) y Sáez Crespo, Antonio (2)

(1). Universidad Francisco de Vitoria. Facultad Ciencias de la Salud. Ctra. Pozuelo-Majadahonda km 1.800. 28223; (2) AEMSEU



El objetivo del estudio fue realizar una evaluación nutricional y conocer el posible impacto del alcohol en el rendimiento académico en los estudiantes

METODOLOGÍA

Se realizó un muestreo aleatorizado por conveniencia

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad (17/2019).

Estudio prospectivo con una muestra final de 170 (edad media 20 ± 2.0 años; 88.3% (n= 150) mujeres y 11.7% (n= 20) hombres.

Completaron una encuesta de recuerdo de alimentos de 3 días, el cuestionario AUDIT y auto declararon las notas académicas obtenidas hasta el momento del estudio.

Las medidas antropométricas (peso y estatura) fueron auto declaradas

Los nutrientes se obtuvieron empleando el programa DIAL®

Es estudio estadístico se realizó con el programa SPSS 26.0.

RESULTADOS

- ✓ El 20 % presentaron $IMC \leq 18.5 \text{ kg/m}^2$ y el 5% de los varones tenían $IMC \text{ BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$.
- ✓ La estudiantes reportaron un alto consumo de alcohol. En cuanto al tipo de alcohol las mujeres beben más bebidas fermentadas y los varones más bebidas destiladas.
- ✓ Los resultados académicos fueron similares en ambos sexos.

CONCLUSIONES

- ✓ Se observe un desajuste nutricional en los estudiantes.
- ✓ La implementación de programas de salud serían necesarios para conseguir una mejora de los hábitos en los estudiantes, de cara a prevenir futuras enfermedades crónicas no transmisibles en el futuro.



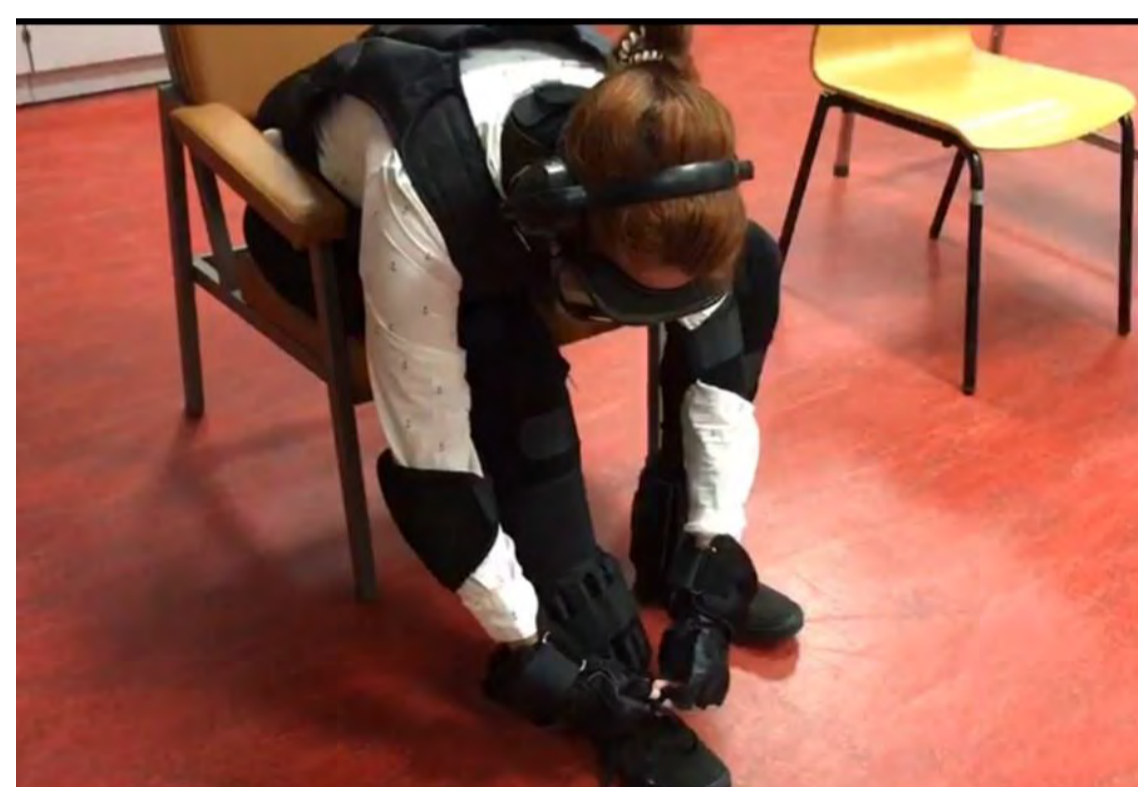
CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Simulación geriátrica para aumentar la empatía en estudiantes de enfermería

Losa Iglesias, Marta Elena* PhD (MARTA.LOSA@URJC.ES), Jiménez Fernández, Raquel PhD, Corral Liria, Inmaculada PhD, del Pino Casado, Benito. Rodríguez Vazquez, Rocío PhD, Gomez Caballero, Jose Luis, Alameda Cuesta, Almudena PhD, Becerro de Bengoa Vallejo, Ricardo PhD

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Los estudiantes de enfermería que atienden a personas mayores en ocasiones no comprenden ni comprenden la forma de entender las limitaciones de esta población. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad del simulador geriátrico para mejorar la inteligencia emocional y la empatía de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores.



RESULTADOS/ RESULTS

La muestra final estuvo formada por 54 estudiantes de enfermería, 41 mujeres (77,3%) y 13 hombres (22,7%). La edad media de la muestra de estudiantes fue de $21 \pm 1,42$ años. Todos los participantes completaron las pruebas y también la sesión de 1 hora con el traje de simulador geriátrico. Con respecto a la Escala de Empatía de Jefferson, TMMS-24 (todas las dimensiones) y PANAS, tanto las dimensiones positivas como las negativas, y las puntuaciones pre y postintervención, la muestra reportó puntuaciones significativamente mejores en la Escala de Empatía de Jefferson de $86,59 \pm 6,31$ a $90,11 \pm 6,83$ ($P < 0,003$) y TMMS-24 / dimensión de reparación de $26,77 \pm 6,33$ a $28,51 \pm 6,62$ ($P < 0,014$) de las puntuaciones antes y después de la prueba. En el caso de PANAS-20 / dimensión negativa, la puntuación mostró una disminución significativa de $22,44 \pm 6,38$ a $20,88 \pm 7,00$.

Después de analizar las respuestas abiertas de los estudiantes utilizando ATLAS Ti, descubrimos emociones y experiencias comunes. El sentimiento principal fue la sensación de estar en la piel de una persona mayor (empatía) seguida de una sensación de recompensa y descubrimiento ante esta experiencia vital.

MÉTODO/ METHOD

Se realizó un estudio transversal descriptivo pre-post-test utilizando herramientas psicométricas para medir parámetros relacionados con la empatía y datos sociodemográficos sobre la experiencia del de edad (GERT Produkt + Projekt, Niederstotzingen, Germany, <http://www.age-simulation-suit.com/imprint.html>), simulación de visión, audición y movimiento. El estudio incluyó a todos los estudiantes consecutivos de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Se reclutaron estudiantes de enfermería, hombres y mujeres, de 18 años y más de la Facultad de CC de la Salud de la URJC. Los criterios de exclusión consistieron en discapacidad cognitiva y / o motora, dificultad para seguir las instrucciones del cuestionario y negativa a firmar el consentimiento informado. Escala de Empatía de Jefferson validada para estudiantes de enfermería (coeficiente alfa de 0,77), la Escala de Trait Meta-Mood-24 (TMMS-24) (coeficiente alfa de Atención Emocional 0,90; para Claridad Emocional 0,90; para Reparación Emocional 0,86) y el test de Afectos Positivos y Negativos (PANAS) (coeficiente alfa para los positivos de 0,92 y 0,88 para los afectos negativos).

Tabla: Diferencias de puntuación pre y postintervención en los tres cuestionarios

TEST NAME AND DIMENSION	Pre-test Mean \pm SD (95%CI)	Post-test Mean \pm SD (95%CI)	P-value
Jefferson Scale of Empathy	86.59 \pm 6.31 (84.86-88.31)	90.11 \pm 6.83 (88.24-91.97)	0.003**
TMMS-24: Attention Dimension	27.81 \pm 6.19 (26.12-29.50)	28.46 \pm 6.10 (26.79-30.12)	0.264*
TMMS-24: Clarity Dimension	26.70 \pm 5.73 (25.13-28.26)	27.59 \pm 6.04 (25.94-29.24)	0.139**
TMMS-24: Repair Dimension	26.77 \pm 6.33 (25.04-28.50)	28.51 \pm 6.62 (26.71-30.32)	0.014**
PANAS-20: Positive Dimension	34.74 \pm 6.79 (32.88-36.54)	36.90 \pm 5.78 (35.32-38.48)	0.016**
PANAS-20: Negative Dimension	22.44 \pm 6.38 (20.70-24.18)	20.88 \pm 7.00 (18.97-22.79)	0.030*

Figura: Mapa mental digital derivado de las preguntas de estudio abiertas y utilizado para ilustrar sentimientos y experiencias basados en simulación.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La implementación de actividades y experiencias de simulación geriátrica puede aumentar la empatía, la inteligencia emocional y el afecto de los estudiantes de enfermería. Estos hallazgos apoyan la necesidad de implementar este tipo de experiencias en los programas de formación en enfermería.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M., and Romero-Sánchez, J. M. (2017). Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 59, 59-65
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. and Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Ferri, P., Rovesti, S., Panzera, N., Marcheselli, L., Bari, A., and Di Lorenzo, R. (2017). Empathic attitudes among nursing students: a preliminary study. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 88(3-S), 22-30.
- Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*. (4th Edition) London: SAGE Publications Limited.
- López-Gómez, I., Hervás, G., and Vázquez, C. (2015). Adaptation of the "Positive and negative affect scale" (PANAS) in a general Spanish sample. *Psicología Conductual*, 23(3), 529-548.
- Oudshoorn, A., and Sinclair, B. (2015). Using unfolding simulations to teach mental health concepts in undergraduate nursing education. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(9), 396-401.
- Petrucchi, C., La Cerra, C., Aloisio, F., Montanari, P., and Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41, 1-5.
- Skinner, H. M. (2017). Simulation: Preparing nursing students to work with community-dwelling older adults. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(10), 520-523.
- Kazanowski, M. K., and Bennett, L. A. (2013). Engendering empathy in baccalaureate nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 456.
- Watson, D., Clark, L.A., and Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M. E., Erdmann, J. B., and Hojat, M. (2009). Reliability and validity of the Jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Management*, 17, 73-88.
- Ward, J., Cody, J., Schaal, M., and Hojat, M. (2012). The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34-40.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Facilitación al autocuidado integral de la salud en escolares adolescentes

Dra. Evelyn González Betancourt, Calle 13 # 1603 entre 16 y 18 Carlos Rojas, municipio Jovellanos, provincia Matanzas, Cuba, Código Postal 44300.

evelyn.betancourt@umcc.cu

Dr. C. Yasser García Baró

OBJETIVO

Diseñar un sistema de orientaciones metodológicas para facilitar el autocuidado integral de la salud en adolescentes.

MÉTODO

Durante la investigación de tipo cualitativa, se aplicaron métodos teóricos como el análisis y síntesis, el histórico-lógico y la sistematización que permitieron configurar un posicionamiento teórico-metodológico respecto al autocuidado en la adolescencia; entre los empíricos se empleó la revisión de documentos: guías de anticipación para consultas de puericultura en adolescentes, la encuesta a facilitadores y la consulta a expertos mediante el empleo del Método Delphi, para validar la pertinencia del sistema de orientaciones metodológicas.

RESULTADOS

Se estructuró un sistema de orientaciones metodológicas para facilitar el desempeño de profesores, auxiliares pedagógicas, bibliotecarios y profesionales de la salud vinculados a la formación de escolares adolescentes. El sistema tiene un carácter proactivo, sustentado en modelos de anticipación que permiten adelantarse a los eventos del desarrollo en la etapa, para facilitar el autocuidado integral desde la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Se define al taller como una forma organizativa fundamental para socializar las orientaciones metodológicas, su dinámica transita por cuatro etapas fundamentales: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada etapa contiene objetivos y acciones específicas. Las orientaciones vinculadas a la formación de escolares adolescentes promotores del autocuidado integral de la salud, a partir de considerar las características psicopedagógicas de la etapa, recibieron el mayor crédito del proceso de validación con un rango entre el 60% y 40% de valoraciones positivas. Mediante la consulta a expertos se constató la pertinencia del sistema de orientaciones metodológicas, con un registro promedio en las opciones de Muy adecuado y Bastante Adecuado, superior al 51%.

Tabla Resultado de la consulta a expertos

Aspectos evaluados	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado	Expertos
Carácter proactivo	7 (46,6%)	5 (33,3%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Nivel de generalización	8 (53,3%)	4 (26,6%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Metodología	9 (60%)	5 (33,3%)	1 (6,6%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Empleo de talleres	5 (33,3%)	7 (46,6%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Modelos anticipativos	7 (46,6%)	6 (40%)	2 (13,%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Formación de promotores	9 (60%)	6 (40%)	0 (%)	0 (0%)	0 (0%)	15

CONCLUSIONES

El sistema diseñado se centra en el reforzamiento del autocuidado integral de la salud, a partir de la facilitación pedagógica y la proyección consciente y activa del escolar. Se evidenció que el sistema de orientaciones metodológicas es susceptible de generalizar a otros grupos etarios y se corroboró mediante la consulta a expertos su pertinencia.

REFERENCIAS

- Bermúdez Sáez RE. Adolescencia y salud. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2019.
- Hernández Sánchez M, García roche R, Vinardell Espín P, Torres Hernández M, Ravelo Elvirez M. Formación de promotores para la prevención de lesiones no intencionales en adolescentes en Cuba entre 2008 y 2012. Rev Cuban Hig Epidemiol. [Internet]. 2017 [citado 1 Sep 2021], 55(1): 24-33. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu>
- Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J A, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Gaceta Médica Espirituana, [Internet]. 2017 [citado 21 Jun 2021], 19 (3), 53-71. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
- Santana Espinosa MC et al. Temas básicos para la atención integral de niños y adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Adolescentes em situação de vulnerabilidade acrescida – papel da enfermagem de saúde escolar

Edmundo Sousa (jesousa@esel.pt); Cláudia Bacatum (claudia.bacatum@esel.pt)

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Analisar o papel da enfermagem de saúde escolar nas situações de vulnerabilidade acrescida dos adolescentes

REVISIÓN/ REVIEW

INTRODUÇÃO: A vulnerabilidade é um conceito que, em saúde, significa suscetibilidade para desenvolver determinado problema de saúde. Entendem-se por populações vulneráveis aquelas que têm maior risco de desenvolver problemas de saúde a nível físico, psicológico ou social devido ao seu *status* sociocultural marginalizado, ao seu acesso limitado a recursos económicos ou devido a características individuais, Chesnay e Anderson (2011).

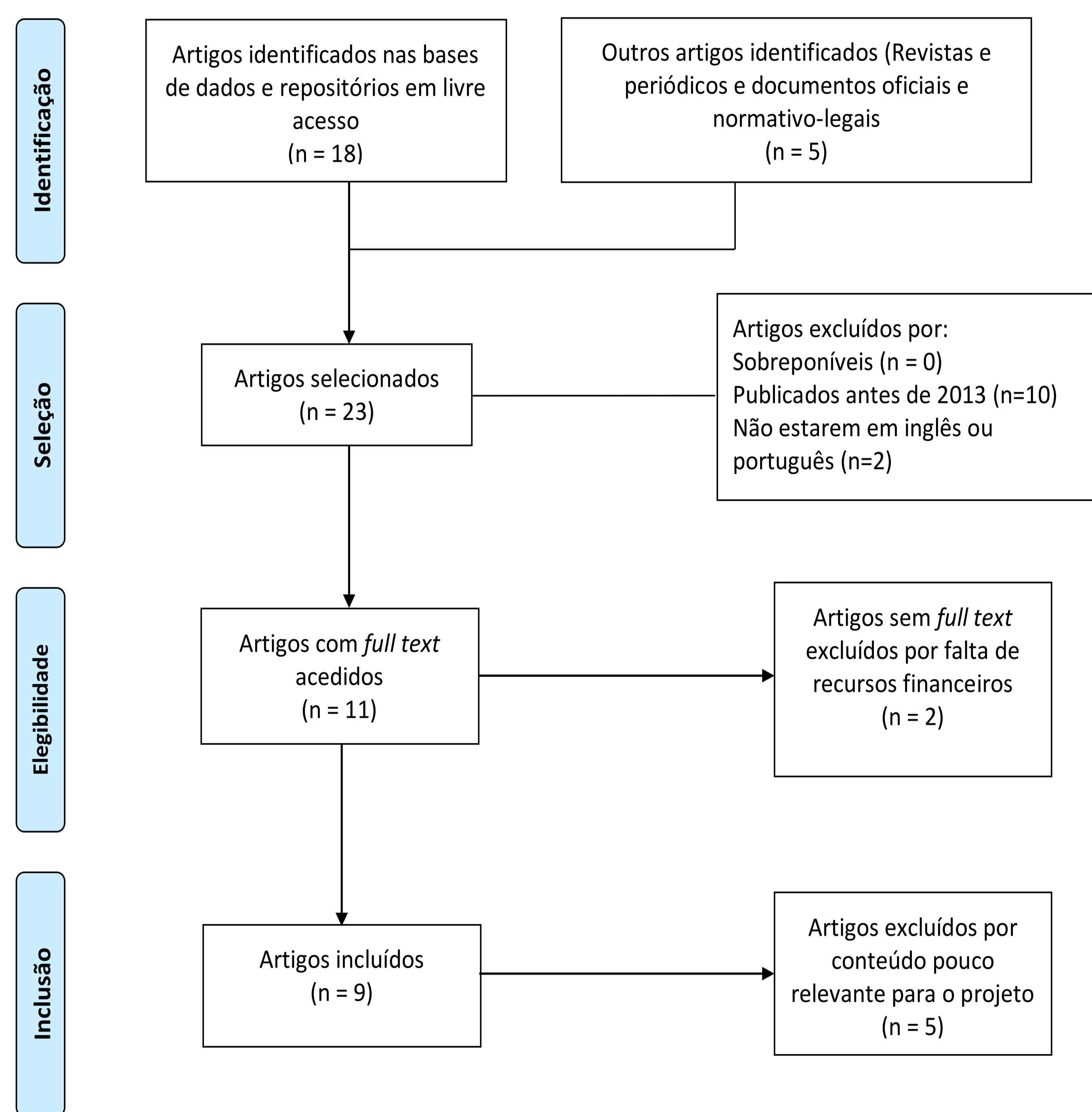
OBJETIVO: Analisar o papel da enfermagem de saúde escolar nas situações de vulnerabilidade acrescida dos adolescentes.

METODOLOGIA: Revisão Narrativa da literatura aplicando os seguintes descritores: “Vulnerabilidade”; “Adolescentes”; “Enfermagem”; “Saúde Escolar”; “meio escolar”. A pesquisa foi realizada em bases de dados e repositórios em livre acesso, revistas e periódicos; e documentos oficiais e normativo-legais.

RESULTADOS: Sendo a adolescência um período de complexas transformações biopsicosociais e emocionais, faz com que seja vista como uma etapa de vulnerabilidade acrescida no que se refere a estilos de vida não saudáveis (Silva, J. et al, 2020). A Enfermagem de Saúde Escolar assume um papel na capacitação dos adolescentes para a tomada de decisão, consciente e informado, no que respeita a comportamentos de saúde, e assim diminuir a vulnerabilidade acrescida deste grupo (DGS, 2015).



PRISMA2009 Flow Diagram¹



¹Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. www.prisma-statement.org

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Existem vários fatores que permitem atenuar o desenvolvimento da vulnerabilidade acrescida perante um determinado problema, como sejam: o modo como as pessoas significativas (família, amigos, colegas de escola) reagem ao adolescente e ao seu problema de saúde; ao estágio de desenvolvimento do adolescente; aos mecanismos de que dispõe para superar as dificuldades, internos como sejam as estratégias de *coping*, ou externos como sejam a comunidade escolar e/ou os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros e a dimensão do próprio problema de saúde. A enfermagem ao organizar as intervenções de enfermagem, para os efeitos da vulnerabilidade acrescida, da suscetibilidade do adolescente ao seu problema de saúde.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Chesnay,M.; Anderson, B. (2011). Caring for the Vulnerable – perspectives in nursing theory, practice and research. 3rd edition. Boston: Jones and Barlett Publishers.
- Direção-Geral de Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Ministério da Saúde.
- Silva, J. et al (2020). Avaliação da saúde e da vulnerabilidade dos adolescentes estudantes de escolas públicas. Rev. APS. 2020; 23 (Supl. 2 –Anais do 8º Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade)

A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA – intervenção de enfermagem de saúde escolar

Cláudia Bacatum (claudia.bacatum@esel.pt) Edmundo Sousa (jesousa@esel.pt)

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Aplicar o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender em Enfermagem de Saúde Escolar

REVISIÓN/ REVIEW

INTRODUÇÃO: O Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Nola Pender é uma ferramenta que permite intervenções de Enfermagem de Saúde Escolar sustentadas nos fatores preditores e nos processos biopsicossociais que influenciam os comportamentos saúde e bem-estar (Murdaugh, Parsons & Pender, 2019). O MPS possibilita implementar, orientar e avaliar ações de promoção da saúde, sendo composto por três componentes essenciais para identificar fatores protetores e de risco, que favorecem ou condicionam, os comportamentos de saúde.

METODOLOGIA: Implementação do diagrama proposto pelo MPS, na intervenção da Enfermagem de Saúde Escolar tendo em consideração os seguintes aspetos (figura 1):

- 1) Características e Experiências Individuais (comportamento anterior; fatores biopsicossociais);
- 2) Cognições e alteração do comportamento (benefícios de ação percebidos, barreiras percebidas à ação, autoeficácia; sentimentos relacionados; influências interpessoais e situacionais);
- 3) Resultado comportamental (compromisso com o plano de ação; comportamento de saúde).

RESULTADOS: As intervenções de Enfermagem de Saúde Escolar são focadas na promoção de comportamentos de saúde e prevenção de doenças através de estratégias de educação para a saúde, tal como Nola Pender define, como forma de promoção da saúde.

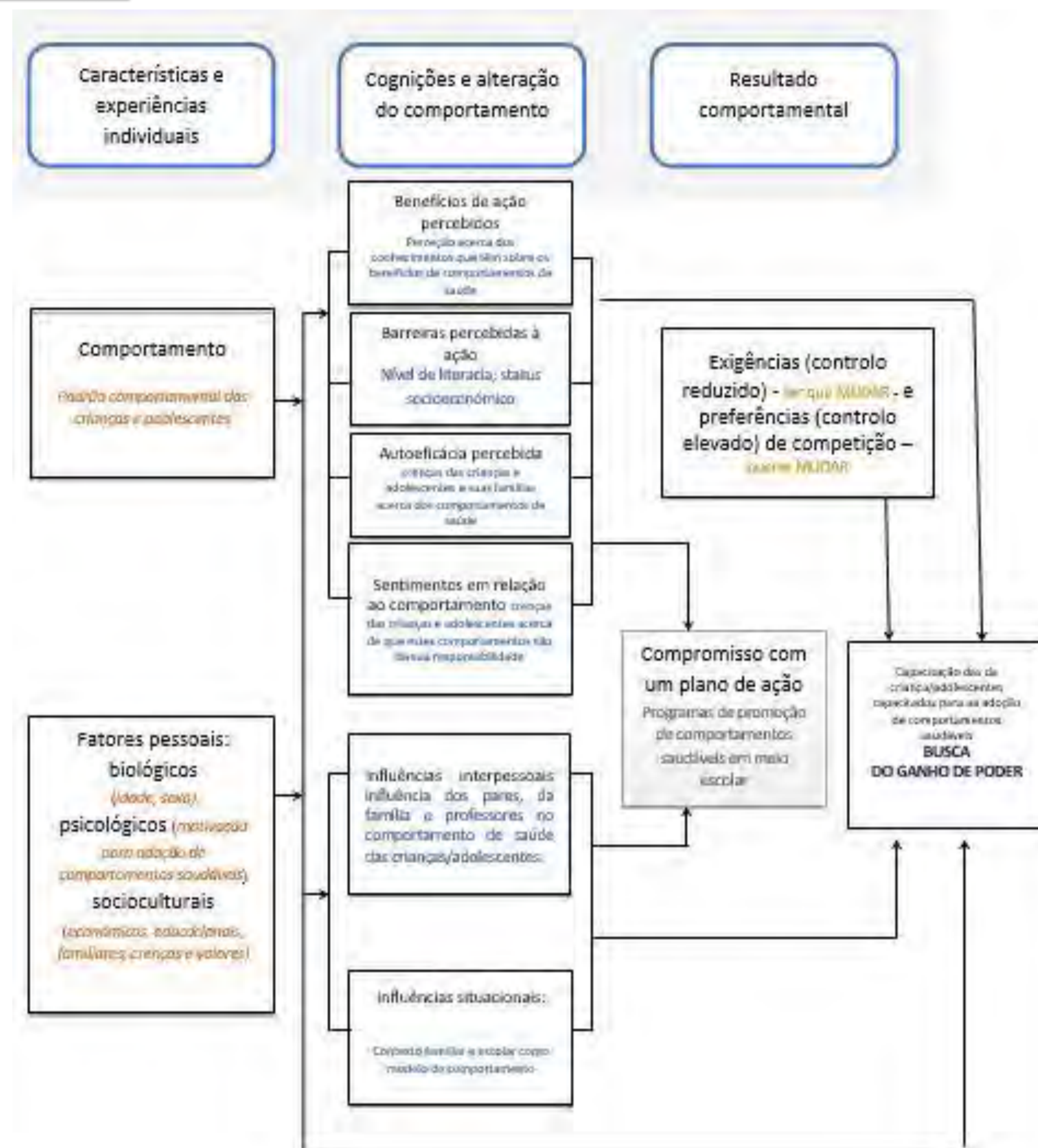


Diagrama adaptado – Enfermagem de Saúde Escolar

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

A Enfermagem de Saúde Escolar é um processo colaborativo que permite o desenvolvimento de condições favoráveis à aquisição de comportamentos de saúde através de estratégias de promoção de saúde (Loureiro & Miranda, 2020), tem a capacidade de influenciar e encorajar as crianças e adolescentes em meio escolar para uma mudança de comportamentos através do conhecimento, tomada de decisão responsável e consciente e assim contribuir para o aumento da literacia em saúde. O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender é fundamental para intervenções baseadas nas necessidades reais da comunidade escolar e traduzem-se em ganhos para a saúde individual e coletiva.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Loureiro, I., & Miranda, N. (2020). Promover a Saúde: Dos Fundamentos à Ação. 3ª edição revista e atualizada. Edições Almedina SA.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. & Pender, N. J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th ed.). Revised edition of: Health promotion in nursing practice/ Pender, N. Murdaugh, C., Parsons, M. (7th ed.). [2015]. Pearson.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

TÍTULO / TITLE: Efectividad de la aplicación de un modelo de Educación a Distancia a estudiantes de medicina.

Autores :Maricelis Mojena Roblejo Email :maricelismr@infomed.sld.cu Eglis Jeanette Bravet Smith, Tania Colomé González,, Celidanay Ramírez Mesa, Yiset Menéndez Pedraja.

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Evaluar la efectividad de la aplicación de un grupo de actividades docentes desde la educación a distancia, a un grupo de estudiantes de 1er año en la Facultad de Medicina de Sagua la Grande.

MÉTODO/ METHOD

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Facultad de Medicina de Sagua la Grande en el período abril a julio de 2020, con una población en estudio de 88 estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, en el cual se emplearon métodos teóricos, empíricos y matemáticos estadísticos

RESULTADOS/ RESULTS

El 72,7 % de los estudiantes manifestó que las audioconferencias fueron buenas, las guías para estudio fueron bien aceptadas por el 84,1 % de ellos y en la evaluación de los temas, predominaron los estudiantes evaluados de bien con un 38,6 %.

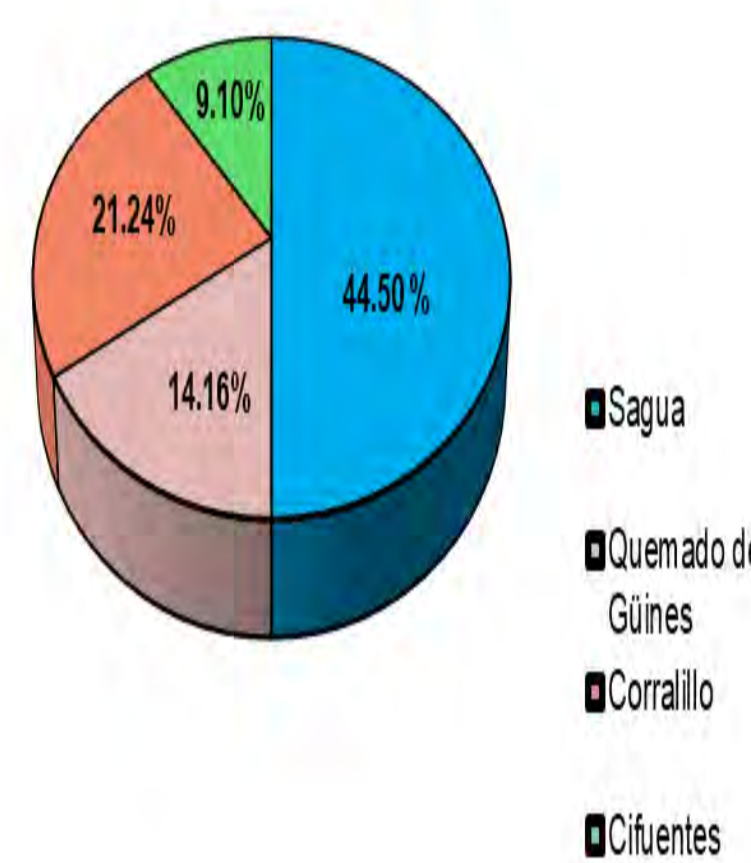


Tabla 1. Satisfacción de los estudiantes con las grabaciones de los temas por semanas.

Satisfacción con las audioconferencias	Bueno		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	33	75.0	9	20.4	2	4.5
Sagua	10	71.4	3	21.4	1	7.1
Quemado	14	66.7	6	28.6	1	4.7
Corralillo	7	77.8	2	22.2	0	0.00
Cifuentes	64	72.7	20	22.7	4	4.5

Fuente: Cuestionario $\chi^2=1.2182$ $gl=6$ $p=0.9760$

Tabla 2. Satisfacción de los estudiantes con las guías para estudio de los temas por municipios

Satisfacción con las guías para estudio	Bueno		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	38	86.4	6	13.6	0	0.00
Sagua	12	85.7	2	14.3	0	0.00
Quemado	17	80.9	3	14.3	1	4.8
Corralillo	7	78.0	1	11.1	1	11.1
Cifuentes	74	84.1	12	13.6	2	2.3

Fuente: Cuestionario $\chi^2=5.1357$ $gl=6$ $p=0.5265$

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Las herramientas confeccionadas dirigidas a fortalecer el modelo de EAD contribuyeron de manera sustancial a la calidad del proceso enseñanza- aprendizaje en la asignatura sistema nervioso, endocrino y reproductor de la disciplina bases biológicas de medicina, lo cual permitió evaluar la efectividad de las actividades docentes aplicadas a través de esta modalidad, avalado por los resultados de la evaluación cualitativa de los contenidos.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Muhammad S, Long X, Salman M. COVID-19 pandemic and environmental pollution: A blessing in disguise? The Science of the total environment [Internet]. 2020[citado 2020 Nov 18]; 728: [138820]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=covid19&page=10>
- Granma.cu [Internet]. Habana: Editorial Semanario Granma. 1996c [actualizado 19/03/2020; citado 12/10/2020]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-24/el-primer-secretario-del-pcc-y-el-presidente-activaron-los-consejos-de-defensa-en-el-pais-24-03-2020-01-03-10>
- Esquivel Sosa L, Martínez-Fortún Amador M, Águila Carbelo Madyaret, Llerena Rodríguez E. WhatsApp como plataforma para la enseñanza virtual en Imagenología en tiempos de la COVID-19. Edumecentro [Internet]. 2020[citado 2020 Nov 18]; 12(4):227-234. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1669/html_619
- Vergara de la Rosa E, Vergara Tam R, Álvarez Vargas M, Camacho Saavedra L, Gálvez Orlortegui J. Educación médica a distancia en tiempos de COVID-19. Educ Med Super [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 18]; 34(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2383/976>
- Ministerio de Educación Superior. Reglamento de Trabajo Docente y Metodológico de la Educación Superior. Gaceta Oficial [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 18]; (25): [aprox. 48 p.]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2018-o25.rar>
- Juca Maldonado F X. La educación a distancia, una necesidad para la formación de los profesionales. Revista Universidad y Sociedad [Internet].2016 [Citado 2020 Nov 18]; 8(1): [106-11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100016&lng=es&tlng=es.
- Díaz Quiñones J, Iglesias León M, Valdés Gómez M. La tutoría a distancia: acciones del tutor en la Estrategia de Formación Doctoral en tiempos de COVID 19. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 18];18(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4678>
- Aquino Canchari CR, Medina Quispe CI. COVID-19 y la educación en estudiantes de medicina. Rev Cubana de Investig Biomed [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 18]; 39(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/e758/pdf>
- García Aretio, L. Perspectivas teóricas de la educación a distancia y virtual. Revista española de pedagogía. [Internet] 2011[citado 2020 Nov 18]; 249: 255-271. Disponible en: <https://revistadepedagogia.org/lxix/no-249/perspectivas-teoricas-de-la-educacion-a-distancia-y-virtual/101400010198/>
- Pei L, Wu H. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. Med Educ Online. [Internet] 2019[citado 2020 Nov 18]; 24(1): 1666538. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758693/>
- Portal Domingo R. El mito de la soledad en la EAD: verdades e incertidumbres. Revista Científica do Núcleo de Educação a Distância [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 18]; 11(20): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/paideia/index>.
- Martínez Pérez JR, Ferrás Fernández Y, Bermúdez Cordoví LL, Ortiz Cabrera Y, Pérez Leyva EH. Rendimiento académico en estudiantes Vs factores que influyen en sus resultados: una relación a considerar. Edumecentro [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 18]; 12(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1553>
- Jaquinet Aldanás M, Rivero Llop ML, Garnache Piña AZ. La motivación en el rendimiento académico de los estudiantes de Medicina. Rev Med Electron [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 18]; 38(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n6/rme130616.pdf>
- Gómez HP, Pérez VC, Parra PP, Ortiz ML, Matus BO, McColl CP y col. Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. Rev méd Chile [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 18]; 143(7): 930-937. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700015&lng=es.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Influencia de la obesidad infantil en el dolor de pies y miembros inferiores en educación primaria. Emmanuel Navarro Flores. Universidad De Valencia, Ana María Jiménez Cebrián. Universidad de Málaga

OBJETIVOS

- Analizar la relación entre la obesidad infantil y el dolor de pies y Miembros Inferiores.
- Analizar la relación entre la obesidad infantil y el índice de postura del pie.

MÉTODO

- Estudio descriptivo transversal de 150 niños de 9 a 12 años
- Criterios de inclusión : simetría en los pies, ausencia de deformidades articulares.
- Variable dependiente: dolor en los pies y / o miembros inferiores, fémur, tibia, peroné y rótula y / o pie.
- Variables independientes: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), actividad deportiva, índice de postura del pie (FPI) y alineación de la rodilla.
- Análisis multivariado, mediante regresión logística binaria, buscando identificar factores relacionados con las variables dependientes (dolor de pie y miembros inferiores) y controlar por posibles variables de confusión

RESULTADOS

No se observaron diferencias significativas en relación con la edad y el sexo. La única variable de estudio que se relacionó significativamente tanto con el dolor de pie como con el dolor de miembros inferiores fue el sobrepeso / obesidad (OR 4.05; 95% CI 1.24 / 13.22; $p = 0.014$ y OR 3.57; 95% CI 1.66 / 7.66; $p = 0.001$ respectivamente)

Los sujetos del estudio con pie pronado tuvieron una prevalencia significativamente mayor de dolor en miembros inferiores que aquellos cuyo FPI se encontraba dentro de los parámetros normales (OR 2.54; IC 95% 1.20 / 5.38; $p = 0.013$). Los sujetos del estudio con pie en pronación tuvieron una prevalencia significativamente mayor de dolor en miembros inferiores que aquellos cuyo FPI se encontraba dentro de los parámetros normales (OR 2.54; IC 95% 1.20 / 5.38; $p = 0.013$).

Variables (n = 150)	Categorías	Dolor de pie			Dolor en las extremidades inferiores		
		Dolor (%)	OR (CI)	valor p	Dolor (%)	OR (CI)	valor p
Edad	9-10	12,0	1	0,708	28,3	1	0,891
	11-12	8,6	0,90 (0,53-1,53)		25,9	0,97 (0,68-1,40)	
Sexo	Masculino	13,9	1	0,173	29,1	1	0,606
	Femenino	7,0	0,47 (0,15-1,42)		25,4	0,83 (0,40-1,70)	
Actividad deportiva	No	10,0	1	0,917	30,0	1	0,774
	Sí	10,8	1,09 (0,23-5,18)		26,9	0,86 (0,31-2,41)	
Alineación de la rodilla	Neutra	10,6	1	0,964	25,5	1	0,484
	Genu Varo	0,0	0,00		14,3	0,49 (0,06-4,24)	
	Genu Valgo	12,2	1,17 (0,40-3,44)		32,7	1,41 (0,66-3,01)	
FPI	Neutro	6,6	1	0,100	18,4	1	0,013 *
	Pronado	14,9	2,48 (0,82-7,52)		36,5	2,54 (1,20-5,38)	
IMC	Normal	4,9	1	0,014 *	16,0	1	0,001 *
	Sobrepeso / Obesidad	17,4	4,05 (1,24-13,22)		40,6	3,57 (1,66-7,66)	

Prevalencia de dolor de pie / miembros inferiores según las variables de estudio.
UOR: Odds Ratio no ajustado; CI: intervalo de confianza; FPI: índice de postura del pie; IMC: índice de masa corporal
* Valor de $p < 0,05$ = estadísticamente significativo

CONCLUSIONES

- El sobrepeso y la obesidad son los principales factores relacionados con el dolor en los pies y miembros inferiores en los niños de primaria.
- Los niños con pies en pronación tienen una mayor prevalencia de dolor en las extremidades inferiores que los niños cuyos parámetros FPI se encuentran dentro del rango de valores normales.

REFERENCIAS

- Brzeziński M, Czubek Z, Niedzielska A, Jankowski M, Kobus T, Ossowski Z. Relationship between lower-extremity defects and body mass among polish children: A cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2019;20(1):1–9.
- Butterworth PA, Landorf KB, Smith SE, Menz HB. The association between body mass index and musculoskeletal foot disorders: A systematic review. Obes Rev. 2012;13(7):630–42.
- Jiménez-Cebrián A M, Roman-Bravo P D, Morente-Bernal M F, Alonso-Ríos J A, De-la-Cruz-Torres B, Romero-Morales C et al. Influence of childhood overweight and obesity on foot and lower limb pain in a population of primary school children. Archives of Medical Science. 2020. doi:10.5114/aoms.2020.97053.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

EL ÍNDICE DE POSTURA DEL PIE EN ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS

Ana María Jiménez Cebrián. Departamento de Enfermería y Podología. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga (anaicebrian@uma.es), Emmanuel Navarro Flores, Francisco Javier Ruiz Sánchez, Daniel López López.

OBJETIVOS/ OBJETIVES

- Evaluar en una población escolar las distintas posiciones del pie utilizando el Índice de Postura del Pie (IPP).
- Relacionar las posiciones del pie con el sexo, la edad y determinantes antropométricos como la altura, el peso, el IMC y el tamaño del pie.

MÉTODO/ METHOD

Estudio descriptivo transversal que incluyó a 150 escolares de 8 a 13 años sin pie patológico de la Escuela Primaria de San Francisco de Mijas (Málaga, España). Los criterios de inclusión fueron 1) pies asintomáticos, 2) simetría en los pies, sin deformidades articulares y 3) edad de 8 a 13 años. Los criterios de exclusión fueron: 1) enfermedad articular o ósea, 2) cirugía de miembros inferiores, 3) alteraciones morfológicas en los pies y 4) alteraciones en la piel de los pies y verruga plantar.

La variable dependiente (resultado) fue el Índice de Postura del Pie (IPP). Las variables independientes (predictoras) fueron sexo, edad, altura, peso, IMC y tamaño del pie (europeo).

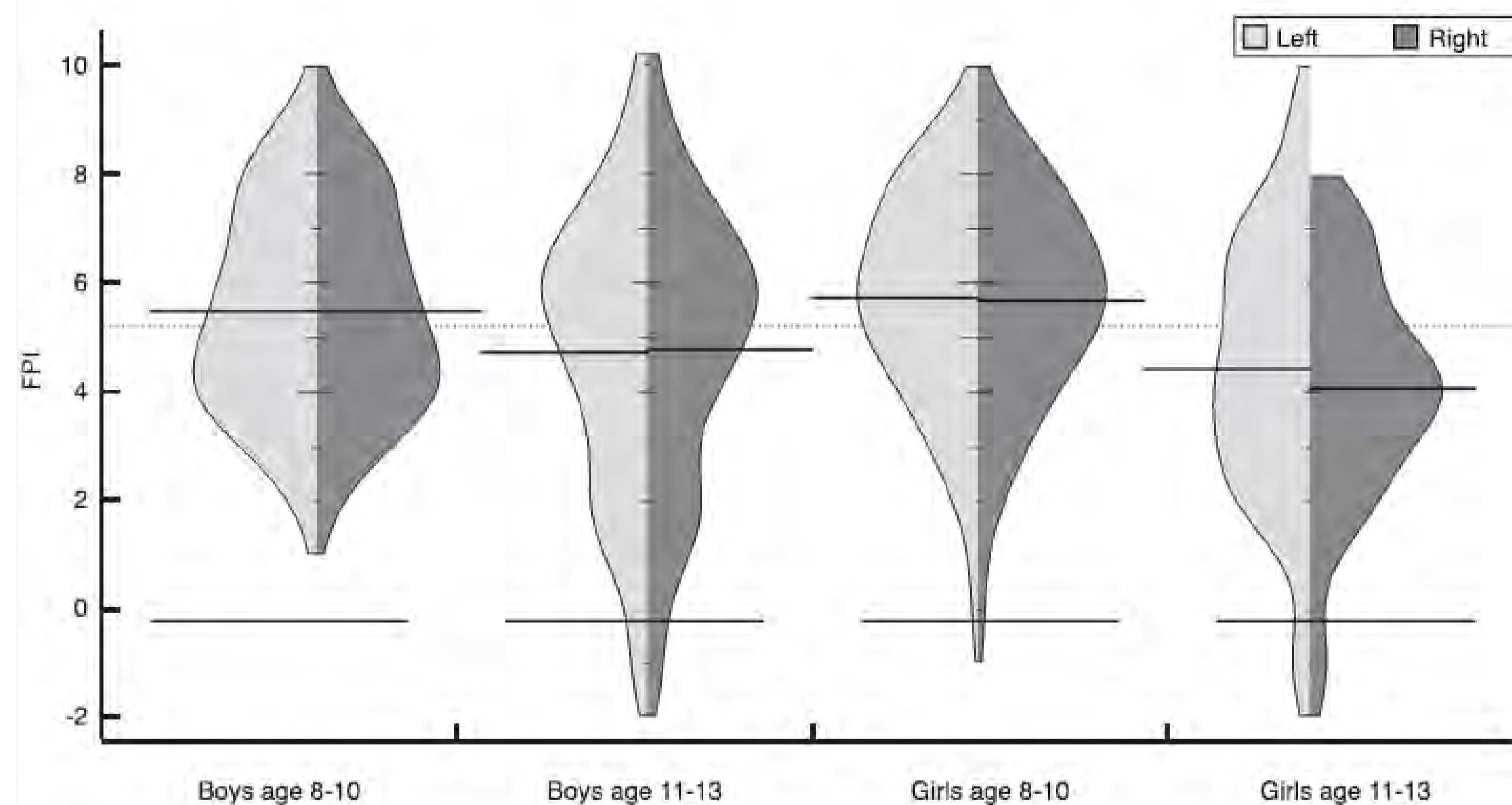
Los participantes permanecieron de pie durante aproximadamente 2 minutos con los brazos relajados a ambos lados y mirando al frente. Debido a que el IPP ha demostrado una buena confiabilidad intraobservador, pero solo una moderada confiabilidad interobservador, el mismo examinador tomó todas las mediciones. Se valoraron los seis criterios utilizados para el IPP.

RESULTADOS/ RESULTS

De los 150 escolares examinados, ninguno obtuvo valores de IPP considerados de alta supinación o alta pronación, dos fueron supinados (1,3%), 76 fueron neutros (50,7%) y 72 fueron pronados (48,0%). Por sexos, la proporción de niños y niñas que obtuvieron el valor de pie neutro fue similar, y una proporción ligeramente mayor de niñas tenía pies en pronación en comparación con los niños.

El 7,7% de los valores totales del IPP se pueden explicar por variables antropométricas como la altura, el peso y el tamaño del pie. Ni la edad ni el IMC explicaron las variaciones en el IPP.

La figura expone los valores del IPP para la muestra completa agrupados por edad y sexo. La edad disminuye los valores del IPP en ambos sexos. La figura también expresa los valores en el pie derecho e izquierdo, no obteniendo diferencias relevantes.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

- No existen diferencias significativas en el índice de Postura del Pie entre sexos.
- Las Posturas de Pie más comunes encontradas, en ambos sexos, fueron pies neutros y en pronación. Sin embargo, el porcentaje de pies neutros fue ligeramente mayor que el de pies pronados.
- Del total de valores del índice de Postura del Pie, el 7,7% se puede explicar por las variables antropométricas de altura, peso y tamaño del pie. Ni la edad ni el IMC explicaron las variaciones en el índice de Postura del Pie.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Redmon A. The Foot Posture Index: Easy Quantification of Standing Foot Posture: Six Item Version FPI-6: User Guide and Manual, University of Leeds, Leeds, UK, 2005.
- Pascual R, García J, López P: Índice de Postura del Pie (IPP-6), Versión de Seis Criterios: Manual y Guía de Usuario: Traducción Oficial, Universidad Miguel Hernández, Alicante, Spain, 2005.
- Evans A. The relationship between pediatric foot posture and body mass: do heavier kids really have flatter feet?. J Foot Ankle Res 6 (suppl 1): 2013.
- Jiménez-Cebrián AM, Morente Bernal MF, Román Bravo PD, Saucedo Badía JF, Alonso Ríos JA, Montiel Luque A. Influence of Age, Sex, and Anthropometric Determinants on the Foot Posture Index in a Pediatric Population. JAPMA, Vol 107, nº 2, March/April 2017.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN PÓSTER

Título: Preparación del maestro de primaria para la educación bucodental de sus alumnos

Autora: M Sc. Niovis Pedro Garro <https://orcid.org/0000-0001-9558-6769>

Policlínico Docente 30 de noviembre. La Habana. Cuba

Correo electrónico : niovispedro@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud, dado su influencia a nivel personal y económico, sin embargo, son fácilmente evitables si desde edades tempranas se realizan acciones conjuntas entre la escuela, familia y la comunidad. **Objetivo:** Proponer un sistema de actividades que contribuya a la preparación del maestro, para la educación bucodental con sus alumnos y la familia. **Métodos:** Se realizó una investigación acción participativa en el municipio 10 de octubre en el período 2018-2019. Se trabajó con 19 docentes de la escuela primaria Walfrido Hernández Rosales previo consentimiento informado, para la recogida de la información se emplearon: análisis documental, entrevistas, cuestionarios, técnicas afectivas participativas. **Resultados:** Cómo situaciones problemáticas: Insuficientes actividades de capacitación para la promoción y educación para la salud, algunos padres no influyen positivamente en la formación de hábitos en salud bucal, Deficiente higiene bucal, Insuficiente bibliografía especializada y recursos educativos de apoyo para la autopreparación de los maestros y la familia. No se le dedica un espacio de tiempo dentro del régimen de vida de la escuela a la higiene bucodental por lo inadecuado de sus espacios para este fin, Las acciones educativas intersectoriales no son sostenibles, **Conclusiones:** Se realizó por los docentes de la institución educativa, la propuesta de un sistema de actividades con carácter flexible, integrador, contextualizado, que contribuya a formar conocimientos, actitudes y valores para el desarrollo de una mejor calidad de vida.

DeCS: Salud bucal, Actividad

Preparation of the primary school teacher for the oral education of their students

Abstract

Introduction: Oral diseases constitute an important health problem, given their influence on a personal and economic level, however, they are easily avoidable if from an early age joint actions are carried out between the school, family and the community. **Objective:** To propose a system of activities that contributes to the teacher's preparation for oral education with his students and family. **Methods:** A cross-sectional descriptive research was carried out, with a quantitative-qualitative approach in the municipality of October 10 in the period 2017-2018. We worked with 19 teachers from the Walfrido Hernández Rosales elementary school with prior informed consent. The following were used to collect the information: documentary analysis, interviews, questionnaires, and participatory affective techniques. **Results:** How problematic situations: Insufficient training activities for health promotion and education, some parents do not positively influence the formation of oral health habits, Poor oral hygiene, Insufficient specialized bibliography and educational resources to support the self-preparation of patients. teachers and family. A space of time is not dedicated within the life regime of the school to oral hygiene due to the inadequacy of its spaces for this purpose, the intersectoral educational actions are not sustainable, **Conclusions:** It was carried out by the teachers of the educational institution, the proposal of a system of activities with a flexible, integrating, contextualized nature, that contributes to forming knowledge, attitudes and values for the development of a better quality of life.

DeCS: Oral Health, Activity



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FORMAIS NOS CENTROS DE ACOLHIMENTO DE 1ª INFÂNCIA: UMA REVISÃO SCOPING

Graça Maria Machado de Matos Monteiro graca.monteiro@campus.esel.pt, José Edmundo Xavier Furtado de Sousa, Paulo Manuel Ferreira Silva

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Mapear a evidência científica existente sobre vivências de cuidadores formais em instituições de acolhimento.

REVISIÓN/ REVIEW

Introdução: A violência infantil é uma realidade com impacto significativo no desenvolvimento das crianças vítimas de violência, seja pelas suas vivências, seja pelas repercussões ao longo do seu percurso de vida. A institucionalização surge como resposta social à problemática destas crianças.

Os cuidadores formais das instituições surgem, neste contexto, como figuras de proximidade, e carregam comportamentos, vivências, experiências, perceções pessoais e individuais, que condicionam a forma como interagem e cuidam.

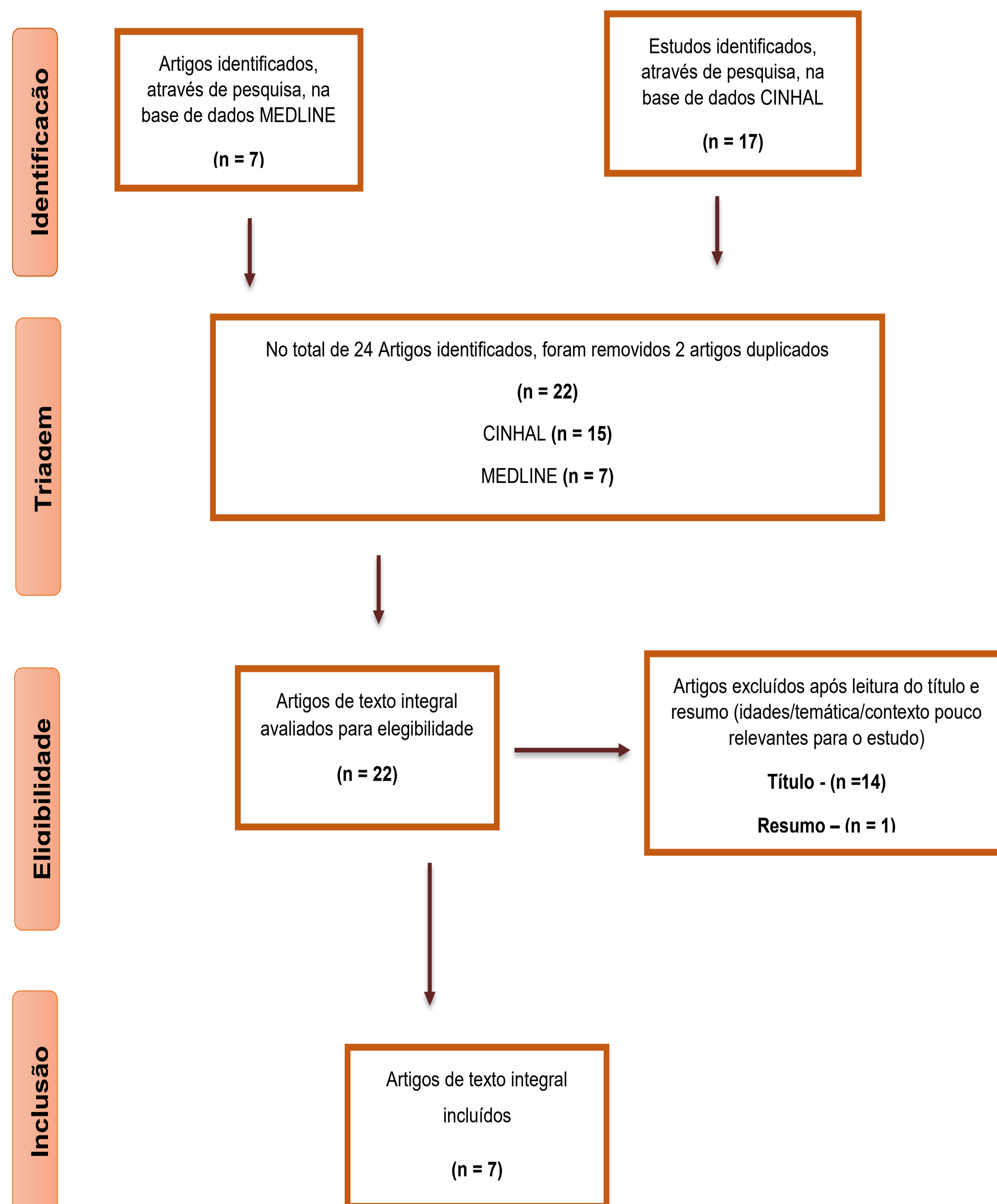
O cuidador formal de instituições de acolhimento para crianças, constitui o principal elemento de proximidade, com um papel importante no seu quotidiano (Quiroga, 2016).

Objetivo: Mapear a evidência científica existente sobre vivências de cuidadores formais em instituições de acolhimento e assim planear estratégias e implementar intervenções a nível macro, bem como políticas que possam ajudar os cuidadores na promoção da saúde das populações e da comunidade.

Metodologia: foi utilizada a Revisão Scoping, tendo por base o processo de pesquisa proposto por Joanna Briggs Institute (2015).

Resultados: o desempenho das funções de cuidador nas diferentes atividades diárias constitui uma tarefa complexa, que se traduz em níveis elevados de stress, ansiedade, depressão e perda de satisfação no emprego (Quiroga, 2016). Mohangi & Pretorius, (2017) referem que no caso dos prestadores de cuidados, em instituições de crianças, que lidam frequentemente com situações stressantes e que tenham um bom entendimento de como melhor geri-las, proporcionam-lhe, conseqüentemente, ferramentas de resiliência para as restantes tarefas gerais do seu dia-a-dia. Os estudos encontrados, focaram-se sobretudo na problemática de crianças institucionalizadas. Outros revelam a perceção dos cuidadores de crianças, enquanto portadoras de patologias complexas, como deficiências ou HIV/SIDA.

PRISMA Flow Diagram



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

A realidade dos cuidadores formais é transversal as todas as tipologias de instituições que prestam cuidados, no entanto o contexto de cuidadores formais em instituições de acolhimento de crianças em risco, é pouco notório na evidencia científica disponível. Assim a pertinência da realização de estudos sobre esta temática, poderão constituir um contributo importante para um melhor conhecimento na identificação de vivências dos cuidadores formais.

REFERENCIAS/ REFERENCES

Algeri, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):308-15. 26(3). Disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4561/2488> (acedido me 20/08/20)

Mohangi, K., Pretorius. On the periphery of HIV and AIDS: Reflections on stress as experienced by caregivers in a child residential care facility in South Africa. Journal des Asp. Sociaux du VIH/SIDA. 2017 (153-161) VOL. 14 NO. 1.

Quiroga M. G., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). "Getting involved": A thematic analysis of caregivers' perspectives in Chilean residential children's homes. 2017 Journal of social and Personal Relationships. 1-20. DOI: 10.1177/0265407516637838

Santos, A. Relações de vinculação dos Jovens Institucionalizados com os Cuidadores Formais. 2013. Dissertação de tese. Coimbra. Instituto Superior Miguel Torga. Disponível em https://www.academia.edu/5856770/Rela%C3%A7%C3%B5es_de_vincula%C3%A7%C3%A3o_dos_jovens_institucionalizados_com_os_cuidadores_formais(Acedido 01/08/2020)

Siqueira, A. C. Dell'Aglio, D.D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. 2006. Psicologia & Sociedade; 18 (1): 71-80; jan/abr. 2006. Universidade Federal do Rio Grande do Sul . disponível em <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a10v18n1.pdf>

Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: edition/ Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. 2015 Disponível em <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

Weedle, S., Daire, A., & Clarke, R. Overcoming barriers to best practice in a Belarusian orphanage. 2016. Learning Disability Practice, 19(2), 36-39. disponível em <https://doi.org/10.7748/ldp.19.2.36.s24>

Makufa, S. C., Kisyombe, D., Miller, N., & Barkey, N. Empowering caregivers of orphans and vulnerable children in Swaziland. 2017. African Journal of AIDS Research (AJAR), 16(4), 355-363. Disponível em <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1387579>

Allday, R. A., Newell, J. M., & Sukovskyy, Y. (2020). Burnout, compassion fatigue and professional resilience in caregivers of children with disabilities in Ukraine. 2020. European Journal of Social Work, 23(1), 4-17. Disponível em <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1499611>



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Enfermagem Comunitária e a e-Educação para a Sexualidade de Adolescentes na Escola

Sofia Estevens Medronheira sofiaestevens@gmail.com; Edmundo Sousa; Paulo Silva

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Contribuir para a promoção da saúde na escola, através da capacitação na sexualidade dos adolescentes.

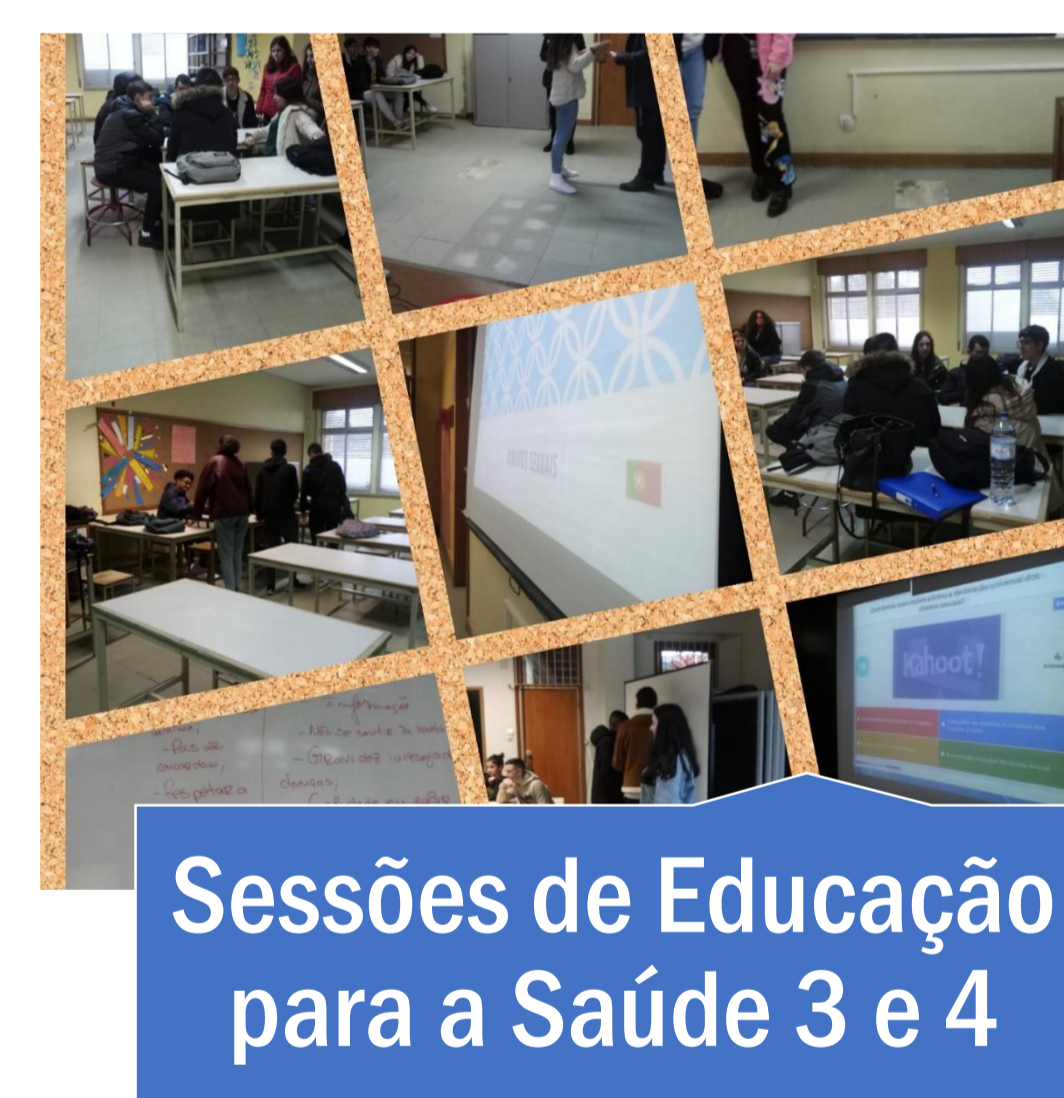
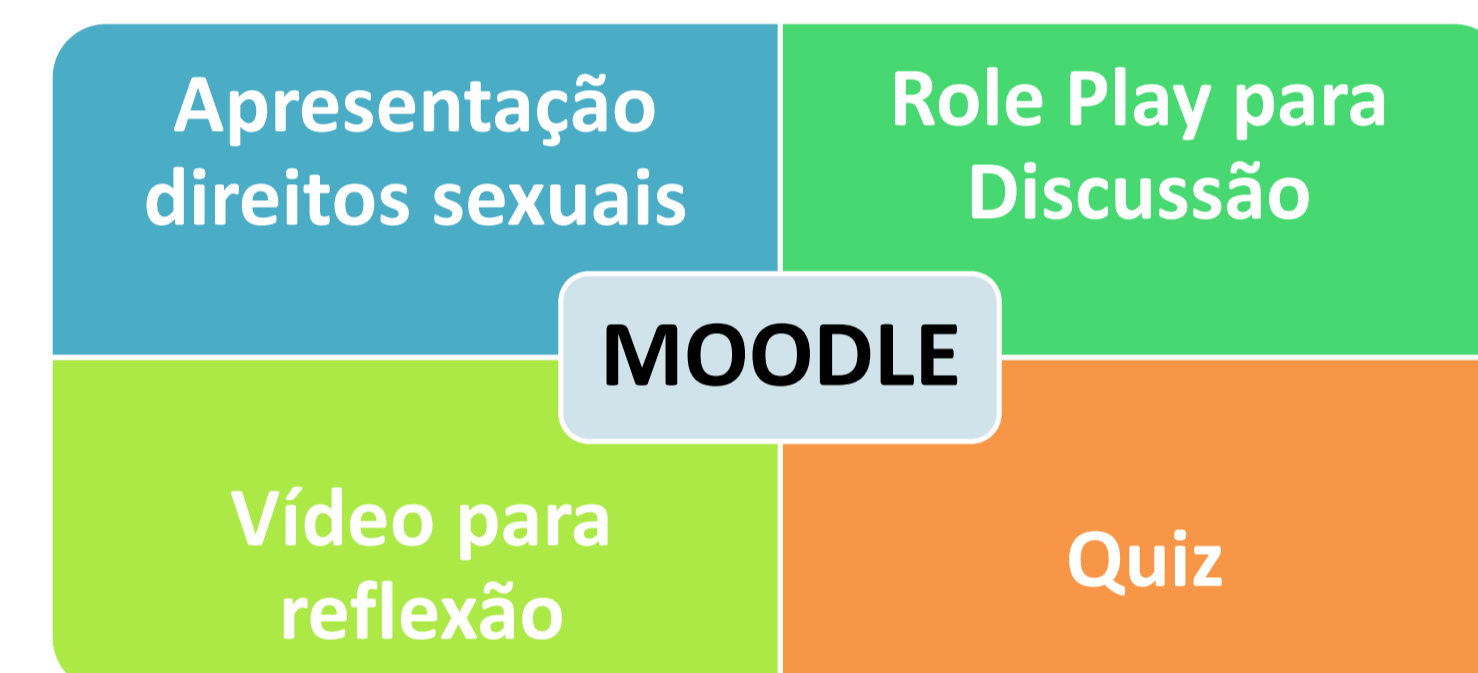
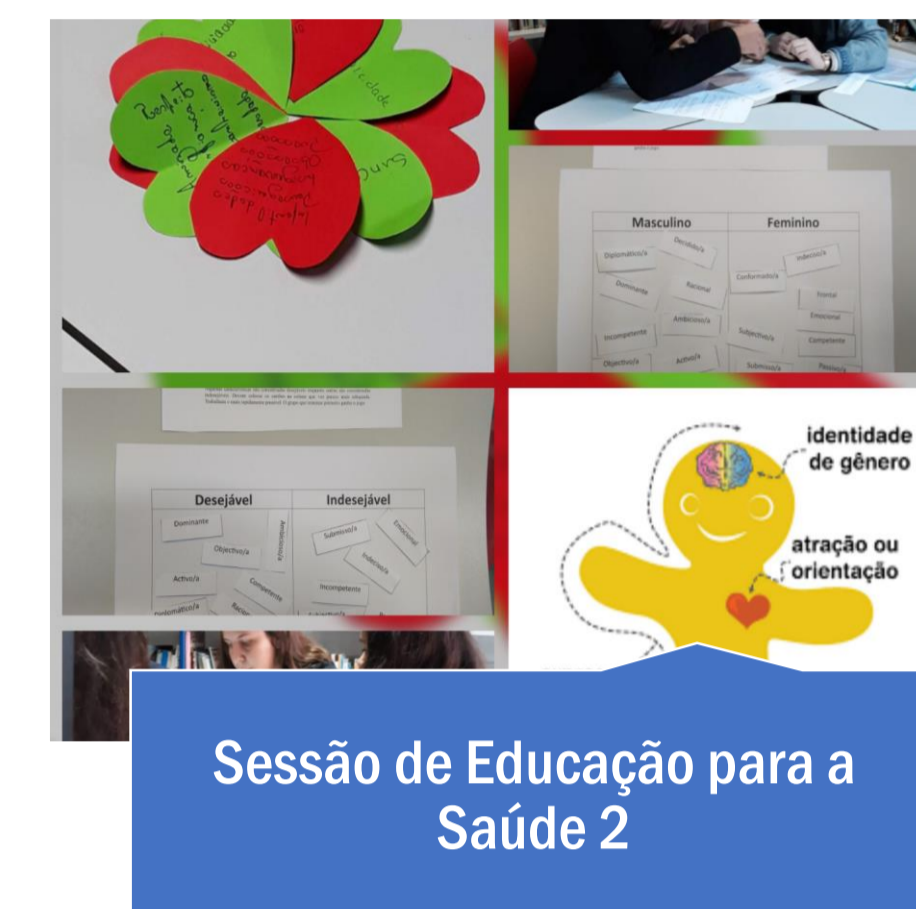
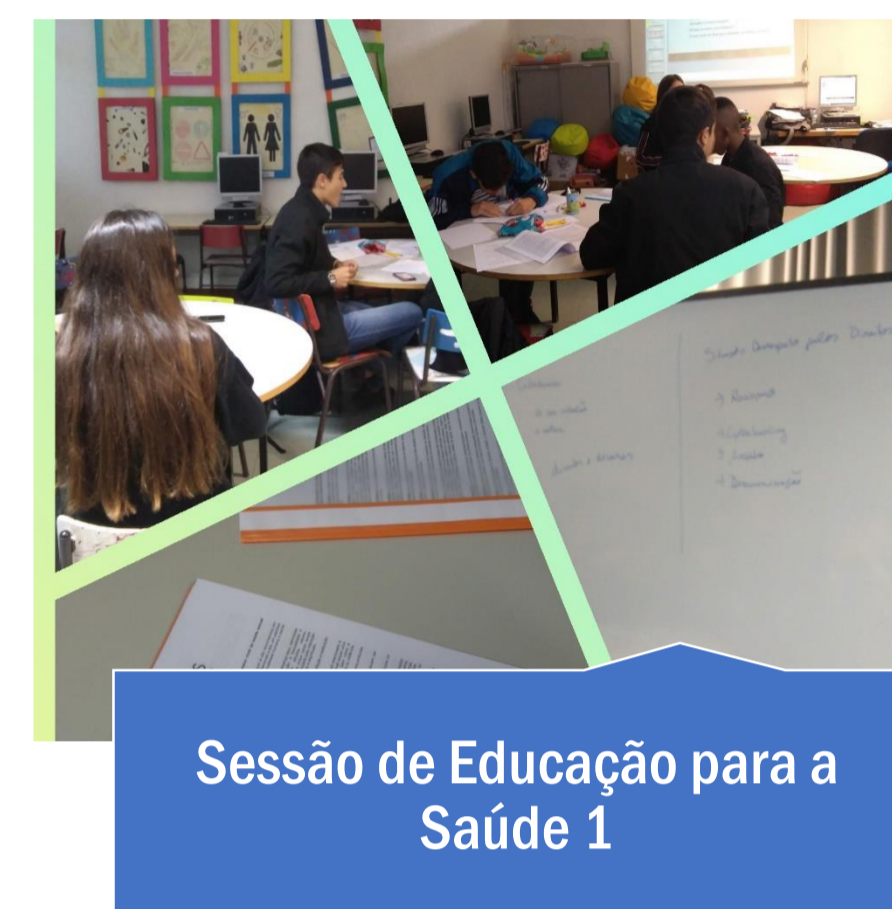
REVISIÓN/ REVIEW

Introdução: Na adolescência sucedem-se alterações fisiológicas, psicológicas e sociais visando a autonomia e afirmação da identidade sexual. Para além dos riscos associados a gravidezes indesejáveis e transmissão de infeções, as questões da identidade de género e da violência nas relações são preponderantes na promoção da saúde sexual dos adolescentes. A promoção da saúde sexual em meio escolar, local onde os adolescentes despendem parte significativa do seu quotidiano, empreende autoestima e amplia capacidades de decisão individual. Os adolescentes incorporam naturalmente no quotidiano e utilizam avidamente tecnologias da informação e comunicação (TIC) facilitadoras da promoção da saúde. O enfermeiro na promoção da saúde em meio escolar recorrendo a TIC, deve ponderar que estas devem idealmente ser desenvolvidas com a colaboração ativa dos adolescentes, fomentando também a educação pelos pares, uma influência educativa decisiva na adolescência.

Objectivo: contribuir para a promoção da saúde na escola, através da capacitação na sexualidade dos adolescentes de 11º ano da EBSSA

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa para diagnóstico da situação de saúde, visando identificar as perceções dos adolescentes sobre sexualidade. Foram adotadas a metodologia do Planeamento em Saúde e o referencial teórico Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Resultados: Os diagnósticos de enfermagem identificados foram comportamento de procura de saúde comprometido, crença de saúde dificultadora e potencial para melhorar o conhecimento sobre saúde sexual. As estratégias de intervenção foram a educação para a saúde com vista à capacitação dos embaixadores da saúde, a persuasão e motivação desse grupo de adolescentes com vista à realização de sessões de educação para a saúde aos outros adolescentes (educação pelos pares), recorrendo a TIC, que foram desenvolvidas pelos próprios adolescentes e colocadas na plataforma MOODLE da escola onde decorreu a intervenção.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

A intervenção comunitária concretizou os objetivos delineados, com a consecução dos indicadores de resultado e de atividade. A experiência do modelo de Educação para a Saúde através da educação pelos pares, com recurso a TIC foi eficiente, pelo que deverá ser considerado em futuras intervenções de promoção da saúde em meio escolar.

REFERENCIAS/ REFERENCES

Carpintero (2004). *Prevenção de Riscos Associados ao Comportamento Sexual: Gravidez não desejada, DST e SIDA*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
Dias, S. F. (2006). *EDUCAÇÃO PELOS PARES: UMA ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa/Instituto de Higiene e Medicina Tropical.
Direção-Geral da Saúde [DGS] (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). *EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA – Guia para professores, formadores e animadores*. (5ª Edição). Lisboa: Texto Editora.
Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde*. (3ª edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
Nery, I., Feitosa J., Sousa A. e Fernandes A. (2015) Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents. *Acta Paulista de Enfermagem*. 28(3), 287-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201500048>
Omega, L. L. & Devers, E. (2011). Educação para a Saúde e Processo de Grupo. In Stanhope, M. & Lancaster, J. *Enfermagem de Saúde Pública Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. (Capítulo 13, pp. 302-354) (7ª edição). Loures: Lusodidacta.
Nunes, M. L. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as ferramentas de auxílio*. Lisboa: Chiado Editora.
Pinto, A. C. S., Scopacasa, L. F., Bezerra, L. L. D. A. L., Pedrosa, J. V., & Pinheiro, P. N. D. C. (2017). Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 11(2), 634-644. DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201710](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201710)
Polit, D. F. & C. T. Beck (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. (9ª edição) Porto Alegre: Artmed.
Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da saúde.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Revisión sistemática. La formación del profesorado en educación emocional, una pedagogía innovadora necesaria para el siglo XXI.

Anamaria Florea y Judit Ruiz-Lázaro (aflorea@ucm.es)

OBJETIVOS/ OBJECTIVES

Como objetivo general se propone:

• Analizar la productividad científica de la formación del profesorado en educación emocional en los últimos cinco años (2016-2021).

Los objetivos específicos planteados son:

• Identificar la producción científica de la formación de los docentes en educación emocional en función de las distintas etapas escolares.

• Definir la productividad científica de la formación del colectivo docente en educación emocional en función de la institución profesional del primer autor o autora.

• Identificar la productividad científica en función de las temáticas de estudio.

• Comprobar la productividad científica de la formación en educación emocional del profesorado en función de la metodología utilizada.

• Descubrir la producción empírica de la formación en educación emocional del profesorado según el modelo de medición del constructo de inteligencia emocional.

REVISIÓN/ REVIEW

Resumen

La presente revisión sistemática tiene como propósito evidenciar la necesidad de la formación del profesorado en educación emocional. En el contexto educativo, el profesor como figura de referencia para el alumnado, influye de forma directa y activa en su aprendizaje, por ello, se considera necesario el trabajo de las competencias emocionales. Siendo la evidencia amplia, con respecto al desarrollo de la educación emocional, se pretende analizar y dar a conocer la necesidad del desarrollo de las habilidades emocionales en los docentes para conseguir una enseñanza de calidad. Educar no solamente en lo académico sino también en lo afectivo es la clave para una enseñanza eficaz. Para realizar el presente trabajo se han consultado diferentes bases de datos como: Redalyc, Dialnet, Google Académico, ScieELO y PubMed. Los hallazgos encontrados destacan la importancia de incluir la formación de educación emocional en el currículo educativo para el beneficio de toda la comunidad y la necesidad de aumentar las acciones formativas y los programas de educación emocional para profesores.

Palabras claves: educación emocional, profesorado, inteligencia emocional, competencias emocionales, formación

Abstract

The purpose of this systematic review is to demonstrate the need for teacher training in emotional education. In the educational context, the teacher as a reference figure for the students directly and actively influences their learning, which is why the work of emotional competences is considered necessary. The evidence is ample regarding the importance of the development of emotional education in the educational field. Analyzing the reference literature, it is intended to make known the need for the development of emotional skills in teachers to achieve quality teaching. Educating not only academically but also emotionally is the key to effective teaching. To carry out the present work different databases such as: Redalyc, Dialnet, Google Académico, ScieELO and PubMed. The findings found highlight the importance of including emotional education training in the educational curriculum for the benefit of the entire community and the need to increase training actions and emotional education programs for teachers.

Keywords: emotional education, teachers, emotional intelligence, emotional competencies, training

Introducción

La presente revisión pretende mostrar la necesidad del desarrollo de las competencias emocionales del docente para generar el bienestar, mejorar la calidad de enseñanza y para contribuir al desarrollo socio-emocional del alumnado.

La inteligencia emocional (IE) es el componente principal de la educación emocional que nace con Salovey y Mayer (1990) y ha sido popularizado por Goleman (1995) apoyándose en distintas teorías para medir el constructo en función de varios modelos como: *habilidad* (Salovey y Mayer, 1990), *rasgo* (Bar-On, 1997) u otros.

Sarráis, (2017) indica que para tener conciencia de la afectividad es necesario desarrollar la introspección construyendo el hábito de descubrir, aceptar y reconocer un estado emocional y darse cuenta de qué forma influye en la conducta, en los pensamientos y en la relación con los demás.

Por ello, se pretende visibilizar la necesidad y relevancia del desarrollo de las competencias emocionales de los docentes para la satisfacción personal, profesional y una enseñanza eficaz basada tanto en lo académico como en lo afectivo.

Como objetivo general se propone analizar la productividad científica de la formación del profesorado en educación emocional en los últimos cinco años (2016-2021).

Los objetivos específicos planteados son:

- Identificar la producción científica de la formación de los docentes en educación emocional en función de las etapas escolares.
- Definir la productividad científica de la formación del colectivo docente en educación emocional en función de la institución profesional del primer autor o autora.
- Descubrir las temáticas de estudio que más se han investigado al respecto.
- Comprobar la productividad científica de la formación en educación emocional del profesorado en función de la metodología utilizada.
- Descubrir la producción empírica de la formación en educación emocional del profesorado según el instrumento de medición utilizado.

Metodología

Las acciones que se consideraron para llevar a cabo la revisión siguen las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses; Urrútia y Bofill, 2010) que conlleva un proceso estructurado y planificado basado en el procedimiento científico (Figura 1).

Para la selección de los artículos se han definido frases y descriptores en función de los tesauros correspondientes a cada base de datos (tabla 1) y los criterios de elegibilidad (tabla 2). En la figura 2 se ilustra el diagrama de flujo con el resultado final de los documentos.

Resultados

Tal y como se muestra en la figura 3, existen más investigaciones realizadas en el año 2017 y el 2020.

La figura 4 ilustra los estudios que se han realizado en función de cada etapa, en este caso se observa mayor parte de estudios realizados en la etapa secundaria.

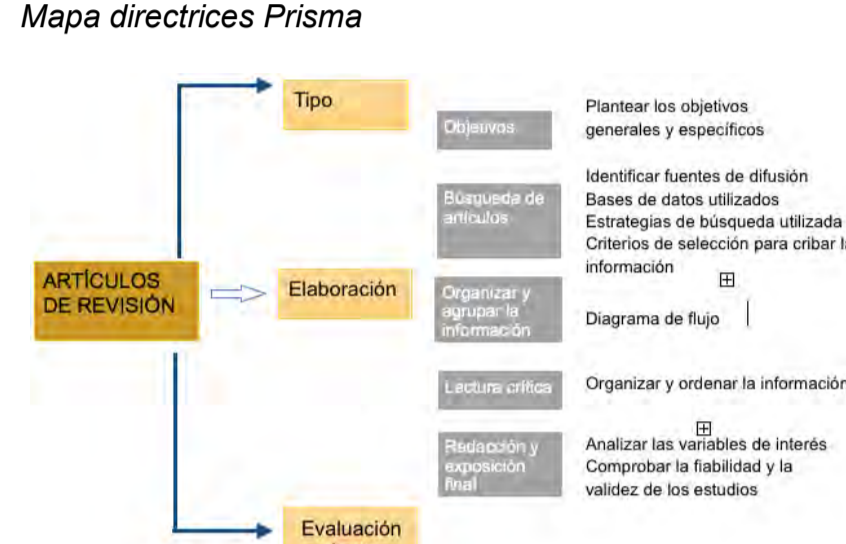
Las instituciones que más han estudiado sobre la temática, se reflejan en la figura 5 en el cual destaca la Universidad de Málaga.

En la figura 6 se presentan las temáticas que más se han estudiado con respecto a la formación del profesorado en educación emocional. Destaca en este caso los factores de estrés, autoconocimiento emocional y autonomía y el rendimiento académico del alumnado.

Con respecto a la metodología más utilizada se han encontrado más estudios de revisión bibliográfica (Figura 7).

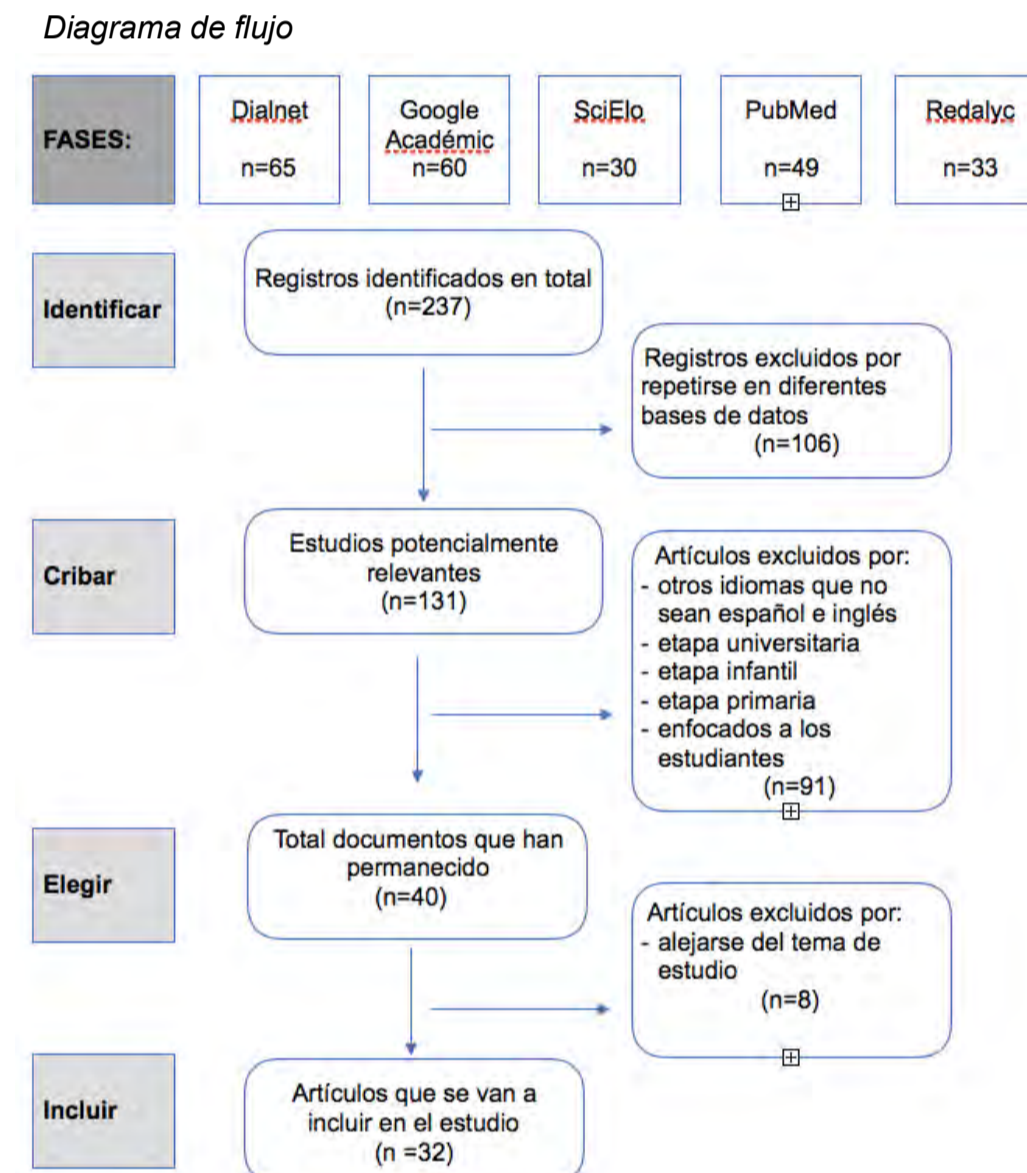
Por último, se han detectado diferentes tipos de instrumentos utilizados, los más destacables son CDEA (Cuestionario de Desarrollo Emocional en Adultos), basado en el modelo GROPE

Figura 1 Mapa directrices Prisma



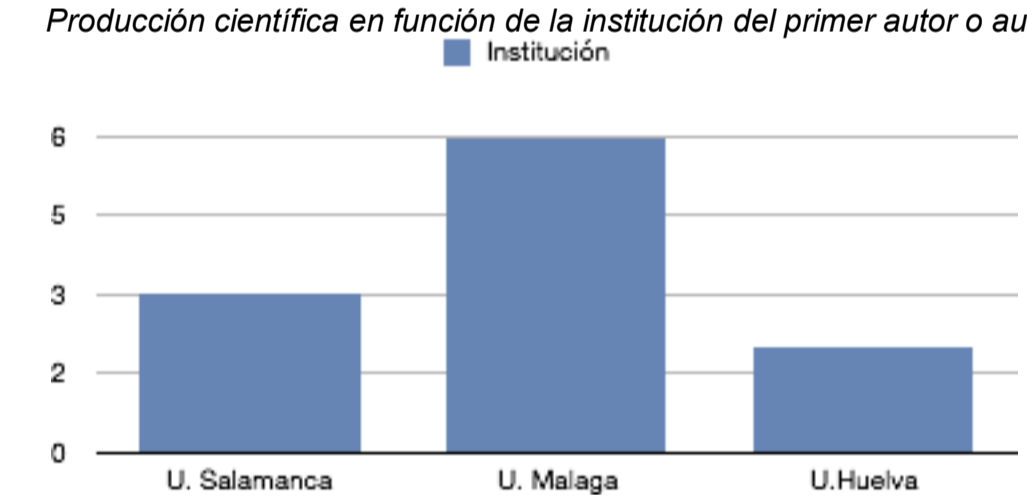
Nota: Urrútia y Bofill, 2010.

Figura 2 Diagrama de flujo



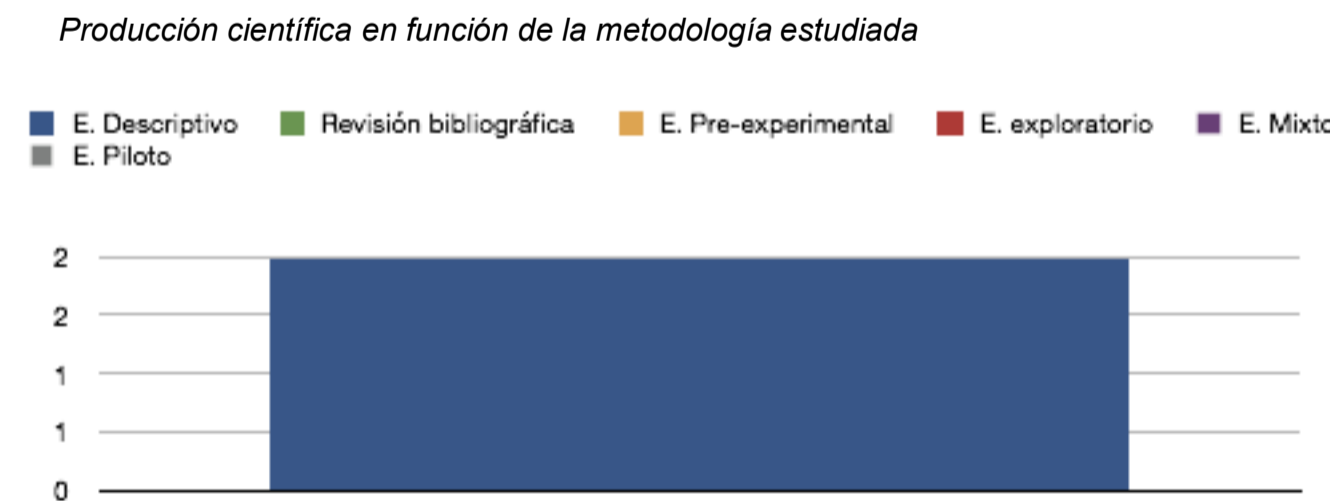
Nota: Elaboración propia.

Figura 3 Producción científica en función de la institución del primer autor o autora



Nota: Elaboración propia.

Figura 4 Producción científica en función de la metodología estudiada



Nota: Elaboración propia.

Tabla 1 Bases de datos y frases utilizadas

Citas identificadas según los descriptores utilizados	Base de datos				
	Dialnet	Redalyc	ScieELO	Google Académico	PubMed
Búsqueda 1: Formación educación emocional profesores	n=6	n=5	n=4	n=13	n=12
Búsqueda 2: Formación inteligencia emocional profesores	n=42	n=7	n=13	n=17	n=13
Búsqueda 3: Formación de los docentes en competencias emocionales	n=10	n=17	n=8	n=21	n=16
Búsqueda 4: teacher train and emotional education	n=7	n=4	n=5	n=9	n=8

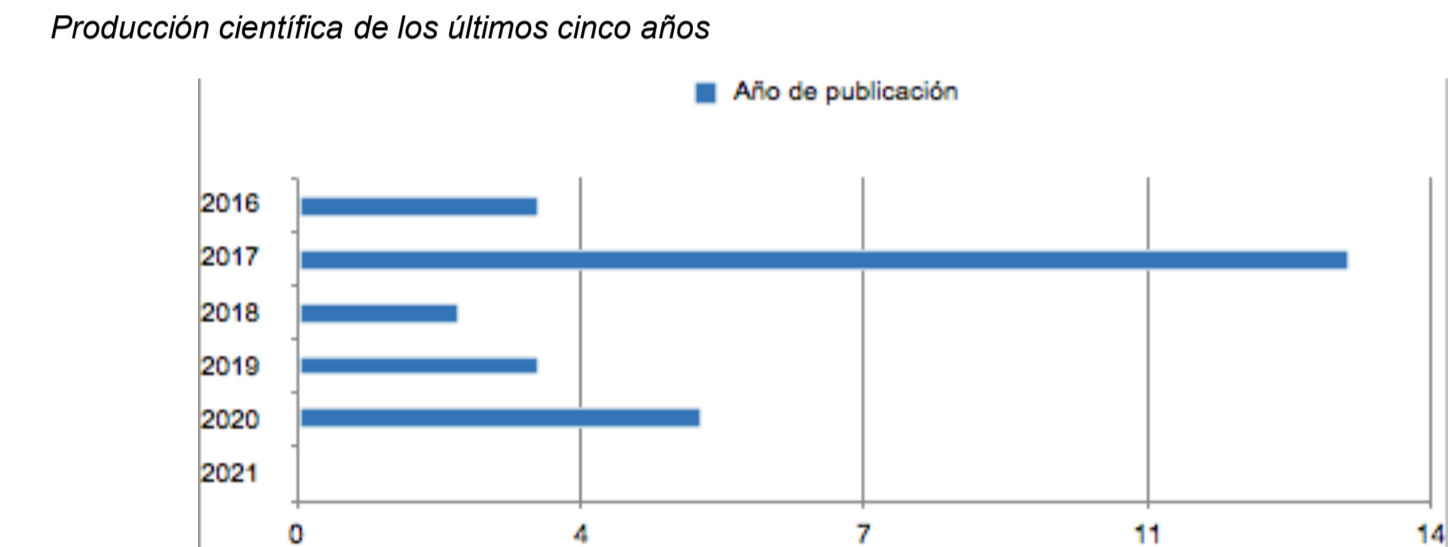
Nota: Elaboración propia.

Tabla 2 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión
1. Artículos científicos realizados en el contexto educativo.
2. Estudios enfocados a los profesores/docentes del ámbito educativo.
3. Estudios enfocados hacia todas las etapas escolares.
4. Estudios en lengua Castellano e Inglés.
5. Estudios realizados en los últimos 10 años.
6. Estudios referentes a la educación, inteligencia y competencias emocionales.

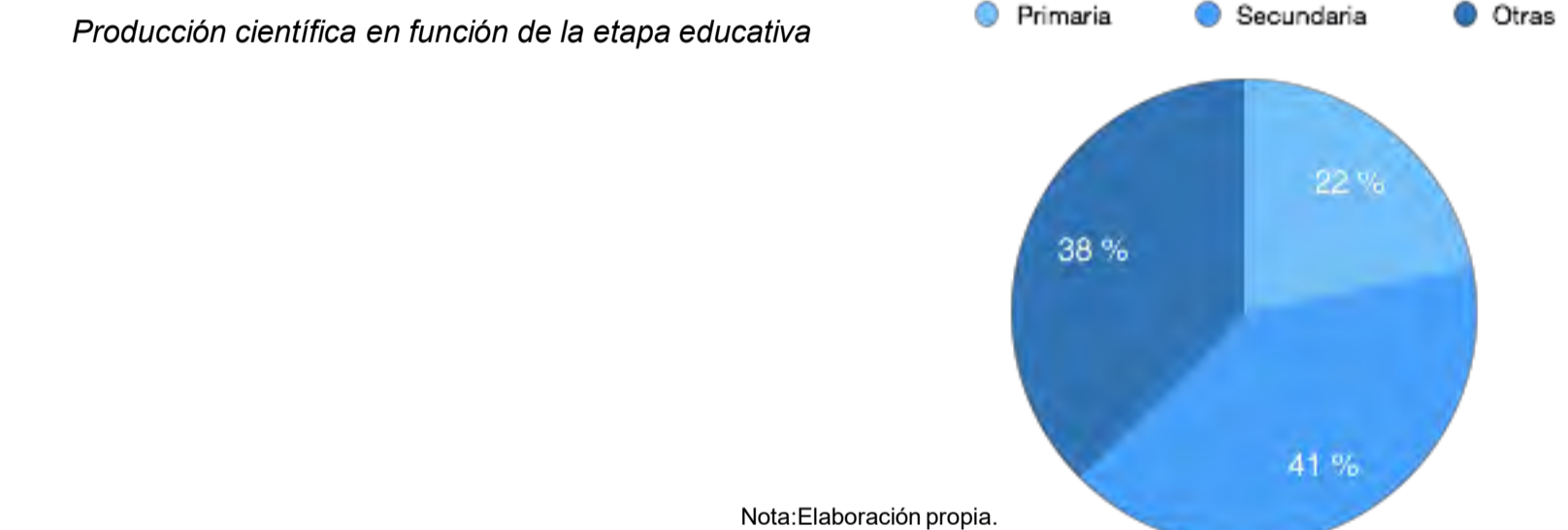
Nota: Elaboración propia.

Figura 3 Producción científica de los últimos cinco años



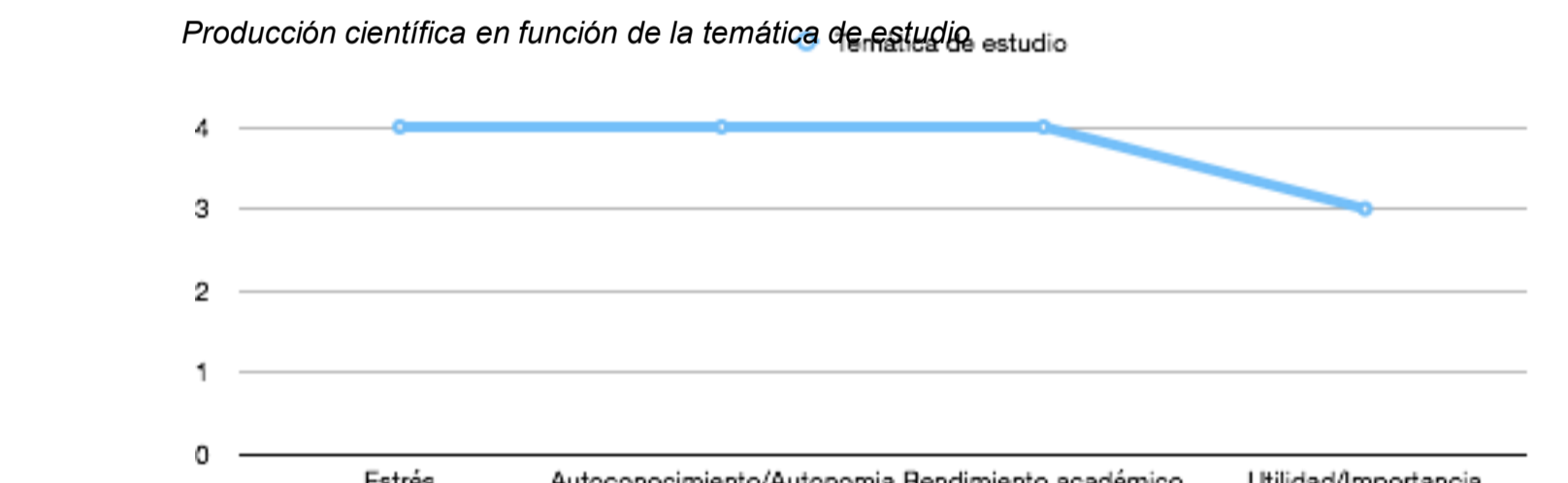
Nota: Elaboración propia.

Figura 4 Producción científica en función de la etapa educativa



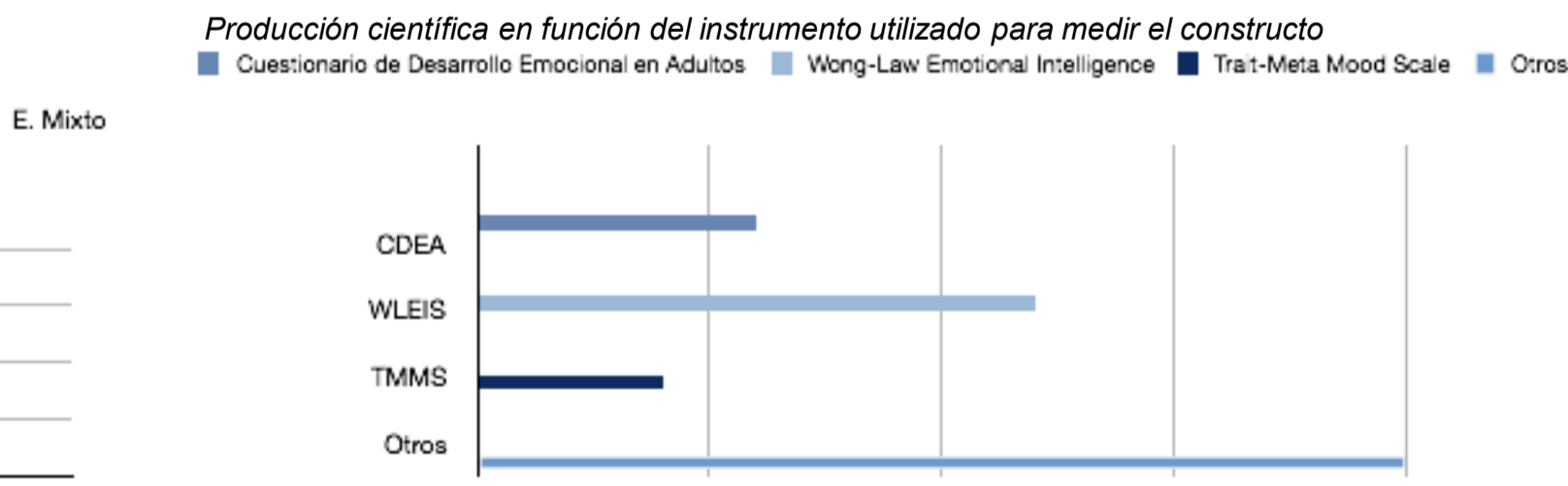
Nota: Elaboración propia.

Figura 5 Producción científica en función de la temática de estudio



Nota: Elaboración propia.

Figura 6 Producción científica en función del instrumento utilizado para medir el constructo



Nota: Elaboración propia.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La revisión realizada permite visibilizar lo importante que resulta la implantación de la formación en emociones para los docentes en la comunidad educativa.

La mayor parte de los estudios revisados sugieren introducir programas formativos para los profesionales educativos, sin embargo estos programas aparentemente son escasos. Las temáticas que más se han estudiado hacen referencia al estrés y su relación con la educación emocional, el autoconocimiento emocional y la influencia que tiene sobre el rendimiento académico del alumnado. Cabe resaltar que los resultados encontrados respaldan las conclusiones de otros estudios realizados recientemente (Macías et al., 2019 y Ruiz-Melero et al., 2020).

Otro factor a considerar en la presente revisión son los escasos estudios referentes a la etapa secundaria. Aquí resulta importante hacer referencia a dos cuestiones: en primer lugar es muy relevante la percepción y las expectativas del profesorado al trabajar con los adolescentes, y en segundo lugar cabe preguntarnos si desde la inteligencia emocional el profesorado puede ayudar a los adolescentes hacer frente a estos cambios. Del mismo modo como línea futura de investigación se puede plantear analizar la relación entre la percepción del profesorado y el bienestar del alumnado.

Chica-Palma & Sánchez-Buitrago (2015) exponen varios escenarios problemáticos de las instituciones educativas asociadas a la formación de las habilidades emocionales de los profesores: la estructura familiar de hoy y las relaciones que genera, las nuevas condiciones que han de vivir las generaciones actuales, los desafíos que presenta la sociedad actual así como las dificultades que encuentran los profesores para la formación en emociones. Si a ello se le añade la pandemia actual con todas las restricciones impuestas, el agotamiento y el cansancio que genera, la implementación de programas de formación de educación emocional para los docentes se hace urgente e imprescindible.

A modo de síntesis, los hallazgos encontrados son valiosos tanto para reflexionar sobre la importancia que conlleva la educación emocional para los profesionales del sector educativo como para poner en marcha acciones formativas y más programas de educación emocional teniendo en cuenta los indicadores analizados.

REFERENCIAS/ REFERENCES

Chica-Palma, O. C. & Sánchez-Buitrago, J. O. (2015). Escenarios problematizadores de las organizaciones educativas desde la perspectiva del desarrollo de competencias emocionales en los docentes en formación. *Praxis*, 11(1), 116–131. <https://doi.org/10.21676/23897856.1559>

Bar-On, R. (1997). *The emotional intelligence inventory (EQ-I): Technical manual*. Multi-Health Systems.

Bisquerra, R. A. & Pérez, N. E. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61–82.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

Macías, A., García-García, J., Rossignoli, I., Valero-Valenzuela, A. & Belando-Pedreño, N. (2019). Técnicas de autoconocimiento y autocontrol aplicadas en educación física para un mayor bienestar físico y mental en edades tempranas. *ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE: CIENCIA Y PROFESIÓN*, 32. <https://www.researchgate.net/publication/353972789>

Merino-Soto, C., Angulo-Ramos, M. & López-Fernández, V. (2019). Escala de inteligencia Emocional Wong-Law (WLEIS) en estudiantes de Enfermería peruanos. *Educación Médica Superior*, 33(1). Recuperado en 23 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100006&ing=es&lng=es

Ruiz-Melero, M. J., Sainz, M., Bermejo, R. & Ferrando, M. (2020). Inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de adolescentes. *Escuela, salud, psicología y educación*, 83-88. Salovey P., Mayer J. D. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, cognición y personalidad*. 9 (3): 185-211. [10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG](https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG)

Sarráis, F. (2017). Entender la Afectividad. Teconté. Recuperado el 2 de Diciembre de 2017, de <http://fernandosarráis.com/wp-content/uploads/2017/01/entender-afectividad.jpg>

Urrútia G. & Bofill X., (2013). La Declaración PRISMA: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Revista Española Salud Pública*, 87:99102.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

La formación de la comunicación asertiva como una herramienta en la relación médico-paciente desde el pregrado de medicina.

OBJETIVOS/ OBJETIVES

MSc Kely Riverón Acevedo ORCID 0000-0002-3822-3294 kely@uho.edu.cu

Dra.C Elizabeth Caballero Velázquez ORCID 0000-0002-2330-1880

Dra.C Yurima Otero Góngora ORCID 0000-0002-3823-3294

Fundamentar la necesidad de formar, desde el pregrado médico, el estilo de comunicación asertivo, teniendo en cuenta los principales rasgos que sustentan la identificación de la asertividad como rasgo distintivo de la comunicación profesional.

REVISIÓN/ REVIEW

La carrera de Medicina recibe a estudiantes procedentes de la enseñanza media superior, mediante exámenes de ingreso. Como parte de su preparación los estudiantes reciben un taller denominado Comunicación y salud, mediante el cual desarrollan habilidades en el campo de la comunicación interpersonal. Hemos constatado, en nuestra práctica pedagógica que en la enseñanza de la lengua materna ha imperado el formalismo, dándose prioridad a lo normativo (gramática, ortografía) y se ha desatendido un tanto el uso práctico, cortés, cotidiano y comunicativo del lenguaje. Si se tienen en cuenta los cambios que se operan en la enseñanza universitaria como parte de la revolución educacional, y la necesidad de formar profesionales que puedan responder a las demandas de la sociedad actual y a los retos que impone nuestro sistema de salud en tiempos de pandemia, constituye una exigencia indispensable que el estudiante asuma la comunicación asertiva desde una perspectiva de la realidad y como un proceso consciente, que implica, por parte de él, la adquisición y el desarrollo de estrategias necesarias para comunicarse en contextos reales de producción y recepción. En la práctica, muchas veces los profesores se aferran a las concepciones tradicionales de una lingüística oracional de base normativa que no propicia el perfeccionamiento de la enseñanza de la lengua como fuente de cognición y comunicación sociocultural y no favorece el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante. Partiendo de esto, podemos plantearnos la siguiente interrogante: ¿Cómo contribuir al desarrollo de una comunicación asertiva en los estudiantes de la carrera Medicina a partir de la enseñanza-aprendizaje de la lengua materna, de manera que ello repercuta positivamente en su modo de actuación profesional? El modelo del profesional de salud al que aspiramos debe mostrar hábitos y habilidades necesarios que le permitan ser ejemplo en sus relaciones interpersonales, así como en el uso adecuado del idioma por lo que propone la formación de una concepción científica del mundo que centre, entre sus prioridades, la atención al desarrollo del lenguaje como fenómeno social y a partir del nexo que establece este con el pensamiento y la realidad. Propone por tanto, propiciar el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes para cumplir con el objetivo de formar un profesional integral, altamente calificado, capaz de aplicar las habilidades adquiridas en su trabajo futuro. El estudiante evidencia su competencia comunicativa, no sólo al demostrar qué tanto sabe sobre el lenguaje, sino también cuando consigue utilizar y transformar el lenguaje (y para algunos, su lenguaje) en interacciones exitosas. Se hace imprescindible entonces la conciencia que tenga el estudiante sobre el uso del lenguaje para interpretar o producir textos, atendiendo no sólo a las reglas del sistema gramatical, sino a las condiciones pragmáticas de la enunciación o a los contextos enunciativos particulares. De ahí la importancia del conocimiento del estilo de comunicación asertivo para el desarrollo de la competencia comunicativa. Si se parte de que la asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los demás, los comportamientos asertivos suponen un saber defender las propias necesidades frente a las exigencias de los demás sin llegar a utilizar comportamientos agresivos o violentos. La asertividad es el punto medio entre los comportamientos inhibidos propios de las personas tímidas o inseguras y los comportamientos violentos propios de las personas agresivas y egoístas. Caballero, (2010) define la formación del estilo comunicativo asertivo como un proceso pedagógico que tiene como fin potenciar el desarrollo de valores sociales compartidos en los estudiantes lo que se expresa mediante la flexibilidad y la tendencia positiva de la comunicación, de forma tal que se prepare al joven para la vida en sociedad. El estilo comunicativo asertivo permite decir lo que uno piensa y actuar en consecuencia, haciendo lo que se considera más apropiado para uno mismo, defendiendo los propios derechos, intereses o necesidades sin agredir u ofender a nadie, ni permitir ser agredido u ofendido y evitando situaciones que causen ansiedad. Una persona asertiva suele ser tolerante, acepta los errores, propone soluciones factibles sin ira, se encuentra segura de sí misma y frena pacíficamente a las personas que les atacan verbalmente. La asertividad impide que seamos manipulados por los demás en cualquier aspecto y es un factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás reciprocamente. La asertividad parte de la idea de que todo ser humano tiene derechos:

- Derecho a decir la verdad.
- Derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
- Derecho a equivocarse y a hacerse responsable de sus propios errores.
- Derecho a tener sus propios valores, opiniones y creencias.
- Derecho a tener sus propias necesidades y que éstas sean tan importantes como las de los demás.
- Derecho a experimentar y a expresar los propios sentimientos y emociones, haciéndose responsable de ellos.

La persona asertiva sabe respetar a los demás sin dejar de respetarse a sí misma. No pretende entrar en el esquema de ganar o perder en la relación con los demás, sino en cómo podemos llegar a un acuerdo favorable a ambos? Su manera de pensar es más racional, actuando de forma más adaptativa a su vida y circunstancias. Sus sentimientos son más estables y controlados que los de las personas inhibidas o agresivas y derivado de todo esto su sentido de autonomía y autoestima es elevado.

Durante nuestra experiencia pedagógica, y mediante la observación grupal, constatamos que los estudiantes que egresan de la carrera de Medicina, presentan limitaciones en el empleo de uno u otro estilo comunicativo, entre las que pueden señalarse:

- no toman en consideración la situación comunicativa en la que se encuentran (intercambio con persona enferma) para elegir las fórmulas verbales más adecuadas.
- desestiman términos que propicien la distinción, la deferencia, la diplomacia, la mesura.

¿Cómo introducir esta temática en los talleres de Comunicación y salud en dicha carrera? Estimular la comunicación asertiva significa emplear procedimientos conducentes a la armonía y la empatía en las relaciones interpersonales que se establecen en entre las personas. Como ya se ha referido, el taller Comunicación y salud es parte del currículo formativo de la carrera de Medicina. Dentro de ella los alumnos reciben elementos teóricos y prácticos acerca de la comunicación y sus diferentes manifestaciones y estilos, a partir del sentido práctico del proceso. Sin embargo no ejercita actividades que propicien la estimulación de un estilo comunicativo asertivo, lo cual muy bien podría potenciarse a través del mismo. Por tanto, y analizando el conjunto de insuficiencias planteadas, nuestra propuesta se basa en la implementación de temas de discusión, que deben insertarse en taller Comunicación y salud.

Temas para desarrollar actividades para el logro de una comunicación asertiva a través de la en el taller Comunicación y salud en la carrera de Medicina.

Objetivo de la propuesta: Desarrollar la asertividad como estilo de comunicación en los estudiantes de la carrera de Medicina a partir de un trabajo orientado hacia la enseñanza de la lengua materna desde una perspectiva pragmática que propicie una asimilación consciente y el desarrollo de la actividad cognoscitiva.

Tema I. El proceso de la comunicación desde una perspectiva pragmática

Objetivo: Caracterizar el proceso de comunicación desde la perspectiva pragmática, a partir del conocimiento de los diferentes estilos de comunicación, así como de la teoría de los contextos.

Contenidos: La pragmática como ciencia del contexto. El proceso de la comunicación desde la perspectiva pragmática. Estilos de la comunicación. Teorías pragmáticas: la teoría de los actos de habla, la teoría de la relevancia, la teoría de la argumentación, la teoría de la cortesía o imagen pública.

Tema II. La asertividad como estilo comunicativo ideal.

Objetivo: Definir la asertividad como estilo comunicativo mediante el estudio de los puntos de vista psicológico y lingüístico para contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa.

Contenidos: La asertividad como estilo comunicativo. Principales criterios: lingüísticos y psicológicos. Derechos asertivos básicos. Ideario para lograr ser asertivo.

Orientaciones Metodológicas: En el tema I se abordará el proceso de la comunicación desde una perspectiva pragmática, atendiendo a que esta es un subcampo de la lingüística que se interesa por el modo en que el contexto influye en la interpretación del significado. El contexto no debe entenderse como situación, ya que puede incluir cualquier aspecto extralingüístico: situación comunicativa, conocimiento compartido por los hablantes, relaciones interpersonales, etc. La pragmática toma en consideración los factores extralingüísticos que condicionan el uso del lenguaje esto es, todos aquellos factores a los que no se hacen referencia en un estudio puramente formal.

¿Cuáles son estos factores?

Emisor (E): Es un hablante que produce intencionalmente una expresión lingüística en un momento dado, ya sea oralmente o por escrito. Se es emisor cuando se hace uso de la palabra; o se es emisor cuando se comunica intencionalmente.

Destinatario (D): Es el hablante al que se dirige el emisor, excluye de la condición de destinatario a los oyentes ocasionales que captan por casualidad un mensaje.

Situación (S): Incluye todo aquello que, física o culturalmente, rodea al acto mismo de enunciación.

Enunciado (e): Es la expresión lingüística que produce el emisor. Funciona como la unidad mínima de comunicación y está delimitada por el cambio de emisor.

Tan importantes como los elementos, son las relaciones que entre ellos se establecen.

La intención. Es el propósito o la meta que el emisor quiere conseguir por medio de su enunciado. Puede concebirse como la relación dinámica entre (E. S).

La distancia social. Es la relación entre los interlocutores (E-D, y en consecuencia, D-E)) tal y como la configuran los patrones sociales vigentes en cada cultura. Se mide con respecto a dos ejes fundamentales:

•Jerarquía. Está determinada por la relación "vertical" entre los interlocutores en función tanto de las características físicas inherentes de cada individuo (edad, sexo, parentesco...) como de los roles sociales que tienen atribuidos y que resultan relevantes para el intercambio (jefe secretario, botones...).

Tanto las características inherentes como los roles sociales pueden dar lugar a relaciones simétricas (coetáneos, compañeros de estudios, colegas de trabajo...) o asimétricas (viejo/joven, cliente/empleador, médico/paciente, profesor/alumno...)

•Familiaridad. Es una relación simétrica determinada por la relación "horizontal" que establece el grado de conocimiento previo (desconocidos, conocidos, amigos íntimos,...).

El tipo de relación determina la distancia lingüística que se establece entre los interlocutores, y se manifiesta, entre otras cosas, en la elección de fórmulas de tratamiento. En español, se emplean dos formas de tratamiento diferentes: una informal y familiar (tú) y otra formal y de distancia (usted). Se analizarán las diferentes teorías pragmáticas y se hará hincapié en la teoría de los actos de habla y en la de la cortesía atendiendo a que estas dos, sin dudas, además de ser importantes desde el punto de vista teórico, están especialmente relacionadas con las tareas de quien enseña una lengua: porque son los dos campos en los que se hacen más evidentes las diferencias culturales en lo que a normas de uso de la lengua se refieren y, por tanto, son los campos en los que se manifiestan de manera más clara los fenómenos de interferencia pragmática.

Los actos de habla: catalogan las intenciones, y analizan los medios lingüísticos que se usan para expresarlas.

La cortesía: estudia los parámetros que determinan la distancia social y sus manifestaciones lingüísticas.

Se realizarán análisis pragmáticos de fragmentos de actos de comunicativos, tanto orales como escritos, a partir de las diferentes variables relevantes para la comprensión de un enunciado o para explicar la elección de determinadas formas superficiales para realizar el enunciado en favor de los factores contextuales. Entre las variables relevantes están:

-La situación: En esta parte se analiza el lugar y el tiempo donde ocurre el discurso.

-El contexto sociocultural

-Las personas presentes y el tipo de relación

-La información presuntamente compartida, concreta

En el tema II se abordará la Asertividad como estilo comunicativo ideal, en el cual se fundamenta en que el principio básico de la comunicación humana es el principio cooperativo, si dos o más personas establecen una interacción verbal, normalmente cooperarán para que la interlocución se realice de forma adecuada. Además, se compara el criterio lingüístico con el psicológico para determinar la efectividad de asumirlo como estilo de comunicación y se elaboran guías para lograr una comunicación asertiva en el contexto social.

De la misma manera que la interacción social se rige por normas de convivencia sociales, el lenguaje incorpora normas que regulan tal interacción. El estudio de estas normas pertenece a la llamada teoría de la cortesía, por lo que es preciso definir la cortesía y los diferentes tipos, además se deberá abordar las formas de mostrar cortesía, así como las herramientas semánticas y morfológicas que permitan lograrla.

Formas de mostrar cortesía

Existen diferentes formas de mostrar cortesía:

- 1.El empleo de mentiras piadosas.
- 2.El uso del eufemismo
- 3.Preferir preguntas cortas para dirigir declaraciones del paciente
- 4.Preferir preguntas cortas que no afirmaciones directas
- 5.Las etiquetas afectivas indican la preocupación por el oyente
- 6.Los suavizadores reducen la fuerza de lo que sería una petición brusca: ¿podría usted alcanzarme eso?
- 7.Expresiones facilitadoras instan al destinatario a acometer la petición que ha sido hecha: ¿usted puede hacer eso? ¿no es así?

Actividades para el tema II

1.De acuerdo con los criterios lingüísticos, la asertividad se considera un estilo de comunicación ideal para el establecimiento de una correcta relación interpersonal. Teniendo en cuenta esta afirmación exprese sus criterios sobre la efectividad de la comunicación asertiva.

2.Construya un texto, teniendo como punto de partida la siguiente afirmación:

Convierto todo en mi vida, cada circunstancia, revés o problema, en oportunidad para crecer y aprender...

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

- Los procesos comunicativos no se pueden comprender si no se analizan en el contexto de significación social, por lo que no se puede desconocer el papel de los estilos en la construcción de esta significación y en la construcción misma de los sujetos que significan.
- La lengua materna permite el desarrollo del lenguaje como instrumento del pensamiento crítico y de la comunicación humana en circunstancias complejas, debido a las transformaciones sociales que se operan en el mundo actual. Por consiguiente, es necesario formar profesores que sean eficientes comunicadores y se caractericen por poseer un amplio dominio de la lengua, para que puedan desenvolverse en cualquier situación o contexto social.
- El desarrollo de una eficaz competencia comunicativa constituye uno de los fundamentos de la enseñanza de la lengua desde una perspectiva funcional comunicativa y sociocultural, encaminada a la adquisición y desarrollo de las habilidades comunicativas en los estudiantes, las cuales propiciarán, a su vez, la asimilación consciente y el desarrollo de la actividad cognitiva.
- Los temas propuestos ofrecen potencialidades para la formación del profesional a fin de lograr su desempeño comunicativo. La puesta en práctica de los mismos permite elevar la calidad del futuro profesional, en tanto contribuye a desarrollar su competencia comunicativa y le proporciona las herramientas necesarias para hacer uso efectivo de su lengua en diferentes contextos de comunicación.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1.Alonso M. y Krafchenko O. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Educación Médica Superior [en línea]. 2003 ene.-abr. [citada: 2021 marzo 20] 17 (1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>

2.Aguilar, J. (2019). Comunicación Asertiva. Network de Psicología. Sitio web: direcciondepersonal.com

3.Caballero, E. La estimulación de los componentes sociopsicológicos de la comunicación en los estudiantes de preuniversitario. [Tesis para optar el grado de doctor en Ciencias Pedagógicas]. Holguín: ISPH; 2010

4.Codina, A. (2012). *Empatía y comunicación*. En Inteligencia emocional para el trabajo directivo y las relaciones interpersonales. (153). La Habana: Ciencias Sociales.

5.Gajardo-Ugas, A. y Lavados-Montes, C. El proceso comunicativo en la relación médico-paciente terminal. Persona y Bioética, (2010). 14 (1), pp. 48-55 Recuperado de: <http://www.redalyc.org>

6.Hernández-Torres, I., Fernández-Ortega, M. A., Irigoyen-Coria, A. y Hernández-Hernández, M. A. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar [en línea]. 2006 [citada: 2021 marzo 20] 8 (2) Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

7.Moore, P., Gómez, G. y Kurt, S. La comunicación médico-paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? Revista Médica Chile [en línea]. 2010 [citada: 2021 marzo 20] 138 (8) Disponible en: <http://dx.doi.org>.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

INFLUENCIA DE LA KINESIOFOBIA EN EL DOLOR CRÓNICO DE ESTUDIANTES

César Calvo-Lobo,¹ David Rodríguez-Sanz,¹ Marta Elena Losa-Iglesias,² Ricardo Becerro-de-Bengoa-Vallejo,¹ JL Chicharro,¹ Davinia Vicente-Campos,³

1. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid

2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos

3. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Vitoria

Correspondencia: cescalvo@ucm.es; Plaza Ramón y Cajal 3, 28040, Madrid

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Determinar la influencia de la kinesiofobia en estudiantes que padecen dolor crónico.

REVISIÓN/ REVIEW

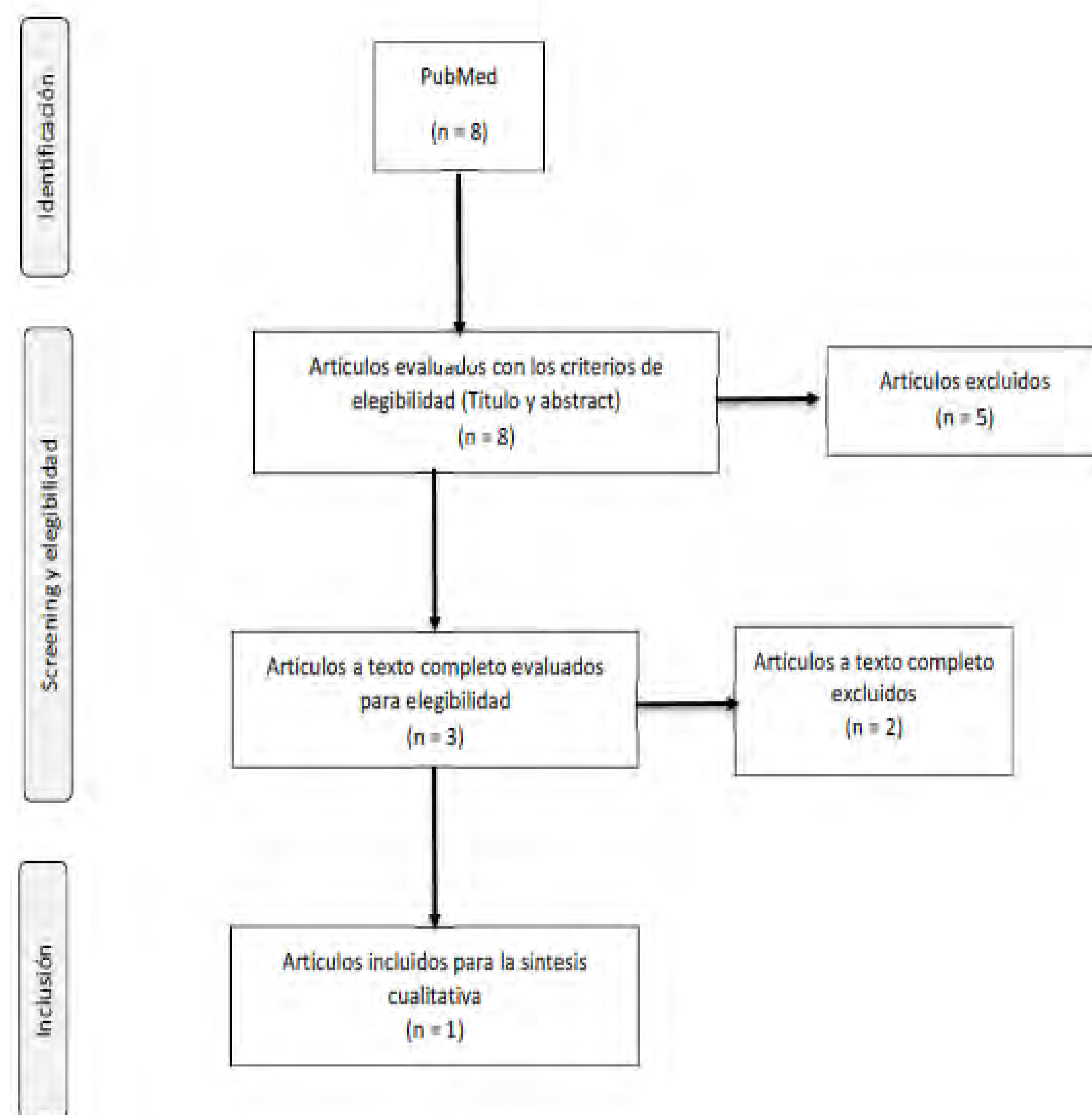
Introducción: El dolor crónico tiene importantes repercusiones en la salud de los estudiantes (1). El miedo al movimiento o kinesiofobia constituye un factor perpetuador del dolor crónico, siendo necesario su estudio en la población de estudiantes.

Objetivos: Determinar la influencia de la kinesiofobia en estudiantes que padecen dolor crónico.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo los criterios PRISMA (2). Se utilizaron los términos MeSH “chronic pain” y “students”, así como el término “kinesiophobia” debido a la falta de términos MeSH específicos. Se usó el operador booleano “AND”. La estrategia de búsqueda fue “Kinesiophobia” AND “chronic pain” AND “students”. La base de datos utilizada fue PubMed. Como criterios de inclusión se consideraron estudios descriptivos de tipo observacional, bien transversales o bien longitudinales, que incluyesen población de estudiantes de forma aislada, que padeciesen dolor crónico y en los cuales se evaluase la Kinesiofobia mediante la *Tampa Scale for Kinesiophobia* (TSK) (3). Se excluyeron los estudios de intervención, tanto ensayos clínicos como experimentales.

Resultados: La búsqueda bibliográfica devolvió un total de 8 estudios. Se excluyeron 5 estudios tras la lectura del *abstract* así como 2 estudios tras la lectura a texto completo. Se analizó 1 artículo de tipo cohorte prospectiva que analizó a 710 adolescentes estudiantes de instituto con dolor crónico cervical, mostrando niveles elevados de kinesiofobia a los que se realizó un seguimiento de 6 meses. Sin embargo, la kinesiofobia no actuó como predictor de dolor persistente o discapacidad.

Figura 1. Diagrama de flujo.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Conclusiones: El miedo al movimiento o kinesiofobia parece ser un factor presente en adolescentes con posible influencia en el dolor crónico de estos estudiantes de instituto, pero no predice la persistencia de este dolor ni de discapacidad a los 6 meses. Se necesitan más estudios observacionales que analicen la influencia del miedo al movimiento en esta población.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Andias R, Silva AG. Predictors of pain persistence and disability in high-school students with chronic neck pain at 6-month follow-up. *Qual Life Res.* 2021 Sep 6. doi: 10.1007/s11136-021-02969-0. Epub ahead of print.
2. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009 Jul 21;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
3. Bisson EJ, Katz L, Vader K, Bossio JA, Wilson R, Duggan S. Pain-related Fear in Adults Living with Chronic Pain: Development and Psychometric Validation of a Brief Form of the Tampa Scale of Kinesiophobia. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021 Oct 2:S0003-9993(21)01445-3.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

TERMOGRAFIA SUPERFICIAL EN LA PREVENCION DE LESIONES MUSCULARES EN UN EQUIPO DE FUTBOL

David Rodríguez-Sanz,¹ Cesar Calvo-Lobo¹ Marta Elena Losa-Iglesias,² Ricardo Becerro-de-Bengoa-Vallejo,¹ JL Chicharro,¹ Davinia Vicente-Campos,³

1. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid

2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos

3. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Vitoria

Correspondencia: cescalvo@ucm.es; Plaza Ramón y Cajal 3, 28040, Madrid

OBJETIVOS/ OBJETIVES

La finalidad de este estudio es comprobar si la termografía infrarroja detecta variaciones térmicas en individuos con GSE y no-GSE y estas pueden tener alguna relación entre la flexibilidad del tríceps sural en futbolistas profesionales antes y después del ejercicio.

REVISIÓN/ REVIEW

En este estudio descriptivo exploratorio se seleccionan 45 varones sanos (futbolistas profesionales) con una edad media $22,12 \pm 1,7$ años, $20,2 \pm 1,6$ índice de masa corporal. Todos los participantes han completado el estudio de valoración termográfica. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: 1) presencia de lesiones musculoesqueléticas previas, hernia discal, protusión discal, lumbalgia, dolor pélvico, esguinces en articulaciones de miembro inferior, afectación musculoesquelética de miembro inferior, uso de medicamentos y escoliosis.

Los sujetos son valorados en decúbito supino en camilla para realizar la medición del GSE. Para la medición se utilizó el test de Silverskiold (3-6). El análisis del equino fue realizado por el mismo podólogo con el fin de asegurar la fiabilidad de las mediciones. Para la muestra de imágenes térmicas se realizaron en bipedestación con una posición relajada. TA, G y AT fueron medidos en dicho orden. Se realizaron 5 mediciones (7).

RESULTADOS

- Se muestran los valores descriptivos de edad, peso y altura. Con estos parámetros se obtiene el índice de masa corporal obtenido mediante ecuación de Quetelet
- No encontramos diferencias significativas entre las variables descriptoras iniciales. (No encontramos diferencias significativas en las temperaturas de Tibial Anterior, Triceps Sural y Tendon de Aquiles entre los grupos GSE / non-GSE antes de la carrera como normalizador de actividad deportiva en ambos grupos ($p \geq 0.05$).
- Aparecieron diferencias estadísticamente significativas en tendón de Aquiles después del ejercicio (valores mínimo, máximo medio). La temperatura registrada fue mayor en los sujetos con GSE ($P < 0.05$). También las temperaturas mínimas Triceps Sural (en ambos, derecho e izquierdo) y en el Tendon de Aquiles izquierdo la temperatura media fue significativamente más alta en equino funcional que en sujetos sin equino funcional obteniéndose diferencias entre ambos grupos ($P < 0.05$).

Table 1. características de los participantes

	Equino	No- Equinos
Edad (años) *	$23,14 \pm 2,1$	$20,3 \pm 1,9$
Altura (cm)*	$173 \pm 5,1$	$172,2 \pm 4,6$
Peso (kg)*	$73,4 \pm 2,1$	$72,6 \pm 2,8$
Indice Masa Corporal*	$20,1 \pm 2,1$	$20,4 \pm 1,1$

* No estadísticamente significativos entre grupos ($p \geq 0.05$).

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Los participantes con GSE tienen temperaturas más elevadas en TA que los participantes con no-SGE tras el ejercicio. Los sujetos del grupo GSE tienen temperaturas cutáneas mayores en TA. Aunque la termografía infrarroja mide la temperatura cutánea nos puede servir como herramienta terapéutica o de prevención del Sistema Musculo esquelético. Nuevas publicaciones son necesarias para identificar otros factores asociados a GSE, así como para identificar otros factores asociados de interés en la prevención de la lesión musculoesquelética.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- 1.- DIGIOVANNI CW, KUO R, TEJWANI N, ET AL: Isolated gastrocnemius tightness. J Bone Joint Surg Am 84: 962, 2002
- 2.- DOWNEY MS, BANKS AS: Gastrocnemius recession in the treatment of nonspastic ankle equinus: a retrospective study. J Am Podiatr Med Assoc 79: 159, 1989.
- 3.- LAMM BM, PALEY D, HERZENBERG JE: Gastrocnemius soleus recession: a simpler, more limited approach. JAPMA 95: 18, 2005.
- 4.- SILFVERSKIO LD N: Reduction of the uncrossed two-joint muscles of the leg to one-joint muscles in spastic conditions. Acta Chir Scand 56: 315, 1924.
- 5.- DOWNEY MS: "Ankle Equinus," in Comprehensive Textbook of Foot Surgery, 2nd Ed, Vol 1, ed by EDMcGlamry, AS Banks, MS Downey, p 687, Williams & Wilkins, Baltimore, 1992.
- 6.- ROOT ML, ORIEN WP, WEED JH: Normal and Abnormal Function of the Foot, Spanish edition, Clinical Biomechanics Corp, Los Angeles, 1977.
- 7.- MERLA A, IODICE P, TAMGHERLINI A, ET AL: Monitoring skin temperature in trained and untrained subjects throughout thermal video Conf. Proc. IEEE Eng. Med. Biol. Soc. 2 1684-6, 2005
- 8.- WROBEL JS, CONNOLLY JE, BEACH ML: Associations between static and functional measures of joint function in the foot and ankle. JAPMA 94: 535, 2004.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Intervenções de Enfermagem Comunitária em ambiente escolar para a promoção de comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro estabelecidas pelos adolescentes – A Scoping Review

Filipa dos Santos Cunha Canelas, Vanessa, Enfermeira no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, vanessacunha@campus.esel.pt; Xavier Furtado de Sousa, Edmundo, Professor Doutor na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, jesousa@esel.pt.

OBJETIVOS/ OBJETIVES

- Mapear a evidência disponível sobre a violência no namoro em adolescentes.
- Estabelecer estratégias de intervenção neste âmbito para o Enfermeiro especialista em Saúde Comunitária aplicar em contexto escolar;
- Identificar lacunas do conhecimento científico, bem como futuras linhas de investigação relacionadas com a temática.

REVISIÓN/ REVIEW

Introdução: A violência no namoro constitui um problema de saúde pública que tem vindo a atingir proporções cada vez maiores a nível global. Visto que é na adolescência que se despoletam as primeiras relações de namoro, o primeiro beijo, a primeira relação sexual, torna-se importante capacitar os adolescentes para a construção de comportamentos saudáveis. Deste modo, poderá impedir-se a manutenção de comportamentos nocivos, preditivos de violência doméstica na vida adulta. O ambiente escolar e a família constituem contextos de socialização relevantes para estes adolescentes, não só pelas aprendizagens associadas ao saber-saber, como também pelas aprendizagens de cariz social, onde podem ser aprendidas competências sociais essenciais à vida em sociedade (Saavedra, 2021). Como tal, a escola constitui o contexto ideal para o Enfermeiro especialista em Saúde Comunitária efectivar a promoção da saúde, visando dotar os adolescentes de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Objectivo: Mapear a evidência disponível sobre a violência no namoro em adolescentes.

Metodologia: recorreu-se a uma *Scoping Review*, tendo por base o processo de pesquisa proposto por *Joanna Briggs Institute* (2015).

Resultados: No Gráfico 1 encontra-se explanada a evidência identificada, incluída e excluída, bem como as razões de exclusão. Deste processo de seleção, foram incluídos 49 estudos com conteúdo de relevância para a temática e a partir dos quais se extraíram as principais conclusões, que estabelecem a linha orientadora da intervenção do enfermeiro neste âmbito. Apesar de terem sido identificados um número significativo de estudos, verificou-se que poucos se referiam à intervenção de enfermagem em concreto na violência no namoro, o que evidencia a necessidade de se desenvolver evidência científica nesta área da disciplina de enfermagem.

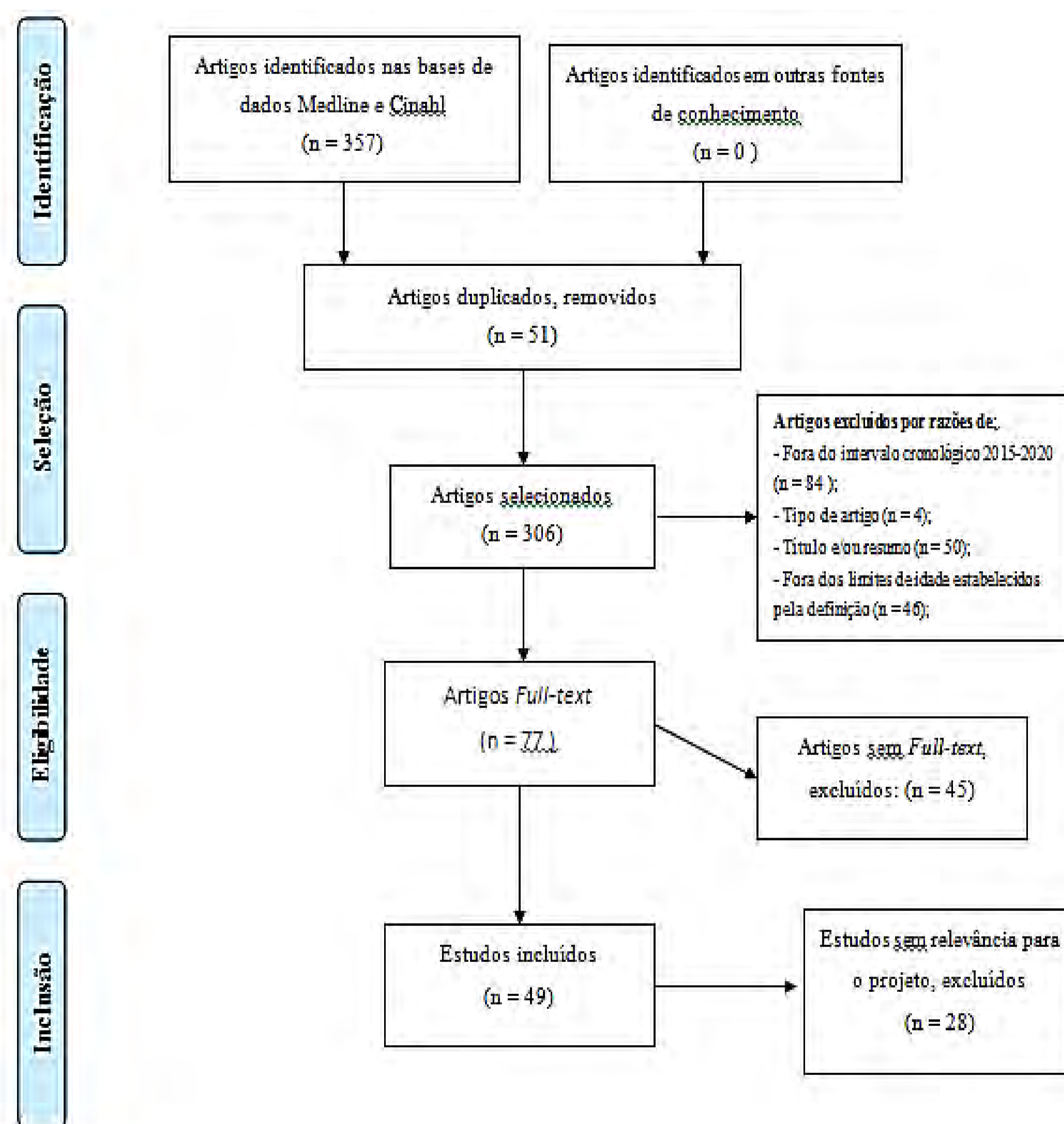


Gráfico 1 – Prisma Flow Diagram

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

A fase da adolescência incrementa desafios e complexidade à intervenção do Enfermeiro especialista em Saúde comunitária ao nível da prevenção da violência no namoro. Os autores sugerem estratégias de intervenção que incorporem os adolescentes, família, escola, pares e comunidade, enfatizando ainda uma intervenção que associe os sectores da educação e da saúde. Assim, a linha orientadora da intervenção tem por base a confidencialidade, a criação de um ambiente escolar seguro com mecanismos formais de denúncia e encaminhamento das vítimas, o desenvolvimento de redes de apoio pelos pares e pais, de forma a consciencializar para os comportamentos inaceitáveis que são normalizados pela sociedade, a criação de grupos de partilha sobre a temática liderados por pares, bem como o enfoque do papel da tecnologia na violência do namoro..

Apesar de haver ainda poucos estudos que abordem de forma específica as estratégias a aplicar pelo Enfermeiro em ambiente escolar, é importante que este conheça os tipos de violência no namoro, fatores de risco, possíveis sinais e sintomas de alerta para que seja possível a deteção precoce de casos e consequentemente, ganhos ao nível da eficácia da intervenção, cuja abordagem deverá ser criativa e multidisciplinar.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Ferreira, M., Abreu, A., & Neves, S. (2019) *Guião para a prevenção de violência no namoro em contexto universitário*. Associação Plano I. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Preven%C3%A7%C3%A3o-da-viol%C3%Aancia-no-namoro-em-contexto-univers.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Saavedra, R,M,M. (2010). *Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis* (Tese de doutoramento). Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14248/1/Rosa%20Maria%20Melim%20Saavedra.pdf>



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

ALTERACIONES BIOMECÁNICAS Y EN LAS PRESIONES PLANTARES DE LA ENFERMEDAD DE SEVER. Revisión sistemática.

Eva María Martínez Jiménez*, Alfredo Soriano Medrano, Ángel Morales Ponce, Sergio Coco Villanova, Julia Cosín Matamoros, Eduardo Pérez Boal, Israel Casado Hernández, Carlos Martín Villa, Jessica Grande del Arco.

*evamam03@ucom.es

OBJETIVOS/ OBJETIVES

El **objetivo general** de esta revisión es comprobar la evidencia científica en ensayos clínicos de que la enfermedad de Sever tiene unas alteraciones biomecánicas y de presiones plantares asociadas. Como **objetivos específicos** encontramos: verificar si hay alteraciones en la biomecánica general, así como verificar si hay alteraciones en la marcha, además de comprobar si hay alteraciones en las presiones plantares estáticas y dinámicas.

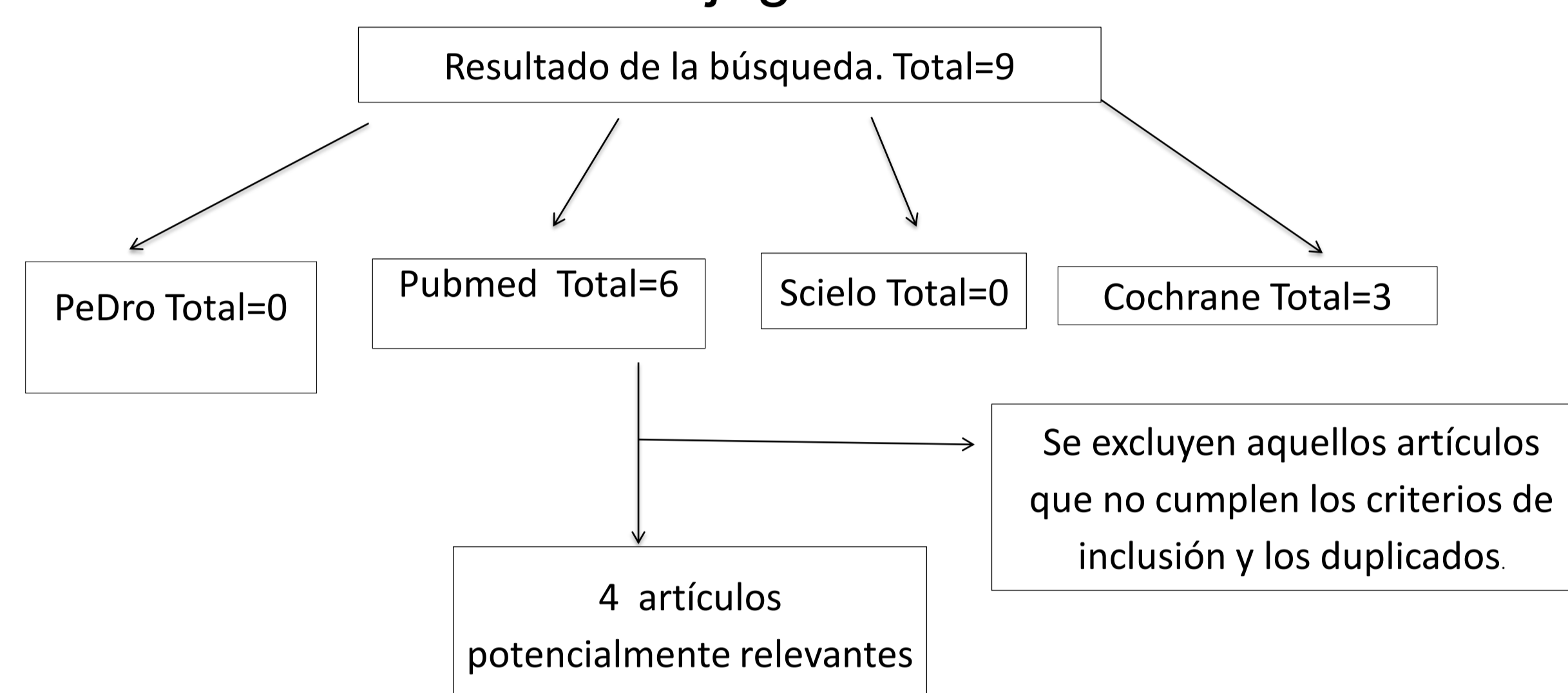
Material y métodos.

Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores Medline-pubmed, Scielo, Cochrane y PeDro durante el mes de septiembre de 2021. Las siguientes palabras clave utilizadas fueron “Sever’s disease”, “biomechanics”, y “gait” y “plantar pressures”. Los booleanos utilizados fueron AND después de la palabra clave sever disease y entre las demás el booleano OR. Criterios de inclusión todos aquellos artículos 20 años previos a septiembre de 2021 y como criterios de exclusión artículos que no fueran estudios experimentales.

Resultados.

En nuestra búsqueda hallamos 9 resúmenes de artículos con las palabras clave seleccionadas. De ellos 3 artículos de los anteriormente mencionados fueron excluidos tras leerlos por no cumplir los criterios de selección del estudio o estar duplicados. Obtuvimos 4 relevantes. En la Figura 1 se puede observar el resultado de la búsqueda.

Flujograma



AUTOR (AÑO)	TIPO DE ESTUDIO Y SUJETOS	MEDICIÓN	VARIABLES	RESULTADOS
Becerro de Bengoa Vallejo R, et al (2011), (1)	Ensayo clínico. Caso control (22 Sever unilateral / 24 sanos)	Medición de la flexión dorsal de tobillo y las presiones plantares estáticas.	Presión plantar máxima, Flexión dorsal de tobillo	Aumento de presiones plantares máximas y Equino funcional en enfermedad de Sever.
Scharfbilling RW, et al. (2011), (2)	Estudio prospectivo de factores de riesgo.	Factores de riesgo	Posture foot index, flexión dorsal de tobillo, índice de masa corporal, actividad y deporte, alineación antepié y retropié	Disminución de la flexión dorsal de tobillo y mala alineación entre antepié y retropié.
McSweeney, et al. (2019), (3)	Ensayo clínico. Caso control (14 sujetos sanos/14 sujetos Sever)	Caminar y correr sobre cinta.	Cadencia, pico de presiones plantares, longitud del paso, duración de las fases de la marcha, fuerzas de reacción vertical del suelo,	Al normalizarse los valores con la altura se observa mayor cadencia, menos longitud del paso en sujetos con Sever
Rodríguez-Sanz, D, et al. (2018), (4)	Ensayo clínico. Caso Control (53 sujetos Sever/ 53 Sanos)	Medición de la huella plantar dinámica	Velocidad del centro de presiones y variables de presión de la huella dinámica	Aumenta el índice de masa corporal, aumentan las presiones plantares media y máxima en talón, disminuye la velocidad del centro de presiones y presentan un equino funcional.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La enfermedad de Sever lleva asociada biomecánicamente una serie de alteraciones que aún se desconocen si son factores asociados o causales entre los que se encuentra en mayor número de estudios la limitación de la flexión dorsal en el tobillo, después se encuentran mayores plantares en el talón en la huella estática y dinámica, un enlentecimiento del centro de presiones en la huella dinámica, mala alineación entre antepié y retropié y mayor cadencia con menor longitud del paso.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Becerro de Bengoa Vallejo R, Losa Iglesias M, Rodríguez Sanz D, Prados Frutos JC, Salvadores Fuentes P, López Chicharro J. Plantar pressures in children with and without Sever’s disease. J Am Podiatr Med Assoc. 2011;101:17–242.
2. Scharfbilling RW, Jones S, Scutter SD. Sever’s disease: a prospective study of risk factors. J Am Podiatr Med Assoc. 2011Mar-Apr; 101(2): 133-145.
3. McSweeney S, Reed LF, Wearing SC. Vertical ground reaction forces during gait in children with and without calcaneal apophysitis. Gait and Posture. 2019 Jun; 71: 126-130.
4. Rodríguez-Sanz, D., Becerro-de-Bengoa-Vallejo R., López-López D, Calvo-Lobo C, Martínez-Jiménez, EM, Pérez-Boal, E, Losa-Iglesias, ME, Palomo-López P. Slow velocity of the center of pressures may increase the risk of Sever’s disease: a case-control study. BMC Pediatr. 2018 Nov 19; 18(1):357.

Sedentarismo en las aulas: Un gran enemigo para la salud.

Álvarez San José, Elena⁽¹⁾; Martín Monedero, Juana Paula⁽²⁾

⁽¹⁾ Fisioterapeuta Titular Servicio de Salud de Castilla y León. Dirección de correspondencia: alvarezsa@saludcastillayleon.es, ⁽²⁾ Fisioterapeuta y Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte .

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Dar a conocer las consecuencias del sedentarismo en población universitaria

REVISIÓN/ REVIEW

Los ratios de sedentarismo en los estudiantes tanto universitarios, como estudios obligatorios, siempre han sido elevados. Los alumnos se encuentran sentados más de 9h al día.⁽¹⁾

Tras la situación actual de crisis sanitaria, el sedentarismo ha aumentado debido al periodo de cuarentena, reflejando varias consecuencias musculoesqueléticas en los estudiantes.^(1,2)

El dolor de cuello y de espalda han aumentado tras un año de pandemia⁽¹⁾. El uso de ordenadores y pantallas más de 3h diarias es un factor de riesgo para el dolor de cuello⁽²⁾. Asimismo, la utilización continuada puede alterar la salud mental y la calidad de sueño^(3, 4). Todo ello, sumado a la falta de actividad física, pueden acaecer problemas de ansiedad, depresión y síntomas psicopatológicos⁽⁴⁾.

La etapa universitaria es muy importante en la vida de las personas, ya que es cuando adquirirán hábitos que emplearán durante toda su vida adulta. Cabe destacar que, la inactividad tiende a aumentar con la edad⁽⁵⁾.

Diversos autores proponen actividades físicas integradas dentro de asignaturas teóricas sin entorpecer el desarrollo de las mismas⁽⁶⁾.

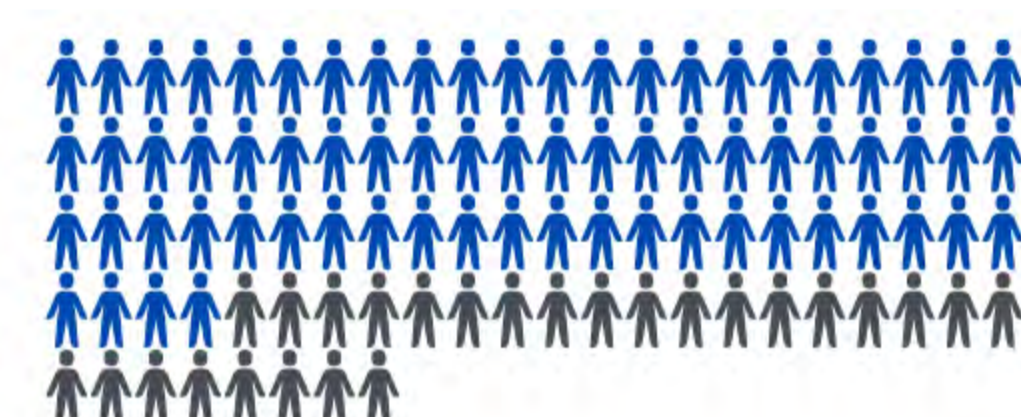
Un programa de actividad física puede reducir síntomas de ansiedad, depresión o insomnio⁽¹⁾; pero también aumenta la capacidad cognitiva y con ello el rendimiento escolar⁽⁶⁾. Inclusive, puede prevenir a su vez, enfermedades cardiovasculares y muerte prematura asociadas al sedentarismo⁽²⁾.



Gráfico 1: Tiempo de sedestación diaria.¹



Gráfico 3: Comparativa de síntomas en alumnos con alta y baja actividad física en relación con el uso de dispositivos electrónicos.³



72,1% DOLOR CERVICAL

n=718



72,9% DOLOR LUMBAR

n=554

Gráfico 3: Síntomas del sedentarismo en estudiantes universitarios durante un año de pandemia.²

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Es necesaria la implementación de un programa de educación en la salud para comprender los beneficios de la actividad física⁽⁶⁾ así como de los problemas que puede ocasionar la falta de ella⁽⁴⁾.

Sería imprescindible una mayor investigación sobre varias poblaciones estudiantiles con proyectos que comparen la actividad física con el sedentarismo.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the covid-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Sep 2;17(18):1–13. DOI: [10.3390/ijerph17186567](https://doi.org/10.3390/ijerph17186567)
- Roggio F, Trovato B, Ravalli S, di Rosa M, Maugeri G, Bianco A, et al. One year of COVID-19 pandemic in Italy: Effect of sedentary behavior on physical activity levels and musculoskeletal pain among university students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 Aug 2;18(16). DOI: [10.3390/ijerph18168680](https://doi.org/10.3390/ijerph18168680)
- Wu X, Tao S, Zhang Y, Zhang S, Tao F. Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. PLoS ONE. 2015 Mar 18;10(3). DOI: [10.1371/journal.pone.0119607](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119607)
- Lee E, Kim Y. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. Perspectives in Psychiatric Care. 2019 Apr 1;55(2):164–9. DOI: [10.1111/ppc.12296](https://doi.org/10.1111/ppc.12296)
- Nowak PF, Bo' A, Blukacz M. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. BioMed Research International. 2019 Dec (2):1-10 DOI: [10.1155/2019/9791281](https://doi.org/10.1155/2019/9791281)
- Bedard C, St John L, Bremer E, Graham JD, Cairney J. A systematic review and meta-analysis on the effects of physically active classrooms on educational and enjoyment outcomes in school age children. 2019 Jun 25;14(6). DOI: [10.1371/journal.pone.0218633](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218633)



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Guía didáctica para la búsqueda de información en tiempos de pandemia. Carrera de Medicina.

Dr.C Silvia María Pérez Pérez, MSc. Mailyn Castro Pérez silviamp@Infomed.sld.cu

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Elaborar una guía didáctica para la búsqueda de información científica desde la educación a distancia en tiempos de pandemia.

MÉTODO/ METHOD

Se realizó un estudio de desarrollo en la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. La población se constituyó por 220 estudiantes y 25 profesores de la carrera. La guía propuesta quedó estructurada en créditos (contiene la información general), introducción, objetivos, bibliografía (básica, complementaria y de consulta), orientaciones metodológicas, ejercicios, tareas docentes y autoevaluación. Se aplicó una encuesta a los estudiantes y profesores a partir de un cuestionario de preguntas cerradas con 7 ítems. Se definió como variable utilidad de la guía didáctica para ello se empleó una escala ordinal (Muy útil, Útil, Poco útil, No útil) y se definieron dimensiones e indicadores como: proceso de enseñanza-aprendizaje, correspondencia con los objetivos del programa, esencialidad del contenido, presentaciones electrónicas, ejercicios, tareas docentes y realización del trabajo final.

RESULTADOS/ RESULTS

La guía se estructura en siete secciones, la primera contiene contenidos y objetivos del programa y asignatura y los objetivos del recurso. La sección dos enfatiza en reconocer la necesidad de información que se posee, y los requerimientos técnicos para efectuar la búsqueda. La tercera recoge guías y presentaciones electrónicas realizadas por los profesores y complementarias como libros, artículos y otros materiales. La sección cuatro con precisiones para utilizar la guía y la bibliografía que se propone. La sección cinco con diferentes tipos de preguntas según los niveles de asimilación del contenido. Las tareas docentes enfatizan en el uso de Infomed y sus bases de datos, sus recursos, tesauros, y otras potencialidades. La sección última muestra las respuestas a los ejercicios y preguntas de autoevaluación.

Tabla1. Criterio de los estudiantes acerca de la guía didáctica.

Utilidad de la guía didáctica	Muy útil		Útil	
	No	%	No	%
Proceso de enseñanza-aprendizaje	209	95,0	11	5,0
Correspondencia con los objetivos	214	97,3	6	2,7
Esencialidad del contenido	215	97,7	5	2,3
presentaciones electrónicas	217	98,6	3	1,4
Ejercicios	213	96,8	7	3,2
Tareas docentes	213	96,8	7	3,2
Realización del trabajo final	218	99,1	2	0,9

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La guía didáctica concebida orienta al estudiante de medicina para la búsqueda de la información y el desarrollo de la actividad científica desde la educación a distancia en tiempos de pandemia.

Constituye un recurso de gran utilidad para la autogestión del conocimiento e independencia del estudiante, a la vez que fomenta su responsabilidad y ética investigativa.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Piloto Arencibia L, Dávila Dieppa B, Ramos Padrón A. La alfabetización informacional, una necesidad para el estudiante de Medicina. UNIMED [internet]. 2020 [citado marz 2021]; 2(3): [aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revestud/article/view/68/pdf>
- Pérez Pérez SM, Reyes Concepción E, Cuenca Font K, Castro Pérez M, Leyva Aguilera JJ. El desarrollo de habilidades informáticas mediante la búsqueda de información científica en el Plan E. Edumedcentro [Internet]. 2019[citado 13 ene 2021]; 6(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/330/215>
- Zelada Pérez MM, Valcárcel Izquierdo N. Formación de Competencias Informacionales en los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Ago 22]; 17(5): [aprox 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500778&lng=es.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

IMPORTANCIA DE LA OBSERVACIÓN DE ALTERACIONES PODOLÓGICAS POR PARTE DE LOS PROFESORES EN LAS ESCUELAS.

• *Carlos Martín Villa (email: podologiamartinvilla@gmail.com) , Jessica Grande del Arco, Eva María Martínez Jiménez, Alfredo Soriano Medrano, Ángel Morales Ponce, Sergio Coco Villanova, Julia Cosín Matamoros, Eduardo Pérez Boal, Israel Casado Hernández.*

OBJETIVOS

- El objetivo principal es mostrar la importancia que tienen los profesores de la asignatura de Educación Física para observar que el alumno/a puede tener algún problema podológico
- El objetivo específico es explicar al profesorado cuales son las señales de alerta más básicas para advertir que estamos ante alguna alteración podológica.

A PROPÓSITO DE UN CASO:

Breve descripción del caso: Mujer de 11 años que cuando acude a clase de Educación Física no quiere jugar al baloncesto con las demás compañeras porque le dice a su profesor que se cansa y le duelen las piernas. El profesor observa que sus zapatillas están claramente deformadas y avisa a sus padres, los cuales mandan a su hija al podólogo.

Exploración y pruebas complementarias: En el podólogo se le realiza estudio plantar y se observa Genu Valgo con rótulas convergentes y una disminución y aplanamiento del arco plantar reductible.

Juicio clínico: Pie Plano Flexible (1)

Plan de cuidados: Se realizaran plantillas termoconformadas a medida para poder conseguir una mayor curvatura del arco lateral interno



CONCLUSIONES

Las escuelas juegan un papel muy importante en la promoción y prevención de algunas afecciones biomecánicas infantiles (2) ya que en determinados espacios como son la asignatura de Educación Física o espacios de tiempo libre donde los niños y niñas juegan y corren libremente los profesores pueden observar movimientos extraños, caídas repetidas u otras alteraciones y de este modo avisar a los padres de que algo inusual está sucediendo.

Algunas de las recomendaciones que el colectivo podológico podría hacer al profesorado correspondiente para mejorar aún más esta labor de prevención de alteraciones biomecánicas son: observar si el alumno/a no quiere correr junto con los otros niños, observar si se cae más de lo normal o si el calzado esta desgastado anormalmente ya que estos hechos son fáciles de observar y pueden estar asociados a alteraciones infantiles como el pie plano infantil (1)

REFERENCIAS/ REFERENCES

(1) Bouchard M, Mosca VS. Flatfoot deformity in children and adolescents: surgical indications and management. J Am Acad Orthop Surg. 2014 Oct;22(10):623-32. doi: 10.5435/JAAOS-22-10-623. Erratum in: J Am Acad Orthop Surg. 2014 Dec;22(12):819. PMID: 25281257.

(2) Levitz SJ, Whiteside LS, Fitzgerald TA. Biomechanical foot therapy. Clin Podiatr Med Surg. 1988 Jul;5(3):721-36. PMID: 3293759.

HIPERQUERATOSIS Y PRESIONES PLANTARES EN NIÑOS Y NIÑAS

Alfredo Soriano Medrano₁; C/Rosario 16 2º Albacete. soriano.alfredo@gmail.com, Ángel Morales Ponce₂; Sergio Coco Villanova₃; Julia Cosín Matamoros₄; Eduardo Pérez Boal₅; Israel Casado Hernández₆; Carlos Martín Villa₇; Jessica Grande del Arco₈; Eva María Martínez Jiménez₉;

Universidad Complutense Madrid: 1, 3, 4, 6, 9 Universidad Rey Juan Carlos: 2 Universidad de León: 5 Centro del Pie Martín Villa: 7 Clínica PodoLáser: 8

A PROPÓSITO DE UN CASO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 11 años de edad, acude a consulta podológica derivado por su progenitor para que se le desbriden las “durezas” (hiperqueratosis) de ambos pies.

EXPLORACIÓN: El paciente presenta hiperqueratosis plantares, localizadas en la región de la cabeza del quinto metatarsiano bilateral. A la palpación, no refiere dolor pero si deambula mucho tiempo, sí que nota molestias.

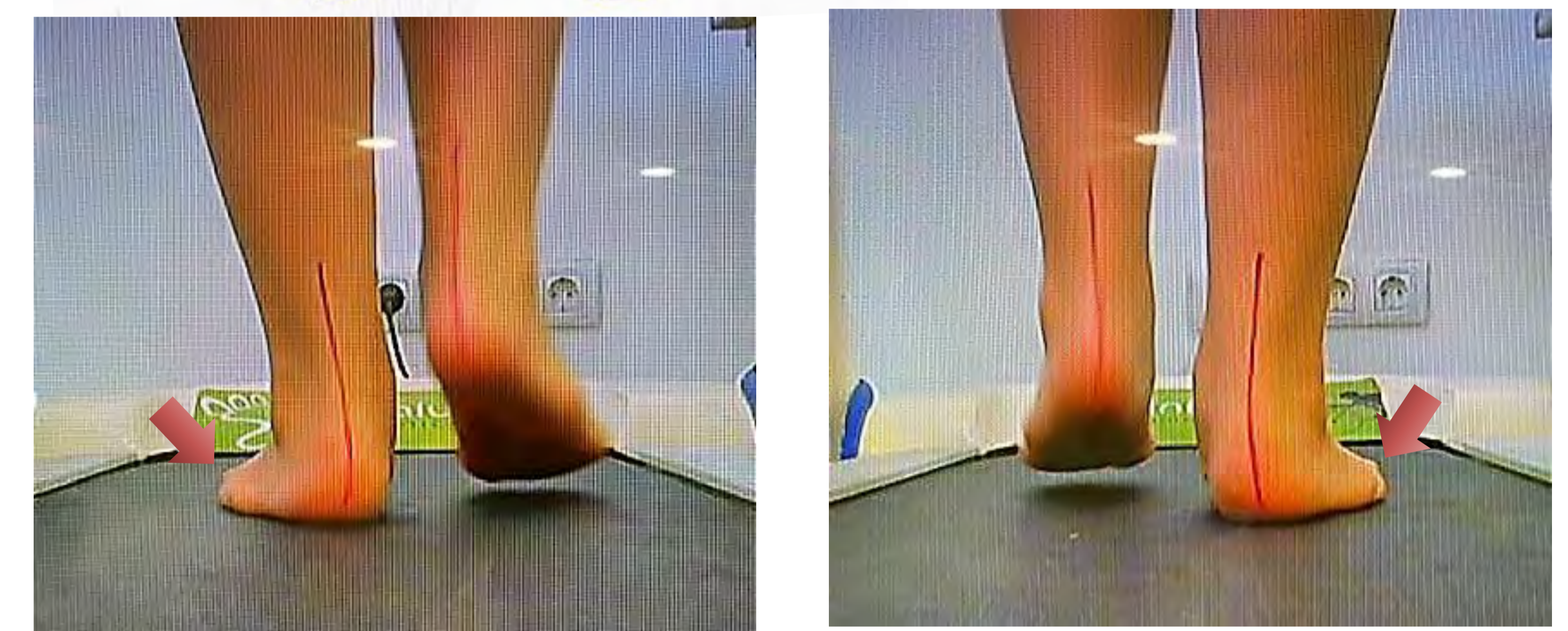
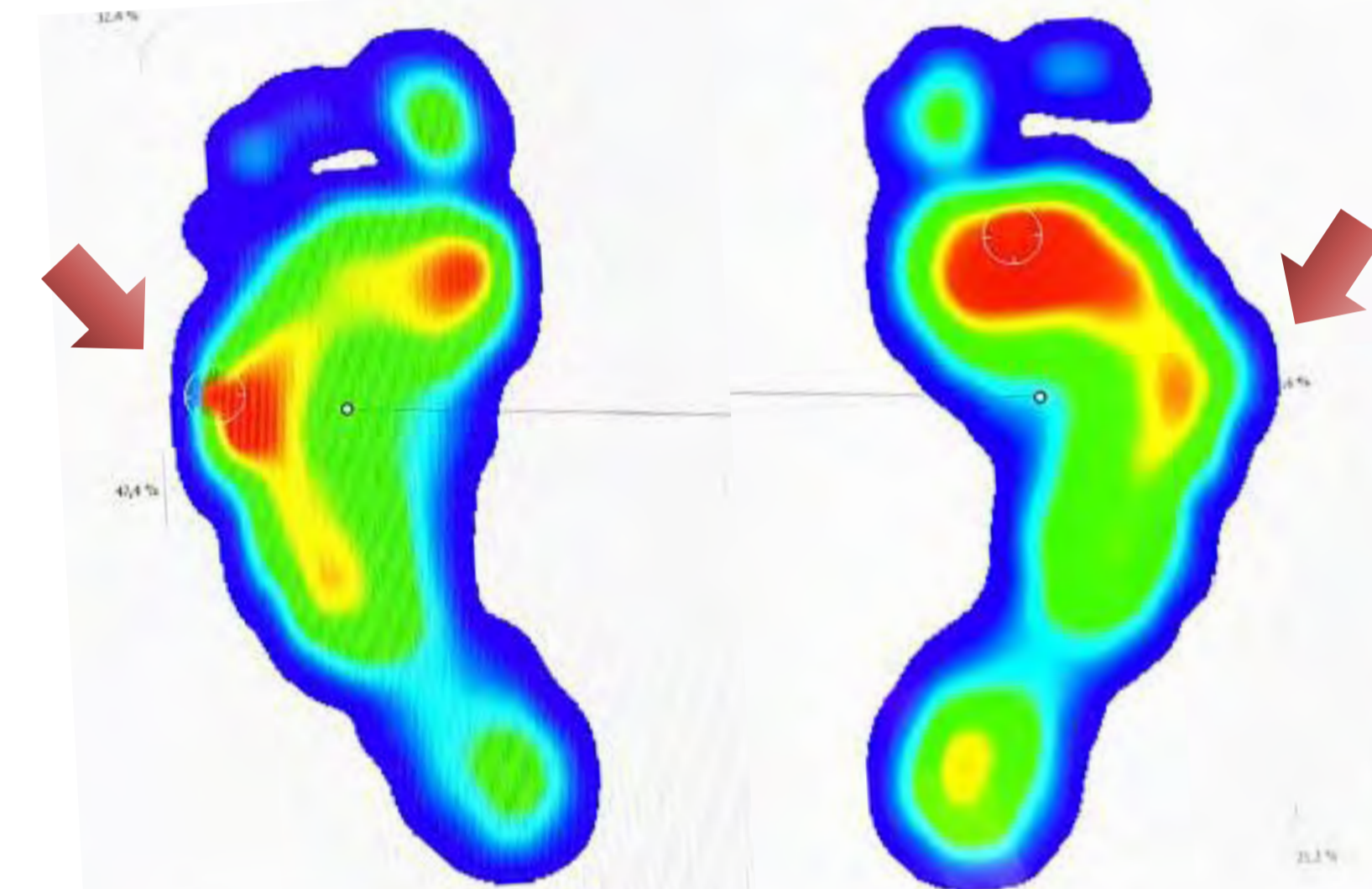
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se le realiza diagnóstico diferencial ecográfico para descartar otro tipo de lesión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Posteriormente, realizamos estudio de presiones plantares para valorar si la excesiva presión plantar coincide con la localización anatómica de las lesiones hiperqueratósicas.

Según se observa en las imágenes de la plataforma de presiones, hay un aumento de la presión en la región de ambos pies coincidiendo con la lesión.

Además, cuando al paciente le observamos caminar y lo analizamos con “slow motion”, podemos ver cómo la línea de Helbing se medializa, apareciendo una hiperpresión en la cabeza del quinto metatarsiano de manera bilateral.

TRATAMIENTO: Tras los hallazgos encontrados en el estudio de la pisada, realizamos una ortesis plantar a medida para distribuir las presiones plantares y no generar zonas de máxima presión que puedan provocar hiperqueratosis.



CONCLUSIONES

La literatura consultada asevera que:

“Las presiones plantares son significativamente más altas en las regiones con hiperqueratosis en el pie” (HB Menz et al 2007).

“La presión elevada puede desempeñar un papel, en el desarrollo de las hiperqueratosis plantares ya que acelera la tasa de renovación de los queratinocitos en la epidermis” (HB Menz et al 2007).

“Los adolescentes con ortesis plantares, mostraron una disminución significativa de la presión plantar máxima, y una reducción de la hiperqueratosis” (Anthony C Duffin et al 2003).

Por todo ello, llegamos a la conclusión que hay relación entre la hiperpresión plantar y las hiperqueratosis en niños. Además, se ha demostrado que esa hiperqueratosis mejorará con el uso de una ortesis plantar a medida.

BIBLIOGRAFÍA

- Spink MJ, Menz HB, Lord SR. Distribución y correlatos de las lesiones hiperqueratósicas plantares en personas mayores. J Pie Tobillo Res . 2009; 2: 8. Publicado el 30 de marzo de 2009. doi: 10.1186 / 1757-1146-2-8
- Menz HB, Zammit GV, Munteanu SE. Plantar pressures are higher under callused regions of the foot in older people. Clin Exp Dermatol. 2007;32(4):375-380. doi:10.1111/j.1365-2230.2007.02421.x
- Duffin AC, Kidd R, Chan A, Donaghue KC. High plantar pressure and callus in diabetic adolescents. Incidence and treatment. J Am Podiatr Med Assoc. 2003;93(3):214-220. doi:10.7547/87507315-93-3-214
- Pitei DL, Foster A, Edmonds M. The effect of regular callus removal on foot pressures. J Foot Ankle Surg. 1999;38(4):251-306. doi:10.1016/s1067-2516(99)80066-0
- Colagiuri S, Marsden LL, Naidu V, Taylor L. The use of orthotic devices to correct plantar callus in people with diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 1995;28(1):29-34. doi:10.1016/0168-8227(95)01050-n

UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN LA ENFERMEDAD DE ISELIN: CASO CLÍNICO

Ángel Morales Ponce, Calle Cabrahigos 11- 3C, Toledo CP 45006 clinatorrijos@gmail.com, Sergio Coco Villanova, Julia Cosín Matamoros, Eduardo Pérez Boal, Israel Casado Hernández, Carlos Martín Villa, Jessica Grande del Arco, Eva María Martínez Jimenez, Alfredo Soriano Medrano

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Iselin fue descrita por primera vez por Iselin en 1912. Se refiere a una apofisitis dolorosa de la base del quinto metatarsiano. Los pacientes refieren intenso dolor y sensibilidad sobre la cara lateral de mediopié, a la altura de la apófisis estiloides del 5º metatarsiano.

CASO CLÍNICO

- Paciente de 9 años que practica multitud de deportes de intensidad alta, acude a consulta por un dolor muy fuerte en la cara lateral del pie que le obliga a guardar reposo durante unos días y la ingesta de AINEs hasta la recuperación. A los pocos días comenta volver a sentir el mismo dolor, al terminar de realizar ejercicio físico, obligándole nuevamente a detener su actividad.
- No tiene ningún traumatismo previo ni ningún antecedente personal ni familiar de interés y el chico goza de buena salud y estado general.
- A la palpación se constata un intenso dolor en la inserción del peroneo lateral corto (PLC) en la apófisis del 5º metatarsiano sin signos de inflamación aparentes pero se intensifica el dolor al realizar movimientos pasivos de inversión forzada.
- La ecografía nos muestra una interrupción evidente de la cortical en la epífisis del metatarsiano lo que nos lleva al diagnóstico de presunción de la Enfermedad de Iselin (figura 3), pero será la radiografía la que nos termine de confirmar el diagnóstico y diferenciación del Os Vesalianum (figura 1).
- Instauramos pues tratamiento con taloneras altas de 8mm y posteo pronador de antepié para quitar tensión al PLC (Figura 2), pautamos tratamiento con Aine's, frío local y reposo deportivo además de ejercicios de estiramiento de toda la cadena posterior obteniendo buenos resultados.

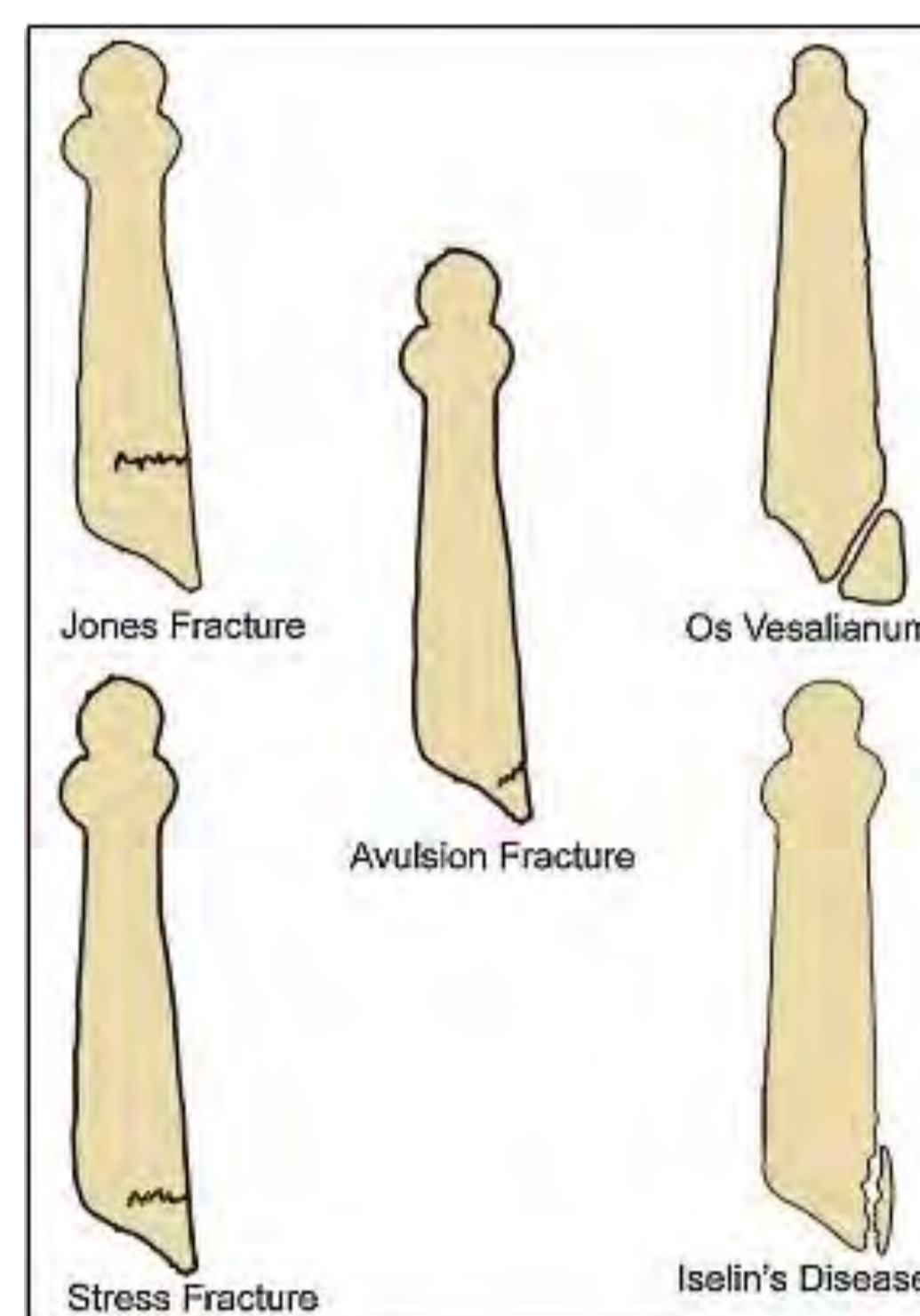


Figura 1



Figura 2



Figura 3

CONCLUSIONES

- El conocimiento de esta entidad es importante ya que esta condición a menudo se diagnostica erróneamente como una fractura, además, incapacita al sujeto en la realización de la práctica deportiva por lo que se altera de manera significativa la calidad de vida. El manejo suele ser conservador en la clínica y la ecografía puede mostrarse como una herramienta de primera elección en clínica que nos ayude en el diagnóstico de presunción si bien es la radiografía el gold standard.

REFERENCIAS

- Achar S, Yamanaka J. Apophysitis and Osteochondrosis: Common Causes of Pain in Growing Bones. Am Fam Physician. 2019;99(10):610-618.
- Launay F. Sports-related overuse injuries in children. Orthop Traumatol Surg Res. 2015;101(1 Suppl):S139-S147. doi:10.1016/j.otsr.2014.06.030
- Wu M, Fallon R, Heyworth BE. Overuse Injuries in the Pediatric Population. Sports Med Arthrosc Rev. 2016;24(4):150-



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

LA PRÁCTICA DEPORTIVA CON MASCARILLA EN ESPACIOS CERRADOS

Sergio Coco Villanova, Julia Cosín Matamoros, Eduardo Pérez Boal, Israel Casado Hernández, Carlos Martín Villa, Jessica Grande del Arco, Eva María Martínez Jiménez, Alfredo Soriano Medrano, Ángel Morales Ponce

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Determinar si existen efectos negativos sobre la salud relacionados con el uso de mascarilla durante la práctica deportiva

REVISIÓN/ REVIEW

El deporte es una actividad que ofrece grandes beneficios para la salud. Debido a la pandemia que estamos atravesando existe la obligatoriedad desde el día 26 de Julio de 2021 del uso de mascarilla en lugares públicos cerrados y abiertos en los que no se pueda garantizar una distancia de seguridad de dos metros entre personas, lo que afecta a la práctica deportiva. Durante el ejercicio físico el volumen de aire que moviliza el aparato respiratorio aumenta desde los 6-8 litros por minuto en reposo hasta los 150 litros por minuto, llegando hasta los 250 litros por minuto si el ejercicio es intenso, por tanto, se podría considerar que el uso de mascarilla influirá sobre la salud y sobre el rendimiento físico. Se ha llevado a cabo una revisión de artículos publicados en bases de datos: PubMed, SciELO, CUIDEN

A pesar de que a priori podría parecer que la práctica de deporte con mascarilla puede influir en la fisiología, según los estudios revisados se ha llegado a la conclusión de que la práctica de ejercicio físico leve o moderado con mascarilla quirúrgica no influye de manera significativa sobre los valores de parámetros cardiorrespiratorios, metabólicos y de rendimiento en sujetos sanos. Sólo se verían afectados valores relacionados con el confort del deportista y un esfuerzo respiratorio ligeramente aumentado. Si habría un aumento mas significativo de los valores de CO_2 y de los efectos cardiorrespiratorios cuando el ejercicio es intenso

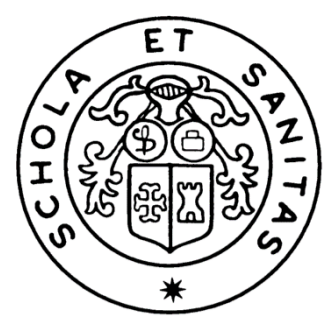
Además se han descrito alteraciones mucho mas significativas en los valores de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, niveles de SO_2 y pCO_2 utilizando mascarillas con un nivel superior de protección como FFP₂ y FFP₃,. Incluso en reposo se observa un aumento en la pCO_2 y una disminución de los valores de oxígeno causando acidosis respiratoria

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La práctica de deporte de forma leve o moderada con mascarilla quirúrgica en espacios cerrados es un método seguro, en personas sanas sin patologías asociadas, que no afecta a parámetros fisiológicos ni al rendimiento deportivo de forma significativa.

REFERENCIAS/ REFERENCES

"Exercise with facemask; Are we handling a devil's sword?" - A physiological hypothesis. Chandrasekaran B, Fernandes S. Med Hypotheses. 2020 Nov
Impact of the COVID-19 pandemic on sports and exercise. Wong AY, Ling SK, Louie LH, Law GY, So RC, Lee DC, Yau FC, Yung PS. Asia Pac J Sports Med Arthrosc Rehabil Technol. 2020 Jul
El uso de mascarillas en la práctica de ejercicio físico de alta intensidad durante la pandemia Rev Esp Salud Pública | 2020



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Empoderar a los padres para la educación sexual de los adolescentes: intervención comunitaria en las escuelas – scoping review

Ana Sofia Costa (anasofiacosta@campus.esel.pt) ; Cláudia Bacatum (claudia.bacatum@esel.pt)

OBJETIVOS

Mapear e identificar intervenciones de enfermería en la educación sexual de los padres de adolescentes en un contexto escolar.

REVISIÓN

Definida por la OMS, la **adolescencia** es una fase del ciclo de vida entre la infancia y la edad adulta, y que comprende a los individuos entre los 10 y 19 años⁽⁵⁾.

Además según la OMS, la **sexualidad** es "una fuente de energía que nos motiva a buscar el amor, el contacto, la ternura y la intimidad, que es parte de la forma en que nos sentimos, nos movemos, tocamos y somos tocados..., influye en pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto, también influye en nuestra salud física y mental"⁽³⁾.

En la adolescencia, la búsqueda de la identidad y el despertar del erotismo en los adolescentes puede ser el origen de conflictos entre padres e hijos⁽¹⁾.

Es importante que los niños y adolescentes hablen sobre sexualidad, aclaren dudas, cultiven hábitos saludables y promuevan la confianza y vínculos afectivos en el **seno familiar**, en una fase en que se precisa de apoyo y seguridad para vivir los conflictos propios de la edad⁽¹⁾.

Los **enfermeros** están habilitados para trabajar en cuestiones sobre la sexualidad tanto con los adolescentes como con su familia, y pueden en este sentido, contribuir para volver esta etapa de la vida más saludable y armoniosa⁽¹⁾.

Así mismo, los enfermeros deben tener un papel activo en los **colegios**, puesto que en las mismas surge un ambiente propicio para trabajar con los adolescentes y su familia⁽⁴⁾.

Dicho esto, “¿**Cuáles son las intervenciones de los enfermeros en la educación sexual de padres de adolescentes, en un contexto escolar?**”. Para mapear e identificar estas intervenciones, que los enfermeros de salud comunitaria deben conocer y movilizar, se siguió la metodología de investigación del Instituto Joanna Briggs⁽²⁾.

➤ Se realizó una búsqueda en las bases de datos CINAHL y MEDLINE (09/05/2021).

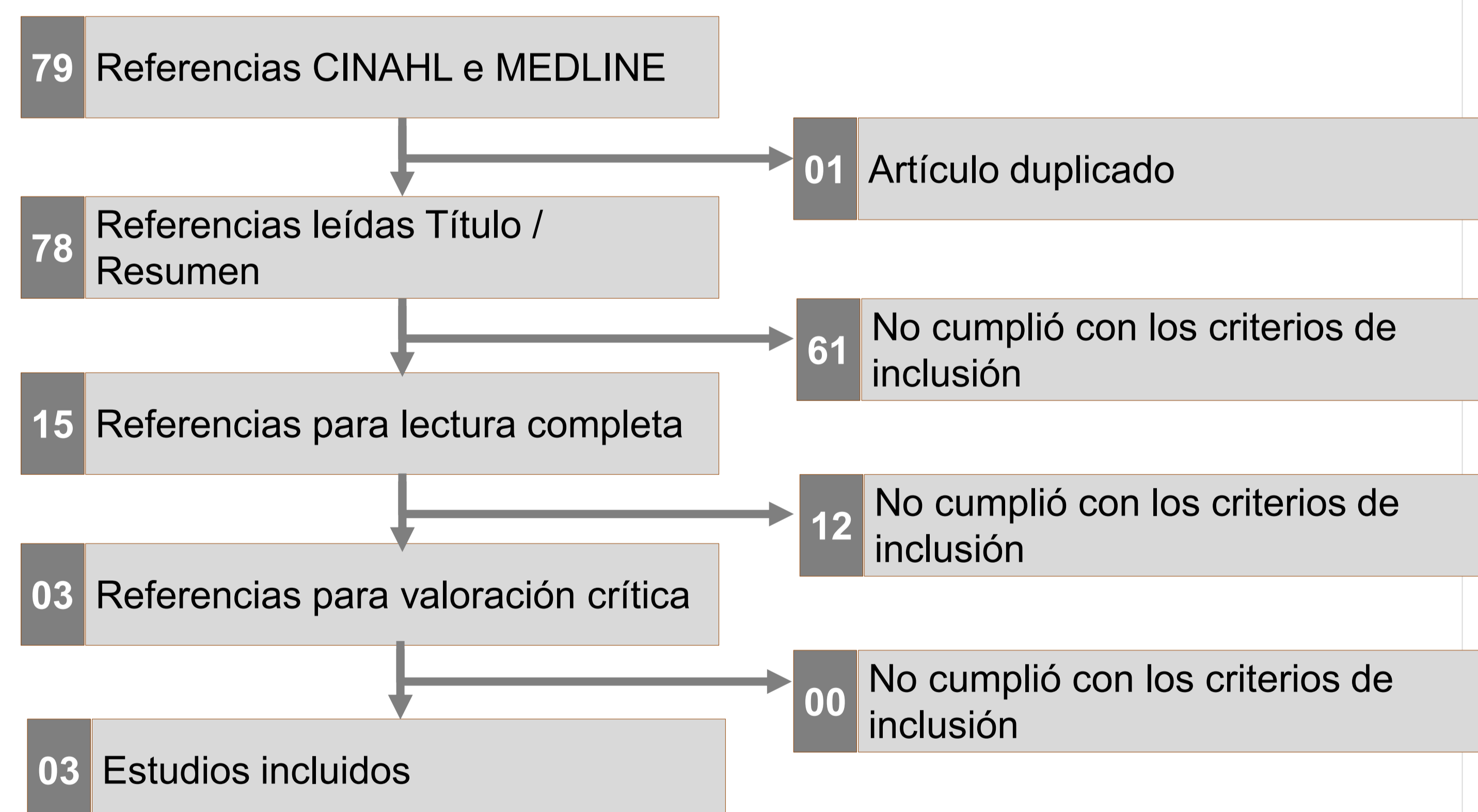
Se utilizó el mnemónico PCC

P oblación Padres	C oncepto Educación sexual/ Intervenciones de enfermería	C ontexto Colegio
-----------------------------	---	-----------------------------

(términos seleccionados teniendo por base el lenguaje de la base de datos en uso)

➤ Considerados todos los idiomas sin límite de tiempo, todos los estudios cuantitativos y cualitativos, así como revisiones sistemáticas de la literatura.

Flow Diagram - PRISMA 2009



CONCLUSIONES

El éxito de la promoción de la salud sexual de los adolescentes depende de la educación sexual de los padres de estos adolescentes. Empoderar a los padres y tutores para hablar de la sexualidad en la familia promueve la unidad familiar y es un punto clave en el sentido de una sexualidad saludable.

Los enfermeros están habilitados para hacer esto, por lo que deben liderar los programas de salud escolar y conocer las mejores estrategias de intervención para llegar a estos padres.

REFERENCIAS

1. Almeida, A. & Centa, M. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. Vol. 22 (1), P. 71-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21092009000100012>; 2. Aromataris E, Munn Z (Editors). (2020). JBI manual for Evidence Synthesis. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>; <https://doi.org/10.46658/JBIMES20-01>; 3. Direção-Geral de Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt>; 4. Pender, N., Murdaugh, G. & Parsons, M. (2015). Health promotion in nursing practice. (7a ed.). Pearson Education; 5. World Health Organization (2021). Adolescent health. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FORMAIS NOS CENTROS DE ACOLHIMENTO DE 1ª INFÂNCIA: UMA REVISÃO SCOPING

Graça Maria Machado de Matos Monteiro graca.monteiro@campus.esel.pt, José Edmundo Xavier Furtado de Sousa, Paulo Manuel Ferreira Silva

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Mapear a evidência científica existente sobre vivências de cuidadores formais em instituições de acolhimento.

REVISIÓN/ REVIEW

Introdução: A violência infantil é uma realidade com impacto significativo no desenvolvimento das crianças vítimas de violência, seja pelas suas vivências, seja pelas repercussões ao longo do seu percurso de vida. A institucionalização surge como resposta social à problemática destas crianças.

Os cuidadores formais das instituições surgem, neste contexto, como figuras de proximidade, e carregam comportamentos, vivências, experiências, perceções pessoais e individuais, que condicionam a forma como interagem e cuidam.

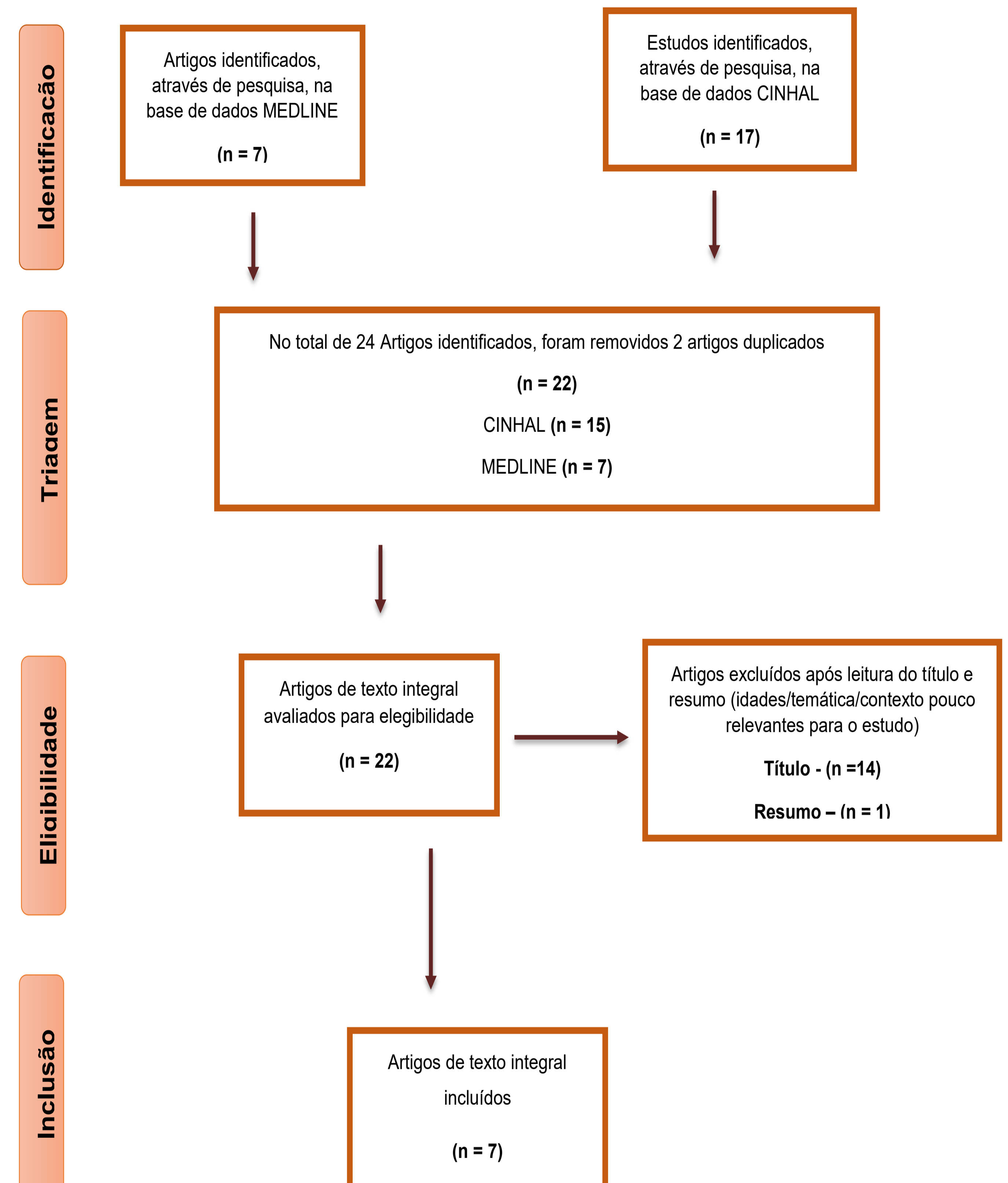
O cuidador formal de instituições de acolhimento para crianças, constitui o principal elemento de proximidade, com um papel importante no seu quotidiano (Quiroga, 2016).

Objetivo: Mapear a evidência científica existente sobre vivências de cuidadores formais em instituições de acolhimento e assim planear estratégias e implementar intervenções a nível macro, bem como políticas que possam ajudar os cuidadores na promoção da saúde das populações e da comunidade.

Metodologia: foi utilizada a Revisão Scoping, tendo por base o processo de pesquisa proposto por Joanna Briggs Institute (2015).

Resultados: o desempenho das funções de cuidador nas diferentes atividades diárias constitui uma tarefa complexa, que se traduz em níveis elevados de stress, ansiedade, depressão e perda de satisfação no emprego (Quiroga, 2016). Mohangi & Pretorius, (2017) referem que no caso dos prestadores de cuidados, em instituições de crianças, que lidam frequentemente com situações stressantes e que tenham um bom entendimento de como melhor geri-las, proporcionam-lhe, conseqüentemente, ferramentas de resiliência para as restantes tarefas gerais do seu dia-a-dia. Os estudos encontrados, focaram-se sobretudo na problemática de crianças institucionalizadas. Outros revelam a perceção dos cuidadores de crianças, enquanto portadoras de patologias complexas, como deficiências ou HIV/SIDA.

PRISMA Flow Diagram



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

A realidade dos cuidadores formais é transversal as todas as tipologias de instituições que prestam cuidados, no entanto o contexto de cuidadores formais em instituições de acolhimento de crianças em risco, é pouco notório na evidência científica disponível. Assim a pertinência da realização de estudos sobre esta temática, poderão constituir um contributo importante para um melhor conhecimento na identificação de vivências dos cuidadores formais.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Algeri, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):308-15. 26(3). Disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4561/2488> (acedido me 20/08/20)
- Mohangi, K., Pretorius. On the periphery of HIV and AIDS: Reflections on stress as experienced by caregivers in a child residential care facility in South Africa. Journal des Asp. Sociaux du VIH/SIDA. 2017 (153-161) VOL. 14 NO. 1.
- Quiroga M. G., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). "Getting involved": A thematic analysis of caregivers' perspectives in Chilean residential children's homes. 2017 Journal of social and Personal Relationships. 1-20. DOI: 10.1177/0265407516637838
- Santos, A. Relações de vinculação dos Jovens Institucionalizados com os Cuidadores Formais. 2013. Dissertação de tese. Coimbra. Instituto Superior Miguel Torga. Disponível em https://www.academia.edu/5856770/Rela%C3%A7%C3%B5es_de_vincula%C3%A7%C3%A3o_dos_jovens_institucionalizados_com_os_cuidadores_formais(Acedido 01/08/2020)
- Siqueira, A. C. Dell'Aglio, D.D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. 2006. Psicologia & Sociedade; 18 (1): 71-80; jan/abr. 2006. Universidade Federal do Rio Grande do Sul . disponível em <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a10v18n1.pdf>
- Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: edition/ Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. 2015 Disponível em <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Weedle, S., Daire, A., & Clarke, R. Overcoming barriers to best practice in a Belarusian orphanage. 2016. Learning Disability Practice, 19(2), 36-39. disponível em <https://doi.org/10.7748/ldp.19.2.36.s24>
- Makufa, S. C., Kisyombe, D., Miller, N., & Barkey, N. Empowering caregivers of orphans and vulnerable children in Swaziland. 2017. African Journal of AIDS Research (AJAR), 16(4), 355-363. Disponível em <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1387579>
- Allday, R. A., Newell, J. M., & Sukovskyy, Y. (2020). Burnout, compassion fatigue and professional resilience in caregivers of children with disabilities in Ukraine. 2020. European Journal of Social Work, 23(1), 4-17. Disponível em <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1499611>



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Rol del profesional de enfermería en procesos con mayor impacto en la salud escolar

Corral Liria I(1), **Jiménez Fernández R**(2), **Herraiz Soria E**(3), **Alonso Maza M**(4), **Losa Iglesias M**(5)

(1)Universidad Rey Juan Carlos. inmaculada.corral.liria@urjc.es (2).(3).(4).(5)Universidad Rey Juan Carlos

INTRODUCCIÓN / INTRODUCTION

La **edad escolar** supone un periodo con diferentes etapas por las que atraviesan los/as niños/as en relación con su desarrollo y crecimiento. Gran parte de este tiempo se centra en el entorno escolar y es durante esta etapa cuando pueden aparecer una serie de problemas de salud de diferente índole y magnitud. En estas **alteraciones de gran impacto** podemos incluir la **obesidad infantil, epilepsia, diabetes Mellitus tipo 1** y determinadas **reacciones alimentarias** que originan alérgicas graves (anafilaxia). En todos estos procesos la enfermería escolar desempeña un papel clave en la detección, prevención y cuidado.

RESULTADOS/ RESULTS

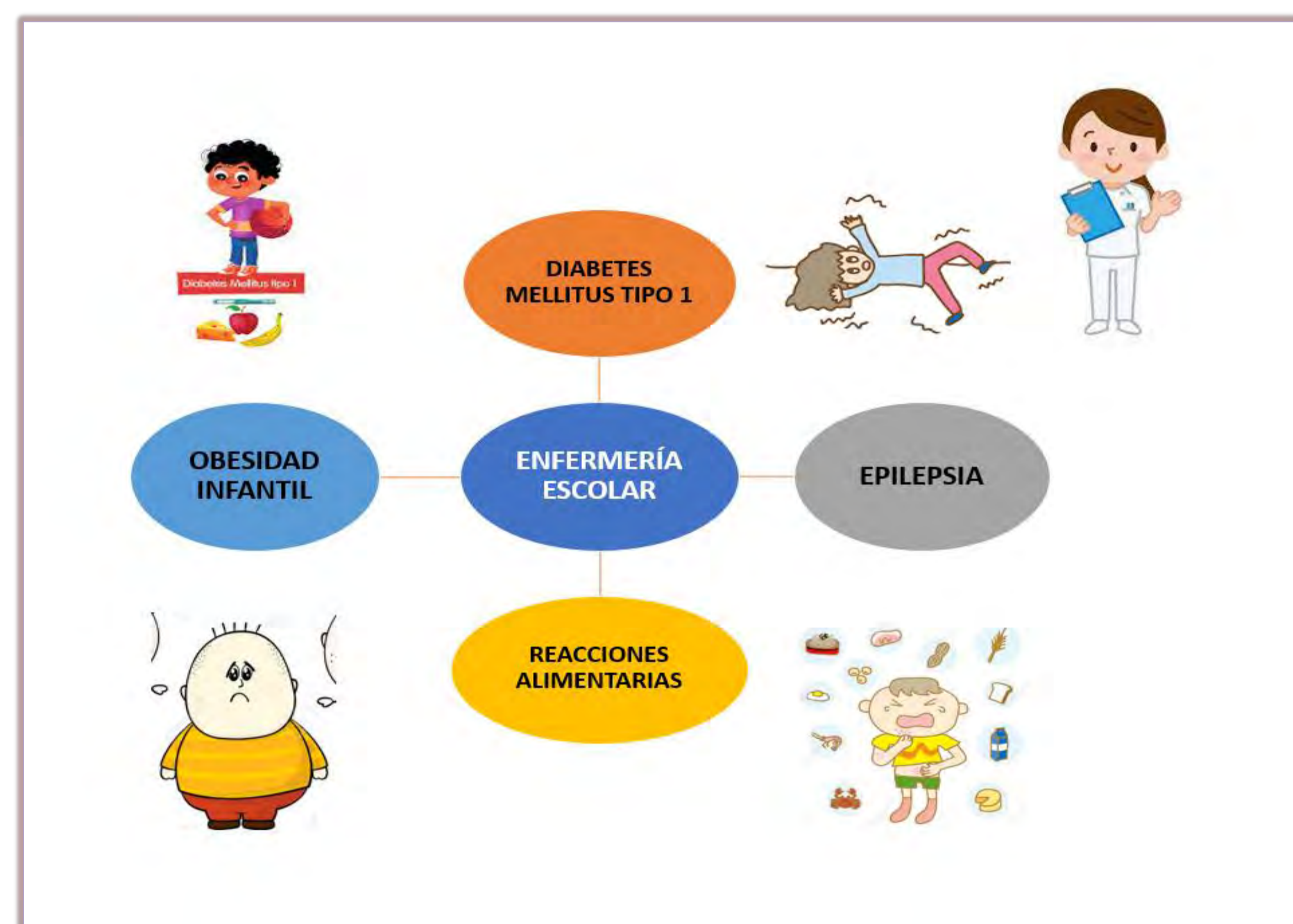
Entre los roles más representativos de estos profesionales, se encuentra la implementación de programas de salud (Proyectos Educativos del Centro), generando una serie de intervenciones durante el periodo escolar, para prevenir, detectar o tratar estos problemas. Dichos programas, puestos en práctica en colegios, carecen de medidas específicas aplicables a los/as niños/as afectados, porque no se han tenido en cuenta sus condiciones de vida, a sus familias y tampoco, las necesidades del profesorado. Existe constancia de los planes, pero no figura un registro completo e individualizado, sobre todo en los colegios españoles, donde en comparación con el ámbito internacional se encuentra en una fase inicial de estudio.

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Describir el rol del profesional de enfermería para **detectar, prevenir o proporcionar** una apropiada atención en los procesos escolares más representativos del alumnado, evitando complicaciones.

REVISIÓN/ REVIEW

Revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Science Direct y CINAHL. Se obtuvieron 20 artículos a partir de estudios predominantemente transversales. Entre 2014 y 2021, tanto a nivel internacional como nacional. La selección incorporó los procesos comentados en alumnos/as entre 6 y 12 años.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

El rol del profesional de enfermería escolar es fundamental para realizar una detección, prevención y aplicación de cuidados mediante actividades educativas-formativas. Es necesario **generar evidencia científica** concretando y programando toda la atención apropiada, conectando el entorno familiar y escolar (alumnado infantil-familia-profesorado-profesional), puesto que, hasta este momento lo que más predomina son directrices generales. Por ello, **toda mejora en la calidad de vida de estos escolares va a tener una repercusión directa y positiva en su edad adulta.**

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Echeverría LA, Pique M. ¿Están seguros los niños alérgicos en nuestros colegios y comedores escolares?, Anales de pediatría. 2021; 95:1-3 <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.001>
- Houlahn B. Origins of School Nursing, J Sch Nurs. 2018; 34(3): 203-210. doi: 10.1177/1059840517735874
- Schroeder K, Jia H, Wang YC, Smaldone A. Implementation of a School Nurse- led Intervention for children with Severe Obesity in New York City Schools, J Pediatr Nurs. 2017; 35:16-22 doi: 10.1016/j.pedn.2017.02.030





CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA SALUD MENTAL

Valentín Martínez-Otero Pérez. Facultad de Educación-Universidad Complutense de Madrid. valenmop@edu.ucm.es

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Con este trabajo se pretende enfatizar el papel de la educación en la prevención, la salvaguarda y la promoción de la salud mental. En concreto, se quiere promover la actividad física, que, desde una perspectiva pedagógica personalizada, no mecanicista, es fundamental en el proceso formativo integral, lo que hace necesario promoverla desde la educación física.

REVISIÓN/ REVIEW

Panorámica de la salud mental durante la crisis pandémica

Por “salud mental” entendemos un concepto amplio que nos informa del bienestar psíquico, tal como se incluye en la más amplia y conocida definición que sobre la salud ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS): “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, en la que se advierte la interrelación de planos y la consideración de la salud desde un punto de vista positivo.

Hay factores psicosociales negativos que ponen en riesgo el bienestar y el equilibrio psicológico de muchas personas, ya desde la infancia. En condiciones desfavorables todos somos vulnerables. Al respecto, es bien sabido que ciertas situaciones adversas, por ejemplo, la pandemia por la Covid-19; las presiones socioeconómicas continuas; el acoso o la intimidación en el trabajo, en el centro educativo o en la familia; la discriminación de género; el bajo nivel instructivo; los estilos de vida inadecuados; la violencia en cualquiera de sus modalidades, etc., impactan negativamente en la salud mental individual y colectiva.

Además de los aspectos sociales, en la salud mental también influyen ciertas características de la personalidad, psicológicas o biológicas, que pueden acrecentar la vulnerabilidad individual a determinados trastornos. Desde un punto de vista global, holístico, estamos comprometidos con el despliegue pleno de la personalidad. Nos planteamos, por un lado, la prevención de noxas psíquicas, acrecentadas durante la crisis sociosanitaria global, y, por otro lado, el fomento del bienestar psíquico individual y comunitario. En este doble objetivo ocupa un lugar destacado la educación en su más amplio sentido, que no se limita a la infancia. Aunque tradicionalmente la pedagogía circunscribía la acción formativa a la familia y la escuela durante las primeras etapas de la vida, resulta evidente que la educación se extiende a toda la vida y no solo a través de las dos importantes instituciones citadas. De ahí el creciente reconocimiento de la pedagogía social/educación social tanto, con el fomento de una mejor vida en común.

vulnerables

El impacto de la pandemia de la Covid-19 en la infancia y la adolescencia



La peligrosa enfermedad ha desafiado los sistemas educativos de todo el mundo, lo que se ha traducido, por ejemplo, en un extendido cierre de escuelas, pero ha afectado más a las personas vulnerables

Munarriz e Ímaz (2021) sostienen que se precisa una gestión holística de la salud durante la pandemia, con un planteamiento transversal de la salud mental infantil, al tenor de lo defendido por la UNICEF.

El impacto en la salud mental de los menores, va a depender, como recuerda Díaz (2021), de factores como el nivel socioeconómico, el nivel de estudios de los padres, la vulnerabilidad social condicionada por la pertenencia a grupos de mayor riesgo de exclusión (niños migrantes no acompañados, violencia intrafamiliar acrecentada por el incremento de consumo de drogas y alcohol, interrupción temporal de los sistemas de protección, menores con necesidades especiales y diversidad funcional...), la edad, la pérdida o la enfermedad de algún familiar cercano o de ellos mismos, etc.

Respecto a la repercusión en los niños y adolescentes del confinamiento en España, Pérez (2020) indica que la inactividad física en los pacientes con patologías de riesgo se tradujo en ganancia ponderal, obesidad, disminución de la masa muscular y de la condición física, al igual que trastornos psicoafectivos, pues la actividad física habitual influye positivamente en la salud mental, como puede advertirse, por ejemplo, en la reducción del estrés, en el mejor estado de ánimo y en la mayor calidad del sueño.

Efectivamente, la actual pandemia ha provocado considerables cambios en la vida de los niños y los adolescentes, entre los que se incluyen la disminución de la actividad física y el aumento del tiempo antes las pantallas. Se trata de aspectos que, en general, se asocian a consecuencias negativas para la salud mental a corto y largo plazo, como la angustia y los problemas de comportamiento (Tandon et al. 2021).

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La actividad física guiada y estructurada, la que más disminuyó durante la pandemia dado el cierre de escuelas, posibilita un mayor equilibrio personal, la interacción con los demás, la exploración del entorno, impulsa avances en el conjunto de la personalidad, en el plano cognitivo (conocimientos y capacidades), afectivo (identificar, controlar y gestionar emociones), social (relaciones, vínculos), moral (valores, asunción de responsabilidades) y motor (equilibrio, coordinación, acondicionamiento físico). Con en este trabajo queremos promoverla educativamente.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Díaz, M. (2021). Situación de la infancia y el reto de la covid-19. En M. Á. Espinosa Bayal y S. Pérez Moreno (coords.): *La infancia vulnerable en España: riesgos y respuestas políticas ante la crisis de la COVID-19*, Barcelona, Huygens.
- Munarriz, M. e Ímaz, C. (2021). Salud mental, infancia y pandemia. En M. Á. Espinosa Bayal y S. Pérez Moreno (coords.): *La infancia vulnerable en España: riesgos y respuestas políticas ante la crisis de la COVID-19*, Barcelona, Huygens.
- Pérez, J.L. 2020 Repercusión en la infancia y adolescencia de la pandemia Covid-19 en nuestro medio. *Vox Paediatr*, 27, 7-11.
- Tandon, P.S., Zhou, C., Johnson, A. M., González, E. S., Kroshus, E. (2021). Association of Children's Physical Activity and Screen Time With Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* 4(10): e2127892. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.27892



ASOCIACIÓN ENTRE CATASTROFISMO Y ALTERACIONES MENTALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES

Marta San-Antolín-Gil.¹ Patricia Mattos-García. Beatriz-Becerro-de-Bengoa-Vallejo

OBJETIVOS/ OBJETIVES

1. Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Europea de Madrid
Correspondencia: marta.sanantolin@universidadeuropea.es :C/Tajo, s/n, 28670, Villaviciosa de Odón, Madrid

Establecer la asociación entre la visión catastrofista de los estudiantes adolescentes y la presencia de alteraciones mentales.

REVISIÓN/ REVIEW

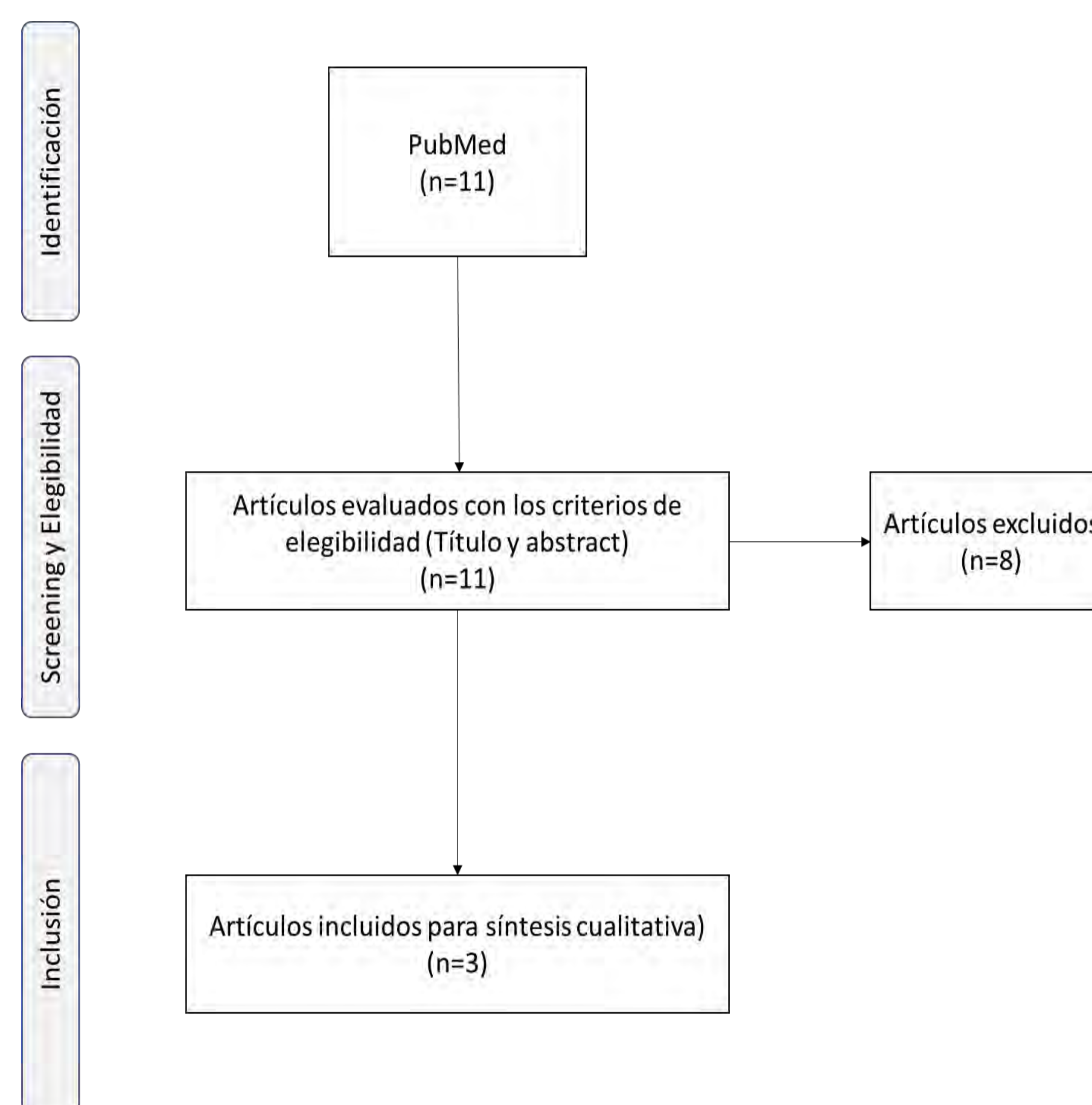
Introducción: Según la OMS, un 16% de los adolescentes presentan un trastorno mental a nivel mundial, siendo una de las principales causas de disminución de la calidad de vida cuando llegan a ser adultos (1). Por otro lado, el catastrofismo hace alusión a las conclusiones extraídas de la realidad sin datos que apoyen dicha teoría, lo que conlleva a la activación de esquemas cognitivos disfuncionales (2,3). Por ello, su abordaje se hace necesario en estudiantes adolescentes.

Objetivos: Establecer la asociación entre el catastrofismo de los estudiantes adolescentes y la presencia de alteraciones mentales.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo los criterios PRISMA (4). Se utilizaron los términos MeSH "student", "mental health" y "catastrophization". Se utilizó el operador booleano "AND". Se usó la base de datos PubMed y como estrategia de búsqueda "Catastrophization AND mental health AND student". Los criterios de inclusión se basaron en estudios descriptivos observacional, transversales o longitudinales, que incluyesen población estudiantil, en etapa adolescente y que presentaran visión catastrofista mediante pensamientos intrusivos (2). Como criterios de exclusión se consideró los estudios de intervención, tanto experimentales como ensayos clínicos.

Resultados: La búsqueda bibliográfica devolvió un total de 11 estudios. Se excluyeron 8 estudios tras la lectura del *abstract* y se analizaron los 3 estudios observacionales restantes. En el primer estudio se analizó a 517 estudiantes adolescentes donde se mostró una correlación directa entre la presencia de pensamientos catastrofistas y los niveles de depresión (5). Del mismo modo, en el segundo estudio se analizó la relación entre catastrofismo y estrés por medio de 92 sujetos llegando a resultados similares (6). En el último estudio analizado se utilizó una muestra de 1370 estudiantes adolescentes donde se estableció una correlación indirecta entre la salud mental y la visión catastrofista (7).

Figura 1. Diagrama de flujo.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Conclusiones: La presencia de pensamientos intrusivos de tipo catastrofista parece tener un importante papel en la modulación del estado de ánimo en población adolescente, con influencia en la presencia de depresión, nivel de estrés y sueño, así como en la salud mental global. Se necesitan más estudios observacionales que puedan analizar la influencia del catastrofismo en la salud mental en estudiantes adolescentes.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, *et al.* Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168–762
2. McKay, M., Davis, M. & Fanning, P. (1988). Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Primera edición. España: Martínez Roca S. A.
3. Ruiz Castañeda, D., & Gómez-Becerra, I. (2012). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: una revisión funcional-contextual. *Suma psicológica*, 19(2), 131-149.
4. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009 Jul 21;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
5. Hu H, Alsrn B, Xu B, Hao W. Comparative Analysis of Results from a Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Between International Students from West Asia and Xinjiang College Students in China. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2016 Dec 25;28(6):335-342. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.216067. PMID: 28638209; PMCID: PMC5434291.
6. Ellis J, Fox P. Promoting mental health in students: is there a role for sleep? *J R Soc Promot Health*. 2004 May;124(3):129-33. doi: 10.1177/146642400412400314. PMID: 15195453.
7. Piqueras JA, Salvador MDC, Soto-Sanz V, Mira F, Pérez-González JC. Strengths Against Psychopathology in Adolescents: Ratifying the Robust Buffer Role of Trait Emotional Intelligence. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 28;17(3):804. doi: 10.3390/ijerph17030804. PMID: 32012879; PMCID: PMC7037399.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ALUMNOS ADOLESCENTES: SCOPING REVIEW

Adriana Cordeiro de Almeida (adrianaalmeida@campus.esel.pt); Cláudia Mariana Julião Bacatum (claudia.bacatum@esel.pt)
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

OBJETIVOS

El propósito de esta *scoping review* es mapear la evidencia disponible sobre los programas de prevención del tabaquismo para adolescentes en entornos escolares.

REVISIÓN

Introducción

Una de las causas prevenibles más importantes de enfermedades crónicas, reducción de la calidad de vida y muerte prematura es el tabaquismo (DGS, 2019). La protección de la salud y el bienestar de los adolescentes y la reducción de los impactos negativos del consumo de sustancias siguen siendo los principales objetivos de las políticas nacionales e internacionales (ESPAD Group, 2020). Más de un tercio de los adolescentes que comienzan a fumar seguirán fumando durante toda su vida, lo que afectará su salud y longevidad. Es importante invertir en la salud y el desarrollo de los adolescentes, ya que los comportamientos saludables adoptados durante la adolescencia tienden a durar toda la vida, lo que conduce a una reducción de la carga de morbilidad y mortalidad en la edad adulta (OMS, 2006). La escuela es el espacio idóneo para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y prevención del tabaquismo, ya que es aquí donde los adolescentes aprenden a gestionar eficazmente su salud y actuar sobre los factores que influyen en ella (DGS, 2015). Por tanto, es pertinente invertir en la prevención del tabaquismo entre los adolescentes.

Metodología

Esta *scoping review* se basa en la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs (JBI). La encuesta se realizó el 1 de julio de 2021 y se utilizaron bases de datos internacionales y literatura gris en inglés, portugués y español. Se incluyeron todos los estudios publicados en los últimos 10 años y realizados con adolescentes (femenino y masculino) en un contexto escolar.

Resultados

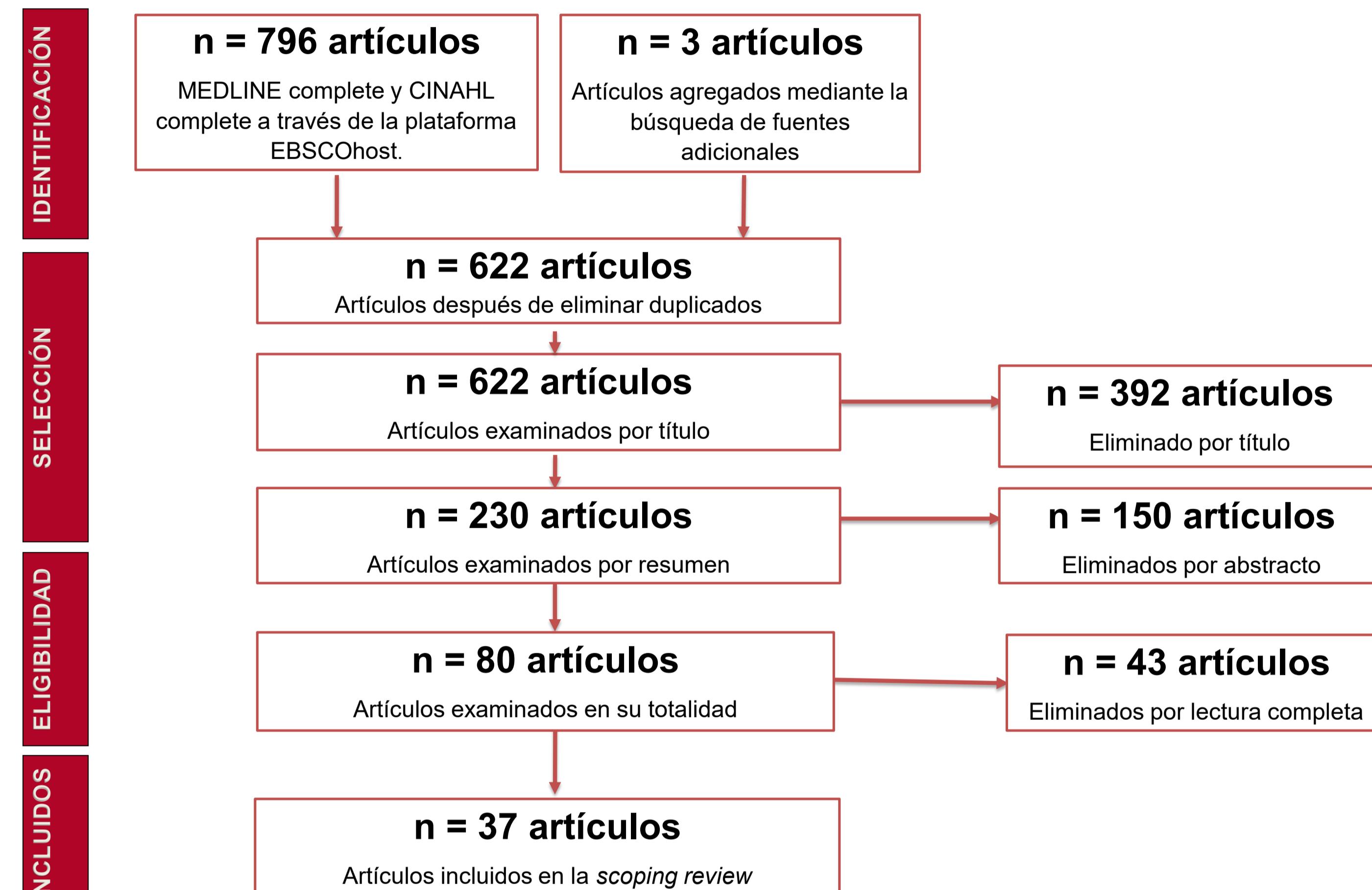


Fig. 1 – Diagrama de flujo PRISMA - Proceso de Selección de Estudios - Adaptado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J y Altman DG.

Características del programa

- Doctores, Enfermeros, Investigadores de ciencias de la salud, Profesores, Psicólogos.
- Alemania, Arabia Saudita, China, Corea, Dinamarca, España, Finlandia, Grecia, India, Indonesia, Israel, Italia, Japón, Nigeria, Portugal, República Checa, Rumania, Suiza, Tailandia, UK, Uruguay, USA

Fig. 2 – Quién implementa el programa y en qué país

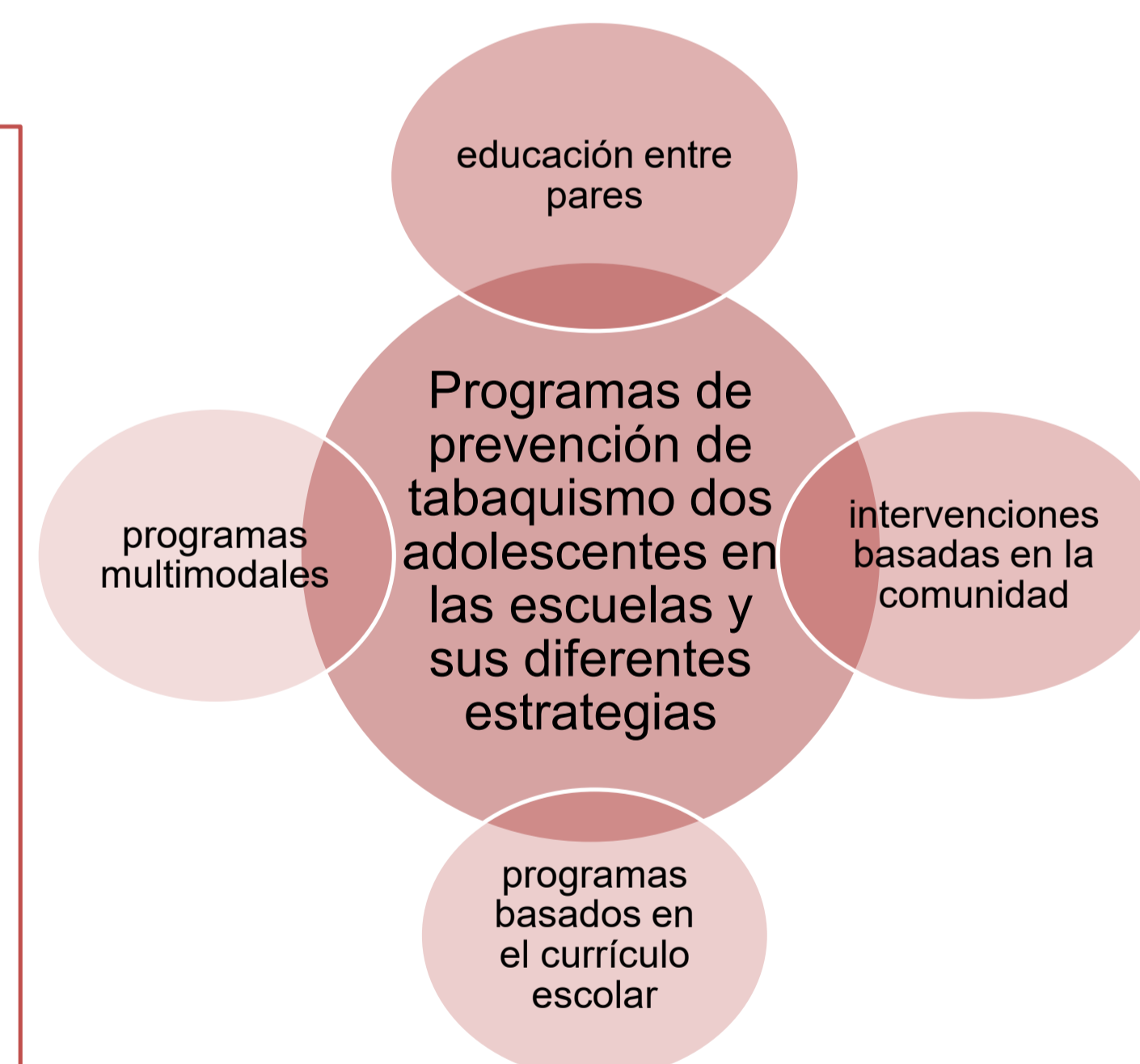


Fig. 3 - Diferentes estrategias adoptadas en los programas

CONCLUSIONES

Es pertinente trabajar en el tema de la prevención del tabaquismo entre los adolescentes en el ámbito escolar, asegurando así una mejora en el estado de salud de este colectivo, con el fin de lograr avances en salud. Es pertinente estudiar la efectividad a largo plazo de estos programas ya que los estudios presentados solo estudian a corto plazo.

REFERENCIAS

- Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de saúde Escolar 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>.
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional Para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>.
- ESPAD Group. (2020). *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Acedido em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13398/2020.3878_EN_04.pdf.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet]. 21 de Julho de 2009, 6(7):e1000097. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- Organização Mundial da Saúde. (2006). *Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO. Acedido em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf.

TRATAMIENTO CONSERVADOR MEDIANTE CUÑA VALGUIZANTE DE RECORRIDO POR AUMENTO DE COMPRESIÓN EN EL ESPACIO FEMOROTIBIAL MEDIAL

Pérez Boal, Eduardo; Casado Hernández, Israel; Martín Villa, Carlos; Grande del Arco, Jessica; Martínez Jiménez, Eva María; Soriano Medrano, Alfredo; Morales Ponce, Ángel; Coco Villanova, Sergio; Cosín Matamoros, Julia.

Dirección de correspondencia: epereb@unileon.es

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Descomprimir del espacio femorotibial medial. Disminución del dolor,

A PROPÓSITO DE UN CASO

Breve exposición del caso. Paciente varón de 18 años, estudiante universitario que refiere dolor en la cara interna de su rodilla derecha tras realizar un giro durante de un partido de fútbol hace 15 días, presenta un genu varo bilateral (fig 1,2). El dolor ha ido en aumento, en ocasiones le impide la deambulacion normal y aumenta de intensidad cuando realiza una flexión de rodilla de más de 90° en posición de cuclillas. Indicamos al paciente que en una escala numérica de dolor clasificada de 0 a 10^(1,2) en la que 0 es la ausencia de dolor nos indique en que situación se encuentra, siendo esta de 8 sobre 10.

Exploración y pruebas complementarias. El paciente aporta una radiografía anteroposterior en carga realizada por el centro de urgencias de su localidad al que acudió primeramente donde podemos apreciar una disminución del espacio femorotibial interno debido a su genu varo (fig3). Se realizan test de valoración meniscal McMurray y Apley, siendo ambos positivos. Solicitamos al paciente una RMN para una valoración más detallada de la patología.

Juicio Clínico. Rotura del menisco interno, formación de un quiste parameniscal medial, y cierre del espacio femorotibial medial (fig 4).

Tratamiento. Se instauró un tratamiento con una cuña valguzante de recorrido de 5°⁽³⁾ sin arco medial con la finalidad de descomprimir el compartimento femorotibial medial (fig 5, 6 y 7).

Evolución. Se realizó un seguimiento del dolor a las 4, 8 y 12 semanas por la disponibilidad del sujeto desde el inicio del tratamiento, apreciando el paciente una mejoría significativa en la que refería una disminución en la escala del dolor numérica. A las 4 semanas presentaba un dolor de 6 sobre 10. En la octava semana desde el inicio del tratamiento el paciente inicia de nuevo la actividad física, indicando que el dolor se sitúa en una escala de 3 sobre 10 en su vida normal y 4 sobre 10 al realizar actividad física. En la duodécima semana el paciente refiere un dolor de 0 sobre 10 en su vida cotidiana y 1 sobre 10 en la práctica deportiva.



Fig 1: Visión anterior rodilla derecha



Fig 2: Visión posterior rodilla derecha



Fig 3: Rx Anteroposterior en carga.

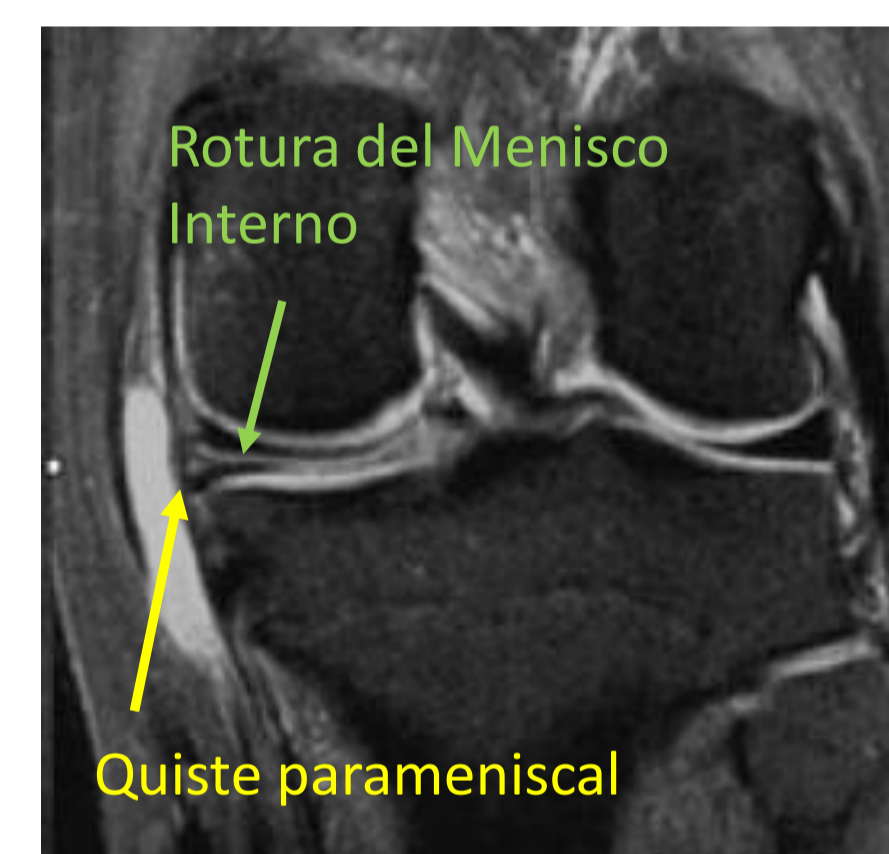


Fig 4: Imagen T2 RMN.

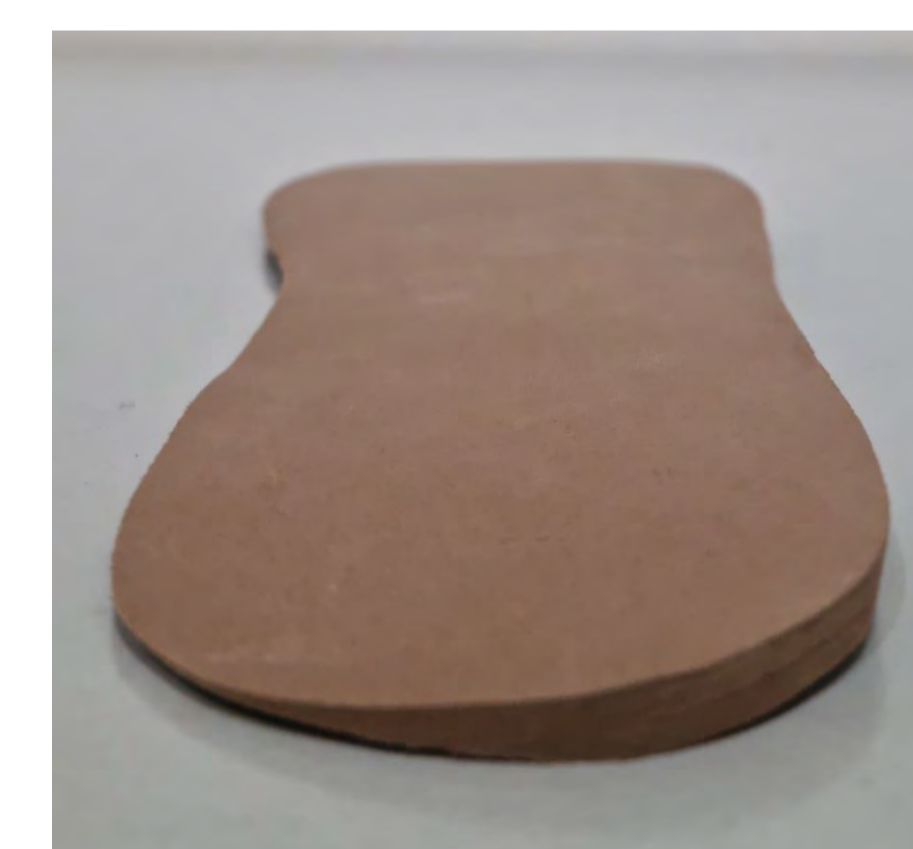


Fig 5: Cuña valguzante



Fig 6: Visión lateral cuña valguzante.



Fig 7: Visión posterior cuña valguzante.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La disminución de espacio del compartimento femorotibial interno ocasionado por la deformidad de genu varo es una situación biomecánica que afecta a todas las edades⁽³⁾. A medida que existe un aumento de presión entre el fémur y la tibia en su parte medial, el menisco interno comienza su degradación, y con el paso del tiempo cuando el menisco se ha degradado en exceso continúa con el deterioro el cartílago articular correspondiente al cóndilo femoral medial⁽⁴⁻⁶⁾. En este caso el desencadenante del dolor fue la realización de un giro durante la práctica deportiva. Con el tratamiento⁽⁴⁻⁶⁾ pautado logramos descomprimir el espacio del compartimento femorotibial medial disminuyendo de esta forma la presión sobre el menisco interno con la finalidad de reducir la degradación del mismo, el dolor y evitar una osteoartrosis femorotibial medial prematura.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- 1- Karcioğlu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *Am J Emerg Med* 2018;36(4):707-714. DOI: 10.1016/j.ajem.2018.01.008.
- 2- Williamson A., Hoggart B. Pain: A review of three commonly used pain rating scales. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):798-804. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x
- 3- Ackerman I, Kemp JL, Crossley KM, et al. Hip and knee osteoarthritis affects younger people too. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017;47(2):67-79.
- 4- Hinman RS, Bowles KA, Payne C, Bennell KL. Effect of length on laterally-wedged insoles in knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum*. 2008;59, 144-147. doi: 10.1002/art.23249.
- 5- Ishawabka AZ, Liu A, Tyson SF, Jones RK. The use of a lateral wedge insole to reduce knee loading when ascending and descending stairs in medial knee osteoarthritis patients. *Clin. Biomech*. 2014;29, 650-656. doi:10.1016/j.clinbiomech.2014.04.011
- 6- Felson DT, Parkes M, Carter S. The efficacy of a lateral wedge insole for painful medial knee osteoarthritis after prescreening: a randomized clinical trial. *Arthritis Rheumatol*, 2019;71: 908-915. doi: 10.1002/art.40808.
- 7- Jones RK, Zhang M, Laxton P. The biomechanical effects of a new design of lateral wedge insoles on the knee and ankle during walking. *Hum Mov Sci*. 2013;32, 596- 604. doi: 10.1016/j.humov.2012.12.012



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

INFLUENCIA DEL CICLO MENSTRUAL SOBRE DORSIFLEXIÓN DE TOBILLO, FLEXIBILIDAD ISQUIOSURAL, POTENCIA DE MMII, AGILIDAD, ESFUERZO PERCIBIDO Y ESTADO PSICOFÍSICO EN JUGADORAS DE FÚTBOL SEMIPROFESIONALES

Juan Miguel Benito Miranda, Rut Calderón Sanz, Mario Fernández Carrión - juanmiclase10@gmail.com

OBJETIVOS/ OBJECTIVES

El **objetivo de este estudio** fue valorar la influencia de las distintas fases del ciclo menstrual sobre la agilidad, potencia, dorsiflexión de tobillo, flexibilidad isquiosural, esfuerzo percibido y estado psicofísico de las jugadoras de fútbol femenino del CF Pozuelo Fémimas 1ªB Nacional.

RESULTADOS/ RESULTS

• Los **resultados obtenidos no se presentaron estadísticamente significativos para ninguna de las variables**. Sin embargo, si se apreciaron tendencias en relación a las fases del ciclo.

• La potencia de miembros inferiores, la agilidad y la flexibilidad isquiosural fueron mayores durante la fase folicular y mostraron sus peores resultados en fase ovulatoria. De forma contraria ocurre con la dorsiflexión de tobillo que se incrementó en dicha fase. El estado psicofísico fue mejor en fase menstrual pero también tuvieron mayor esfuerzo percibido tras la realización de ejercicio.

MÉTODO/ METHOD

- **Muestra:** 12 jugadoras del CF Pozuelo Fémimas, eumenorreicas, que no toman ningún método anticonceptivo oral.
- **Variable independiente:** Las fases del ciclo menstrual controladas mediante la aplicación móvil: Clue Health Period Tracker(1).
- **Variables dependientes:**
 1. **Esfuerzo percibido:** medido mediante la escala modificada de Borg del 1-10 (0:nada de esfuerzo/ 10 esfuerzo máximo)(2).
 2. **Estado psicofísico:** medido mediante escala Wellness incluyendo 5 ítems (sueño, fatiga, estrés, dolor muscular, humor/talante)(3).
 3. **Potencia MMII:** medida mediante CMJ(4) con aplicación validada MyJump(5).
 4. **Agilidad:** registrada mediante la prueba 505(6) a través de la app COD Timer (7) tomando resultados de velocidad media y tiempo de contacto con el suelo.
 5. **Dorsiflexión de tobillo:** analizada mediante Test de Lunge(8).
 6. **Flexibilidad isquiosural:** registrada mediante test Sit and Reach clásica(9).

Gráficos y tablas / Graphs AND Tables

	Folicular		Lútea		p vs Folicular	Menstrual		p vs Lútea	Ovulatoria		p vs Folicular	p vs Lútea	p vs Menstrual	
	Media	DT	Media	DT		Media	DT		Media	DT				
Sit and reach (cm)	22,10	8,74	21,70	8,16	<0,99	20,50	5,75	<0,99	<0,99	16,90	7,91	0,342	0,419	<0,99
Lunge Derecha (cm)	7,62	2,87	7,76	2,74	<0,99	7,39	3,39	<0,99	<0,99	9,00	2,16	0,932	<0,99	0,731
Lunge Izquierda (cm)	7,26	2,88	7,80	2,91	<0,99	7,63	3,32	<0,99	<0,99	8,85	2,03	0,645	<0,99	<0,99
CMJ (cm)	23,80	3,52	22,20	3,59	0,467	23,10	3,09	<0,99	<0,99	21,20	3,42	0,169	<0,99	0,762
Tiempo 505 (s)	2,72	0,11	2,72	0,09	<0,99	2,75	0,17	<0,99	<0,99	2,77	0,09	<0,99	<0,99	<0,99
Velocidad media 505 (Km/h)	8,33	0,32	8,31	0,33	<0,99	8,34	0,46	<0,99	<0,99	8,28	0,45	<0,99	<0,99	<0,99
Tiempo de contacto 505 (ms)	325,00	113,00	331,00	90,20	<0,99	330,00	84,20	<0,99	<0,99	353,00	56,50	<0,99	<0,99	<0,99
Fatiga (0-5)	3,39	0,73	3,34	0,73	<0,99	3,52	0,73	<0,99	<0,99	3,53	0,83	<0,99	<0,99	<0,99
Sueño (0-5)	3,86	0,54	3,83	0,70	<0,99	4,00	0,67	<0,99	<0,99	3,73	0,70	<0,99	<0,99	<0,99
Dolor Muscular (0-5)	3,53	0,70	3,37	0,58	<0,99	3,65	0,57	<0,99	0,565	3,67	0,82	<0,99	0,771	<0,99
Estrés (0-5)	3,50	0,78	3,63	0,80	<0,99	3,74	0,62	<0,99	<0,99	3,67	0,72	<0,99	<0,99	<0,99
Humor (0-5)	3,75	0,65	3,78	0,65	<0,99	3,78	0,67	<0,99	<0,99	3,93	0,80	<0,99	<0,99	<0,99
Wellness total (0-25)	18,00	2,38	18,00	2,24	<0,99	18,70	2,27	<0,99	<0,99	18,50	2,80	<0,99	<0,99	<0,99
RPE Borg (0-10)	6,59	1,14	6,65	1,38	<0,99	6,61	1,11	<0,99	<0,99	6,47	1,19	<0,99	<0,99	<0,99

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

- Concluimos por tanto que, en base a nuestros resultados, la fase del ciclo menstrual no afecta de forma significativa a las variables medidas.
- Sin embargo, debido a que es un campo muy reciente y teniendo en cuenta las tendencias encontradas, sería necesario continuar investigando.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Zwingerman R, Chaikof M, Jones C. A Critical Appraisal of Fertility and Menstrual Tracking Apps for the iPhone. J Obstet Gynaecol Can. mayo de 2020;42(5):583-90.
2. Moalla W, Fessi MS, Farhat F, Nouria S, Wong DP, Dupont G. Relationship between daily training load and psychometric status of professional soccer players. Res Sports Med. diciembre de 2016;24(4):387-94.
3. Hooper SL, Mackinnon LT. Monitoring overtraining in athletes. Recommendations. Sports Med. noviembre de 1995;20(5):321-
4. Loturco I, Pereira LA, Reis VP, Bishop C, Zanetti V, Alcaraz PE, et al. Power training in elite young soccer players: Effects of using loads above or below the optimum power zone. Journal of Sports Sciences. 17 de junio de 2020;38(11-12):1416-22.
5. Stanton R, Wintour S-A, Kean CO. Validity and intra-rater reliability of MyJump app on iPhone 6s in jump performance. Journal of Science and Medicine in Sport. mayo de 2017;20(5):518-23.
6. Emmonds S, Sawczuk T, Scantlebury S, Till K, Jones B. Seasonal Changes in the Physical Performance of Elite Youth Female Soccer Players. Journal of Strength and Conditioning Research. septiembre de 2020;34(9):2636-43.
7. Balsalobre-Fernández C, Bishop C, Beltrán-Garrido JV, Cecilia-Gallego P, Cuenca-Amigó A, Romero-Rodríguez D, et al. The validity and reliability of a novel app for the measurement of change of direction performance. Journal of Sports Sciences. 2 de noviembre de 2019;37(21):2420-4.
8. Chisholm MD, Birmingham TB, Brown J, MacDermid J, Chesworth BM. Reliability and Validity of a Weight-Bearing Measure of Ankle Dorsiflexion Range of Motion. Physiotherapy Canada. octubre de 2012;64(4):347-55.
9. Ayala F, Sainz de Baranda P, De Ste Croix M, Santonja F. Absolute reliability of five clinical tests for assessing hamstring flexibility in professional futsal players. Journal of Science and Medicine in Sport. marzo de 2012;15(2):142-

APOYO EN EL DIAGNÓSTICO DEL PAPILOMA PLANTAR BAJO ECOGRAFÍA: CASO CLÍNICO

Jessica Grande del Arco; Eva María Martínez Jiménez; Alfredo Soriano Medrano; Ángel Morales Ponce ; Sergio Coco Villanova; Julia Cosín Matamoros Eduardo Pérez Boal; Israel Casado Hernández; Carlos Martín Villa.

Correspondencia

Actividad clínica privada
Jessicagrandedelarco@gmail.com

OBJETIVOS/ OBJETIVES

La ecografía puede definir las características anatómicas de las verrugas plantares, su extensión, ubicación exacta y patrones de flujo sanguíneo siendo útil en casos difíciles, especialmente cuando los síntomas como el dolor persisten en el tiempo. También puede dar información prequirúrgica relevante y proporcionar ideas importantes sobre las condiciones asociadas del pie.

Por lo tanto, el objetivo de esta comunicación es mostrar los patrones ecográficos que deben ser observados para su diferenciación con otras lesiones con un caso clínico.

REVISIÓN/ REVIEW

Los papilomas plantares son lesiones en el pie causadas por una infección de los queratinocitos con el virus del papiloma humano (VPH)(1,2).

Las verrugas plantares exhiben una incidencia anual de 14%(4). La mayoría de los casos ocurren en niños y adolescentes(2,5). Sin embargo, otras poblaciones, como pacientes, inmunocomprometidos tienen un mayor riesgo de adquirir verrugas plantares, lo que puede conducir a dolor, vergüenza y, en casos raros, cáncer(1,2).

Las características anatómicas de las verrugas plantares, incluida su profundidad son claramente reconocibles en la ecografía, lo que sugiere que este modo de imagen puede ser útil para su diagnóstico, así como para el seguimiento del tratamiento en casos difíciles o terapias experimentales no invasivas (6).

Worstman señaló las características anatómicas de las verrugas plantares, que incluyeron un patrón diferente de flujo sanguíneo en ecografía cuando se compara normal y lesionada en la mayoría de los casos(7). En la piel plantar saludable el flujo sanguíneo era predominantemente venoso y fácilmente visible en el tejido subcutáneo; Por el contrario, la mayoría de las verrugas que analizó en a través de la ecografía tuvieron un aumento focal en el flujo dérmico arterial(7). Este último hallazgo puede se han relacionado con la inflamación ya sea debido a la presencia de la lesión o secundaria al tratamiento (7).

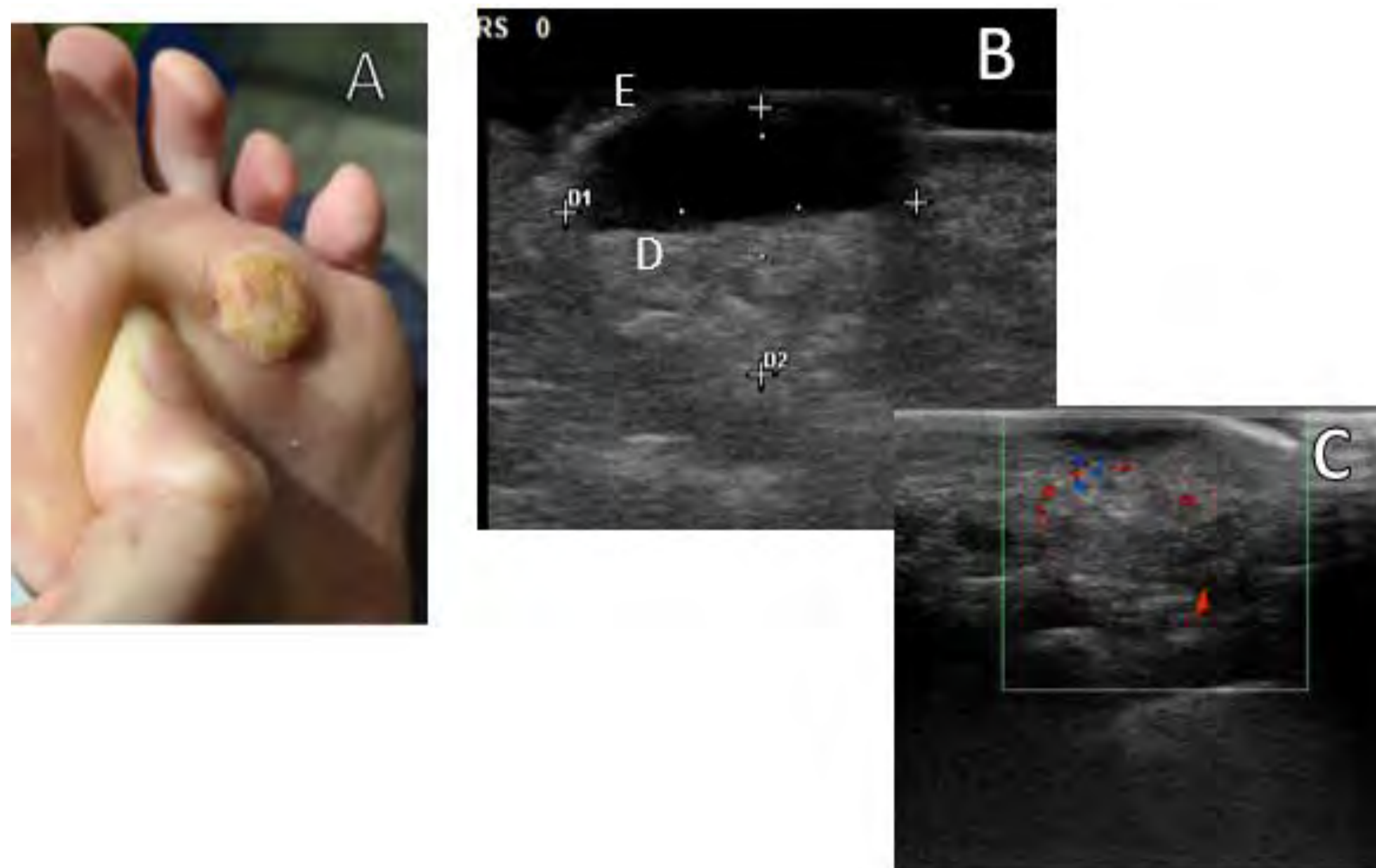
Todos los casos de verrugas plantares tenían persistencia dolor en el sitio de la lesión como principal síntoma, que también podría haber estado relacionado al proceso inflamatorio subyacente previamente mencionado(7).

Caso clínico

Paciente de 27 años que acude a la consulta privada. Presentando dolor en la región plantar de la segunda cabeza metatarsal del pie derecho de 4 semanas, presentando una zona hiperqueratósica, refiere dolor tanto a la marcha como en reposo con una Escala de dolor EVA 8 en reposo y 9 en dinámica. Fue valorado por varios profesionales y fue tratado ácido nítrico sin mejoría. No presenta antecedentes médicos notables (Fig 1A).

Se procede a la exploración en eje corto con sonda lineal de 3-15Mhz. En la ecografía en eje corto o transversal a7.0 Mhz se observa una estructura fusiforme hipoecoica, endofítica (es decir, creciendo hacia adentro). El estudio con Doppler-Color, muestra vascularización delimitada en la zona correspondiente a la lesión lo que nos indica actividad inflamatoria. (Fig 1C)

Figura 1. A) Papiloma escamoso diagnosticado tras la realización de una biopsia. B) Ecografía transversal en que muestra nódulo hipoecoico situado en epidermis (E) y dermis (D). C) Misma localización ecográfica con Ecografía Doppler en color con alta presencia de señales de vasos sanguíneos en el componente dérmico del papiloma



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La ecografía de alta resolución con sondas de frecuencia variable de 7 a 15mhz es una herramienta adecuada en el apoyo diagnóstico en casos difíciles pues esta técnica puede definir, extensión, localización exacta y patrones de flujo sanguíneo localizado

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Ball S. Molluscum contagiosum and warts. *Medicine Today*. 2004.
2. Ghadgepatil SS, Gupta S, Sharma YK. Clinicoepidemiological study of different types of warts. *Dermatol Res Pract*. 2016;
3. Krishna SK, Jethwa AS. Human Papillomavirus Infections in Adults and Children. *Am J Epidemiol Infect Dis* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 11];1(2):11–9. Available from: <http://pubs.sciepub.com/ajeid/1/2/2/index.html>
4. Bruggink SC, Eekhof JAH, Egberts PF, van Blijswijk SCE, Assendelft WJJ, Gussekloo J. Warts Transmitted in Families and Schools: A Prospective Cohort. *Pediatrics*. 2013;
5. Sudhakar GK, Pai V, Pai A, Kamath V. Therapeutic Approaches in the Management of Plantar Warts by Human Papillomaviruses: A review. *Asian J Biomed Pharm Sci*. 2013
6. Bacelieri R, Johnson SM. Cutaneous warts: an evidence-based approach to therapy. *Am Fam Physician* 2005; 72: 647–652.
7. Worstman X, Jemec GBE, Sazunic I. Anatomical detection of inflammatory changes associated with plantar warts by ultrasound. *Dermatology*. 2010;

APARICIÓN DE HIPERQUERATOSIS EN MENORES DE EDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PRESIONES PLANTARES

Alfredo Soriano Medrano₁; C/Rosario 16 2º Albacete. soriano.alfredo@gmail.com, Ángel Morales Ponce₂; Sergio Coco Villanova₃; Julia Cosín Matamoros₄; Eduardo Pérez Boal₅; Israel Casado Hernández₆; Carlos Martín Villa₇; Jessica Grande del Arco₈; Eva María Martínez Jiménez₉;

Universidad Complutense Madrid: 1, 3, 4, 6, 9 Universidad Rey Juan Carlos: 2 Universidad de León: 5 Centro del Pie Martín Villa: 7 Clínica PodoLáser: 8

A PROPÓSITO DE UN CASO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 11 años de edad, acude a consulta podológica derivado por su progenitor para que se le desbriden las “durezas” (hiperqueratosis) de ambos pies.

EXPLORACIÓN: El paciente presenta hiperqueratosis plantares, localizadas en la región de la cabeza del quinto metatarsiano bilateral. A la palpación, no refiere dolor pero si deambula mucho tiempo, sí que nota molestias.

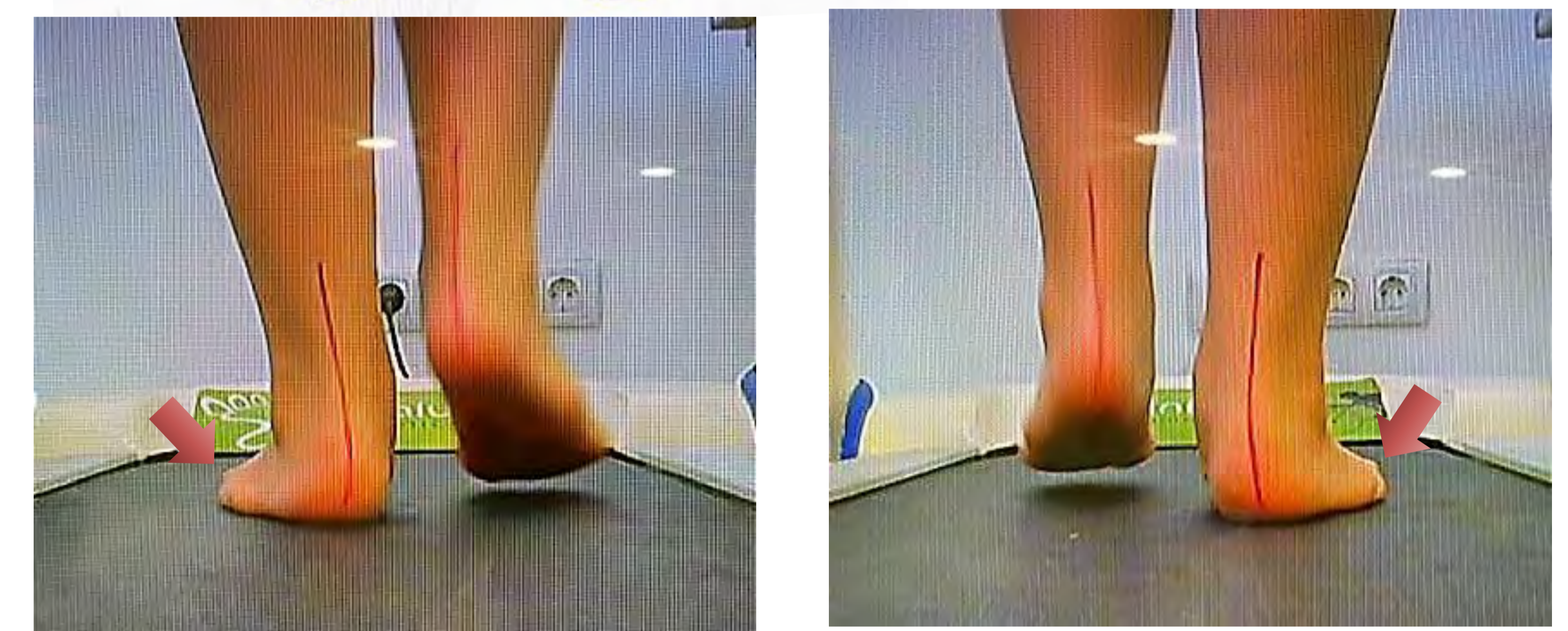
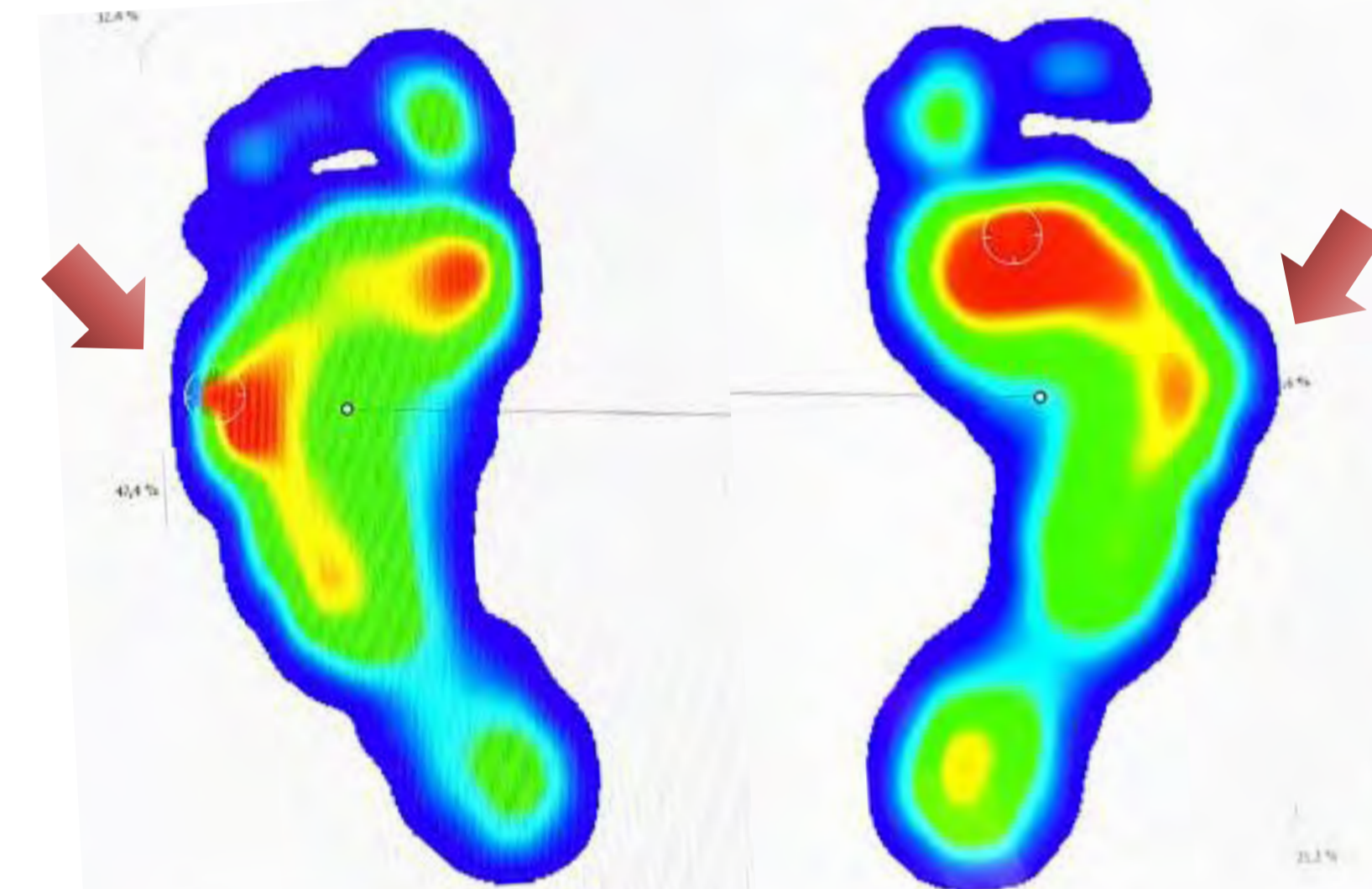
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se le realiza diagnóstico diferencial ecográfico para descartar otro tipo de lesión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Posteriormente, realizamos estudio de presiones plantares para valorar si la excesiva presión plantar coincide con la localización anatómica de las lesiones hiperqueratósicas.

Según se observa en las imágenes de la plataforma de presiones, hay un aumento de la presión en la región de ambos pies coincidiendo con la lesión.

Además, cuando al paciente le observamos caminar y lo analizamos con “slow motion”, podemos ver cómo la línea de Helbing se medializa, apareciendo una hiperpresión en la cabeza del quinto metatarsiano de manera bilateral.

TRATAMIENTO: Tras los hallazgos encontrados en el estudio de la pisada, realizamos una ortesis plantar a medida para distribuir las presiones plantares y no generar zonas de máxima presión que puedan provocar hiperqueratosis.



CONCLUSIONES

La literatura consultada asevera que:

“Las presiones plantares son significativamente más altas en las regiones con hiperqueratosis en el pie” (HB Menz et al 2007).

“La presión elevada puede desempeñar un papel, en el desarrollo de las hiperqueratosis plantares ya que acelera la tasa de renovación de los queratinocitos en la epidermis” (HB Menz et al 2007).

“Los adolescentes con ortesis plantares, mostraron una disminución significativa de la presión plantar máxima, y una reducción de la hiperqueratosis” (Anthony C Duffin et al 2003).

Por todo ello, llegamos a la conclusión que hay relación entre la hiperpresión plantar y las hiperqueratosis en niños. Además, se ha demostrado que esa hiperqueratosis mejorará con el uso de una ortesis plantar a medida.

BIBLIOGRAFÍA

- Spink MJ, Menz HB, Lord SR. Distribución y correlatos de las lesiones hiperqueratósicas plantares en personas mayores. J Pie Tobillo Res . 2009; 2: 8. Publicado el 30 de marzo de 2009. doi: 10.1186 / 1757-1146-2-8
- Menz HB, Zammit GV, Munteanu SE. Plantar pressures are higher under callused regions of the foot in older people. Clin Exp Dermatol. 2007;32(4):375-380. doi:10.1111/j.1365-2230.2007.02421.x
- Duffin AC, Kidd R, Chan A, Donaghue KC. High plantar pressure and callus in diabetic adolescents. Incidence and treatment. J Am Podiatr Med Assoc. 2003;93(3):214-220. doi:10.7547/87507315-93-3-214
- Pitei DL, Foster A, Edmonds M. The effect of regular callus removal on foot pressures. J Foot Ankle Surg. 1999;38(4):251-306. doi:10.1016/s1067-2516(99)80066-0
- Colagiuri S, Marsden LL, Naidu V, Taylor L. The use of orthotic devices to correct plantar callus in people with diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 1995;28(1):29-34. doi:10.1016/0168-8227(95)01050-n



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

PROGRAMA DE ASESORAMIENTO TÉCNICO, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SEGUIMIENTO DE LA CRISIS SANITARIA COVID-19 EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Dr. Rafael Silvestre Hernández Izquierdo

Email: rafaels.hernandez@juntadeandalucia.es

OBJETIVOS/ OBJETIVES

Asesorar a Equipos directivos y docentes facilitando las técnicas y recursos necesarios para el seguimiento de la pandemia COVID-19 de su zona de actuación mediante el **control y revisión** etc. Comprobar el buen estado e **higiene de las instalaciones, mobiliario**.

• Que la comunidad educativa, incluidas las familias valoren la importancia de la Promoción de la Salud y estilos de vida saludable como centro de interés para trabajar con el alumnado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria

• Colaborar en la formación del profesorado para la aplicación de los protocolos específicos COVID-19, conocimientos, habilidades, apoyo y recursos para la Prevención de los contagios.

• Coordinación con el equipo docente de cada nivel o ciclo y la enfermer@ de enlace en los protocolos.

• Información y orientaciones médicas para el cumplimiento del calendario de vacunaciones.

RESULTADOS/ RESULTS

• Se ha aplicado este Programa para la organización de los centros docentes durante el curso escolar 2020/2021, motivada por la crisis sanitaria del COVID-19, Por primera vez en la historia se implementaron **Medidas de Asesoramiento Técnico Específicas y Apoyo** a los centros educativos de la zona, sus Equipos Directivos y profesor@s tutores realizadas por los Médicos Escolares de los EOE para prevenir los contagios por COVID-19

• Desde el principio se adoptaron medidas encaminadas a evitar que se produjeran contagios e infecciones COVID-19 en los centros escolares siendo la **PREVENCIÓN COVID-19** y PRL una herramienta clave de aplicación en el ámbito educativo.

• El 98,5 % de los centros educativos zona de Sevilla estaban libres de coronavirus. Tan solo el 0,10 % residual de los colegios e institutos de Sevilla han tenido que cerrar y/o un 0,43 % de las aulas, con posteriores reaperturas tempranas, tras cuarentenas.

MÉTODO/ METHOD

Metodología en el medio escolar

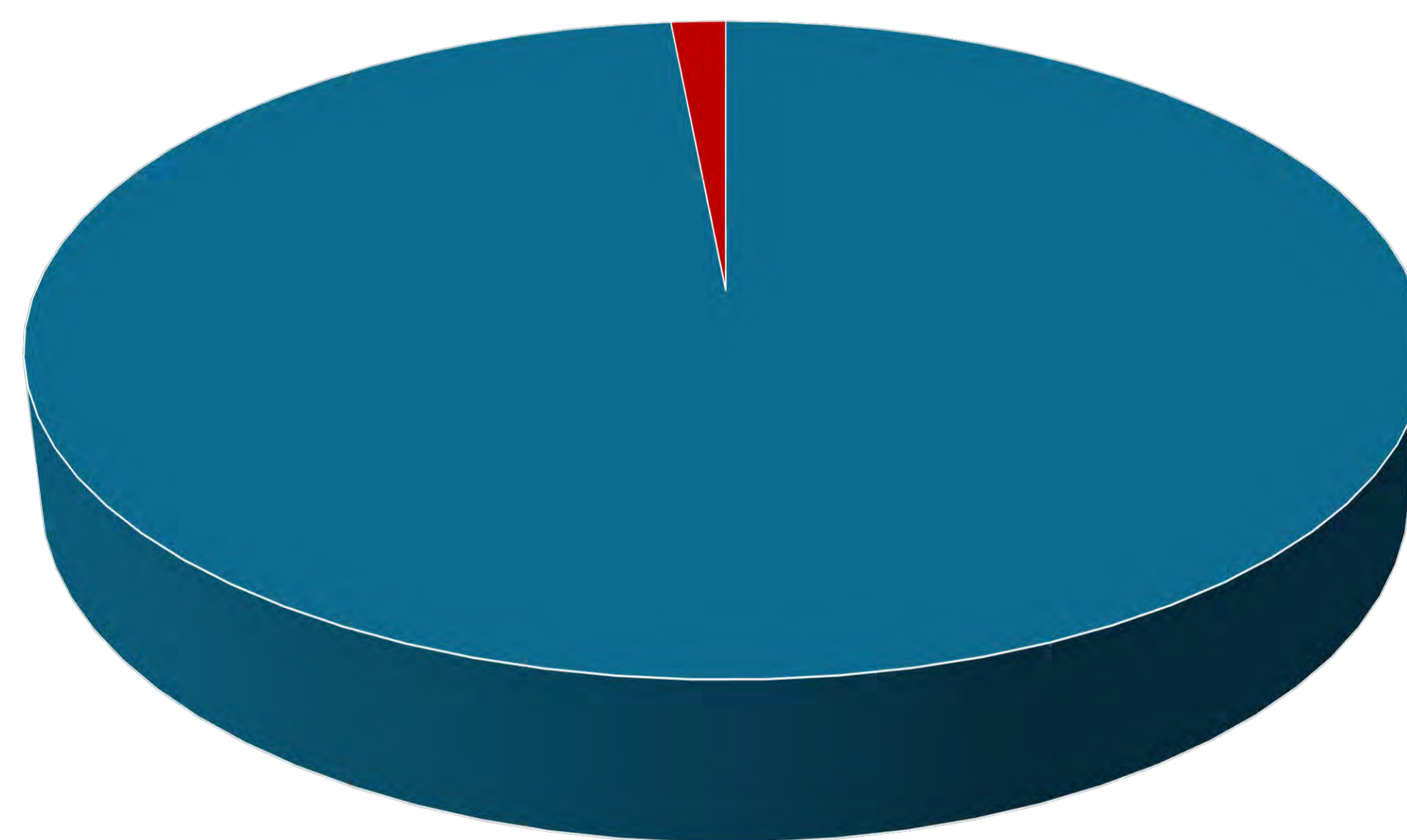
• Apoyo y asesoramiento en materia de Medicina Escolar y PRL: Entrevistas con el Equipo Directivo, profesoras y personal PAS.

• Desarrollar estrategias y actuaciones médicas educativas dirigidas a prevenir contagios, detectar casos e intervenir. Seguimiento médico escolar para la mejora y mantenimiento de un entorno escolar seguro, saludable, mediante **hábitos de higiene óptimos y distanciamiento social: regla de las 3 m**

• Medicina Escolar Preventiva. Orientaciones médicas para mejor aplicación de los Protocolos específicos COVID-19. Atender cualquier otra demanda que planteen los centros educativos,

Gráficos y tablas / Graphs AND Tables

COVID-19 ZONA SEVILLA CAPITAL



■ Centros educativos zona de Sevilla estaban libres de coronavirus. ■ Centros educativos con casos COVID

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Este programa aplicado por los Médicos Escolares se ha mostrado realmente eficaz y ha contribuido directamente a crear un entorno escolar seguro, con bajísima o residual incidencia de contagios COVID-19, por lo que se llevara a cabo también en el próximo curso 2021/2022

REFERENCIAS/ REFERENCES

- **Instrucciones de 6 de julio** de 2020 de la Viceconsejería de Educación y Deporte, relativas a la organización de los centros docentes para el curso escolar 2020/2021, motivada por la crisis sanitaria del COVID-19. C.1.2.
- **Medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de salud. COVID-19. Gestión de casos: actuaciones ante sospecha y confirmación**, en sus diferentes apartados: conceptos (caso sospechoso o confirmado, contacto estrecho, tutor o docente principal, referente sanitario, etc.), actuaciones antes de salir de casa, actuaciones en el centro educativo, actuaciones durante la investigación epidemiológica y actuaciones posteriores. Centros y servicios educativos docentes de Andalucía. Curso 2020/2021. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias de fecha 29 de junio de 2020. El documento revisado está incluido en los anexos de la **Guía de Organización Escolar para el curso 2020/2021 de la Consejería de Educación y Deporte**.
- **Decálogo para una vuelta al cole segura**. Documento de la Viceconsejería de Educación y Deporte.
- Actuaciones contempladas en los **Protocolos COVID-19 específicos de cada centro educativo** zona de actuación EOE.
- **Orientaciones para la elaboración del protocolo de actuación en los centros educativos de Andalucía en relación a la covid-19**, federación andaluza de medicina escolar (FAME).



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA MEDICINA Y SALUD ESCOLAR EN ESPAÑA

Antonio Sáez, Ricardo Becerro de Bengoa, Marta Losa, Miguel Fuentes y Maria Teresa Iglesias.
AEMSEU, UCM, URJC, UFV. Saez1951@ucm.es

EVOLUCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR EN ESPAÑA

ANÁLISIS DIACRÓNICO

Año	País	Circunstancia
1760	Suiza	J. J. Rousseau escribe <i>Emilio</i> y <i>El contrato social</i> .
1793	Francia	La Asamblea obliga a la "inspección de los escolares".
1810	Alemania	P. Frank esboza en sus escritos ideas sobre la sanidad escolar.
1838	España	Real Decreto "Reglamento de escuelas" con facetas sanitarias.
1843	España	Creación de la Cátedra de Obstetricia y enfermedades de mujeres y niños.
1869	Alemania	R. Virchow se ocupa del saneamiento de las escuelas de Berlín.
1874	Bélgica	Comienzo de las actividades de sanidad escolar.
1876	Inglaterra	W.H Power: Relación entre epidemia diftérica y escolaridad.
1884	Inglaterra	Ministerio de Educación: Conducta ante enfermedades infecciosas escolares -
1885	Suiza	Comienzo de las actividades de sanidad escolar.
1886	Francia	V. Hugo: Instalación de una cantina escolar en su pueblo.
1886	Alemania	H. L. Cohn: Determinación de la agudeza visual de 7.568 alumnos.
1888	Suecia	Comienzo de las actividades de sanidad escolar.
1895	Rusia	Comienzo de las actividades de sanidad escolar.
1903	Alemania (Núremberg)	<i>Primer Congreso Internacional de Higiene Escolar</i>
1903	España	Real Decreto sobre vacunaciones obligatorias a escolares.
1904	Inglaterra	Comisión interministerial: la salud empieza en la escuela.
1907	Inglaterra	Creación de The School <i>Medical Service</i> por el Ministerio de Educación
1907	Inglaterra (Londres)	Segundo Congreso Internacional de Higiene Escolar.
1910	Inglaterra	J. L. Locke: Relación entre salud y resultados educativos.
1911	España	Ministerio de Educación: Creación de la Inspección Médico-Escolar.
1911	España	Congreso Nacional de Ginecología y Pediatría
1912	España	<i>Primer Congreso Español de Higiene Escolar</i> (Barcelona).
1914	España	<i>Primer Congreso Español de Pediatría</i> (Palma de Mallorca)
1927	Francia (París)	<i>Primer Congreso Internacional de Pediatría</i> .
1933	España	Creación de los Servicios de Higiene Infantil del Estado.
1974	Inglaterra	Se admite la individualidad y personalidad de la sanidad escolar fuera del <i>National Health Service</i> .
1977	España	Creación del Ministerio de Sanidad e inmediata absorción de la sanidad escolar del Ministerio de Educación.
1978	España	Real Decreto sobre Ordenación de los Servicios de Sanidad Escolar.
1980	España	Comienza la transferencia a las autonomías de las actividades de sanidad escolar. -
1982	España	Prohibición de exploraciones radiológicas sistemáticas en sanidad escolar.
1983	España	Sentencia del Tribunal Supremo, promovida por el Consejo General de Colegios Médicos, declarando nulo y sin valor el Real Decreto sobre Ordenación de los Servicios de Sanidad Escolar.
1986	España	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Sáez Crespo, JA. (2001) *La experiencia española en salud escolar. En: IppolitoShepherd (Comp.) Primer Encuentro y Creación de la Red Caribeña de Escuelas Promotoras de Salud.* (225-230). Bridgetown. Barbados, Noviembre, 2001. Washington: OPS/OMS
- Sáez Crespo, JA. (2008). *La Promoción de la Salud y Estilos de Vida en la Escuela.* Típica,, 4(1).
[http://www.tipica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=12]
- Sainz de los Terreros, C. (1933). *Higiene Escolar.* Madrid: Librería Francisco Beltrán.
- Tolosa Latour, M. (1898). *Tratado de Higiene Escolar.* Madrid. sr

EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL EN 6º CURSO EDUCACIÓN PRIMARIA. INTERVENCIÓN DEL MÉDICO ESCOLAR

Dr. Rafael Silvestre Hernández Izquierdo Email: rafaels.hernandez@juntadeandalucia.es

OBJETIVOS/ OBJETIVES

- Mejorar la información Afectivo Sexual de los alumn@s, mediante acciones educativas asociadas a medidas preventivas de los embarazos no deseados, drogas, tabaquismo, etc.
- Asesorar a Equipos directivos y equipos docentes de cada nivel y ciclo facilitando las técnicas y recursos necesarios para una mejor coordinación.
- Colaborar en la formación del profesorado, apoyo y recursos para la Prevención de La violencia sexual, Cyberbullying, Grooming, sexting en menores.
- Elaboración de un guion consensuado con los tutoras y Equipo Directivo sobre las sesiones de Educación Afectivo Sexual dirigida al alumnado de 6º.
- Preparación del material audiovisual, presentación PowerPoint en la pizarra digital y realización de la actividad por parte del Médico Escolar EOE en colaboración con sus tutores.
- Participación activa del alumnado y trabajo en dinámica de grupos con la técnica interactiva Philip 6/6: 4 grupos de 6 alumn@s cada uno paritarios.
- Orientaciones médicas e información sobre el SIDA y tabaco, prevención de drogodependencias e informaciones de interés adecuadas a nivel educativo del alumnado. Trabajo con unidades y fichas didácticas, también sesiones en grupo de educación afectivo sexual con seguimiento y corrección

REVISIÓN/ REVIEW

- Tener en cuenta que la salud sexual de nuestros hij@s es importante y la labor preventiva de profesores y padres es fundamental.
- Desarrollar estrategias y actuaciones médicas educativas de apoyo y asesoramiento en materia de Medicina Escolar. Entrevistas con el Equipo Directivo, profesoras y personal PAS.
- Medicina Escolar Preventiva. Orientaciones para mejor aplicación. Atender cualquier otra demanda que planteen los centros educativos.
- Carta informativa y de presentación dirigida a los padres y madres sobre el contenido de las sesiones y para estimular su implicación directa en la educación afectivo sexual de sus hijos/as como actores principales, siendo el papel de la escuela orientador y complementario.
- Entrega del cuaderno informativo con 6 unidades prácticas y fichas didácticas de ejercicios a cada alumno/a para trabajar en clase y facilitar la comunicación en casa con los padres, también sesiones en grupo de educación afectivo sexual con seguimiento y corrección. Se trabaja 6 unidades didácticas: así soy yo, con autoestima, comprendo la sexualidad, conozco mi cuerpo. ¿qué es la pubertad? ¿a qué edad se presenta normalmente, que cambios físicos se producen en mi cuerpo?, cuidar nuestro cuerpo. mi mundo afectivo, la reproducción. nos relacionamos
- El Médico Escolar se pone a disposición de las familias, AMPAS y Consejo Escolar para cualquier información adicional y asesoramiento personal sobre este proyecto.
- Fase final gran grupo de la clase con respuestas adecuadas a las inquietudes y a todo tipo de preguntas planteadas por el alumnado
- Dada la buena aceptación de este proyecto por la Comunidad Educativa, se adquiere el compromiso para la evaluación de todas sesiones y actividades, incluyendo propuestas de mejora para el curso siguiente.
- La Escuela por supuesto que debe intervenir, pero teniendo una función complementaria en la educación afectivo sexual. Son los padres y madres los que deben ser protagonistas, porque tienen una responsabilidad en esta importante tarea educativa.
- Negar la información o no dar respuesta a las preguntas del alumnado hace que ellos recurran a los amigos en la calle y otras fuentes de información no adecuadas y negativas para su salud sexual.

Figuras/ Fotos/ Gráficos y tablas / Figures/ Pictures/ Graphs

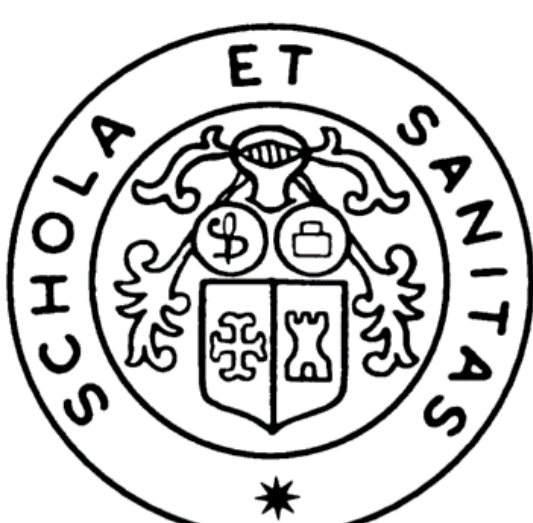


CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

- El Diálogo sincero, la confianza y la comunicación entre padres/madres e hij@s pueden evitar situaciones no deseables y perjudiciales para el futuro por falta de una buena información.
- Hay que procurar el desarrollo óptimo de la sexualidad de los niños y niñas viviéndola con naturalidad y respondiendo a todos sus intereses sin sesgos o prejuicios.
- Es positivo fomentar y favorecer la aceptación y autoestima positiva de la propia identidad sexual sin discriminación de género.
- Se muestra eficaz aumentar la adquisición de actitudes positivas de respeto hacia los demás.
- Este proyecto o programa coordinado por el Médico Escolar EOE se ha valorado satisfactoriamente por la Comunidad Educativa, por lo que se decidió llevarlo a cabo en los próximos cursos

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Estos programas están en sintonía con la orden que regula la **organización de la orientación y la acción tutorial** en centros públicos de educación infantil y primaria, **Boja: 17-12-2007**, sobre todo con el Art.7, apartado 2-e y 3 de la programación de tutoría que se refiere directamente a la **adquisición de hábitos de vida saludable, aprendiendo a valorar la incidencia de las propias acciones y hábitos de vida sobre la salud individual y colectiva.**
- Hernández Izquierdo Rafael S. El Acoso Escolar y el Bullying en el punto de mira. Revista TE FECCOO 2021.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA EN MENORES DE EDAD

Patricia Mattos García₁; Beatriz Becerro de Bengoa; Marta San Antolín Gil.

1. Clinisalud Centro Clínico. C/Rosario 16, 2º Albacete. patricia.mattos@gmail.com

PROCESO QUIRÚRGICO

INTRODUCCIÓN:

Las técnicas quirúrgicas han ido avanzando en las últimas décadas para disminuir el riesgo para la vida, sin embargo, siguen estando presentes variables psicológicas, como el estrés y la ansiedad derivados por el miedo al dolor. Estos pueden influir durante el proceso quirúrgico y su recuperación, sobre todo en menores de edad.

PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA:

Es un conjunto de técnicas que tiene el fin de preparar de manera psicológica, tanto al niño/a como a su familia, para afrontar una intervención quirúrgica con el fin de prevenir un impacto emocional negativo. Son técnicas de gran utilidad en niños/as, pero sobre todo en aquellos/as que han tenido una experiencia quirúrgica negativa previa (o incluso que hayan tenido secuelas psicológicas o físicas).

PSICOPROFILAXIS EN EL PROCESO QUIRÚRGICO:

Todo proceso quirúrgico en menores de edad tiene efectos traumáticos, en ellos mismos y en su familia. Por ello, es importante tener en cuenta la relación sanitario-paciente durante este proceso. No sólo entran en juego las habilidades terapéuticas del sanitario (experiencia y capacitación), sino también las habilidades de comunicación con su paciente y familiares durante dicho proceso.

Preparación del paciente y familiares:

Entre las técnicas que se utilizan podemos encontrar las informativas, que tienen el fin de explicar al detalle los pasos, motivos, beneficios y cuidados posteriores de una cirugía. Los folletos explicativos, testimonios de otros pacientes que hayan pasado por el mismo proceso e incluso vídeos son de gran ayuda. También es de utilidad el uso de un lenguaje que sea sencillo y coloquial (con ayuda de recursos gráficos o juegos), para un mejor entendimiento de este proceso.

El uso de la empatía es otra de ellas, capacidad para ponerlos en el lugar del otro, sobre todo con pacientes menores de edad y sus familiares. Esto generará una mayor confianza hacia el profesional. Para aquellos más pequeños, puede servir de ayuda la utilización de muñecos y la escenificación durante la explicación.

La utilización de música durante la intervención reduce el estrés y la ansiedad, por lo que se puede crear una lista de reproducción con su música favorita. A su vez, la visualización de vídeos, el uso de plataformas móviles o llevar consigo algún elemento (muñecos) les ayuda a tranquilizarse y a no estar pendientes de la intervención. Puede ser de gran ayuda enseñar previamente técnicas de afrontamiento, como la relajación muscular mediante respiración, la visualización de escenas que les resulten placenteras o incluso las auto-instrucciones (decirse a uno mismo que todo va a ir bien), que se podrán utilizar durante la intervención quirúrgica.



CONCLUSIONES

- Pueden surgir variadas respuestas emocionales ante el proceso quirúrgico, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias para la recuperación₁.
- La psicoprofilaxis quirúrgica es aplicable a todo tipo de cirugía₁.
- Una revisión reciente sobre 16 estudios comparativos (educación versus control) realizados en Estados Unidos (11); Austria (1); China (1); Japón (1); Suecia (1) y Reino Unido (1) demostró que las medidas educativas (psicoprofilaxis) de pacientes pediátricos (2 a 12 años) concurrentes a cirugía electiva reducía claramente los niveles de ansiedad y los comportamientos negativos (especialmente en mayores de 6 años)₂.

Unos niveles altos de ansiedad y estrés podrían dificultar el proceso quirúrgico o incluso en su cancelación, repercutiendo además en la recuperación. Las prácticas psicoprofilácticas quirúrgicas harán que disminuyan las posibles preocupaciones y miedo al dolor, lo que repercutirá también en una disminución de los niveles de ansiedad y estrés.

Son un valor positivo, no sólo para los menores de edad y sus familias, sino también para los profesionales que les atienden.

REFERENCIAS

1. Z.N. Kain, L.C. Mayes, A.A. Caldwell-Andrews, D.E. Karas, B.C. McClain. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 118 (2006), pp. 651-658
2. P. Copanitsanou, K. Valkeapää. Effects of education of paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety - a systematic review. *J Clin Nurs*, 23 (2014), pp. 940-954.
- H.C. Li, V. López, T.L. Lee. Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Educ Couns*, 65 (2007), pp. 34-41.
- M.E. Rodríguez Velázquez, A. Dearmas, S. Sauto, S. Techera, P. Perillo, A. Suárez, R. Berzategui. Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: primera experiencia nacional. *Arch Pediatr Urug*, 76 (2005), pp. 27-37.
- A. Iñon, O. Acha, D. Komar, M. de Lellis, N. Valdata, C. Iachino, et al. Recomendaciones para la evaluación y preparación prequirúrgica en pediatría. *Rev Arg Anest*, 56 (1998), pp. 395-419.
- J. Moix, J. Bassets, R.M. Caelles. Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos. *Cir Pediatr*, 11 (1998), pp. 25-29.
- J.M. Ortigosa Quiles, F.X. Méndez Carrillo, F. Vargas Torcal. Repercusión de la preparación psicológica a la cirugía pediátrica sobre la recuperación postquirúrgica. *An Esp Pediatr*, 49 (1998), pp. 369-374.
- M J Winter, S Paskin, T Baker. Music reduces stress and anxiety of patients in the surgical holding area. *J Post Anesth Nurs*. 1994 Dec;9(6):340-3.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

ESTRÉS ACADÉMICO Y DEPRESIÓN MENTAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE MEDICINA

Dr. Lázaro Ibrain Cobiellas Carballo. lcobiellasc@gmail.com

OBJETIVOS

Determinar los niveles de estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina.

MÉTODO

Estudio de corte transversal, con universo conformado por los 732 estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Cuello". La muestra estuvo conformada por 246 estudiantes, seleccionados a través de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, a los que se les aplicó una encuesta electrónica con preguntas de la escala de depresión como rasgo, escala para valorar el nivel de estrés y la escala sintomática de estrés.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 246 respuestas a las encuestas por parte de los estudiantes de primer año de medicina, de las que se descartaron 40 por estar incompletas. Predominó el sexo femenino, fundamentalmente en la edad de 18 y 19 años. El grupo etario predominante también correspondió a 18 y 19 años, con distribución similar en ambos sexos, lo que significó el 75,73 % de los encuestados; el grupo de más de 21 años fue el menos representado en ambos sexos, con solo el 7,28 % de los estudiantes.

Gráfico 1: Nivel de estrés entre los estudiantes de primer año de Medicina.

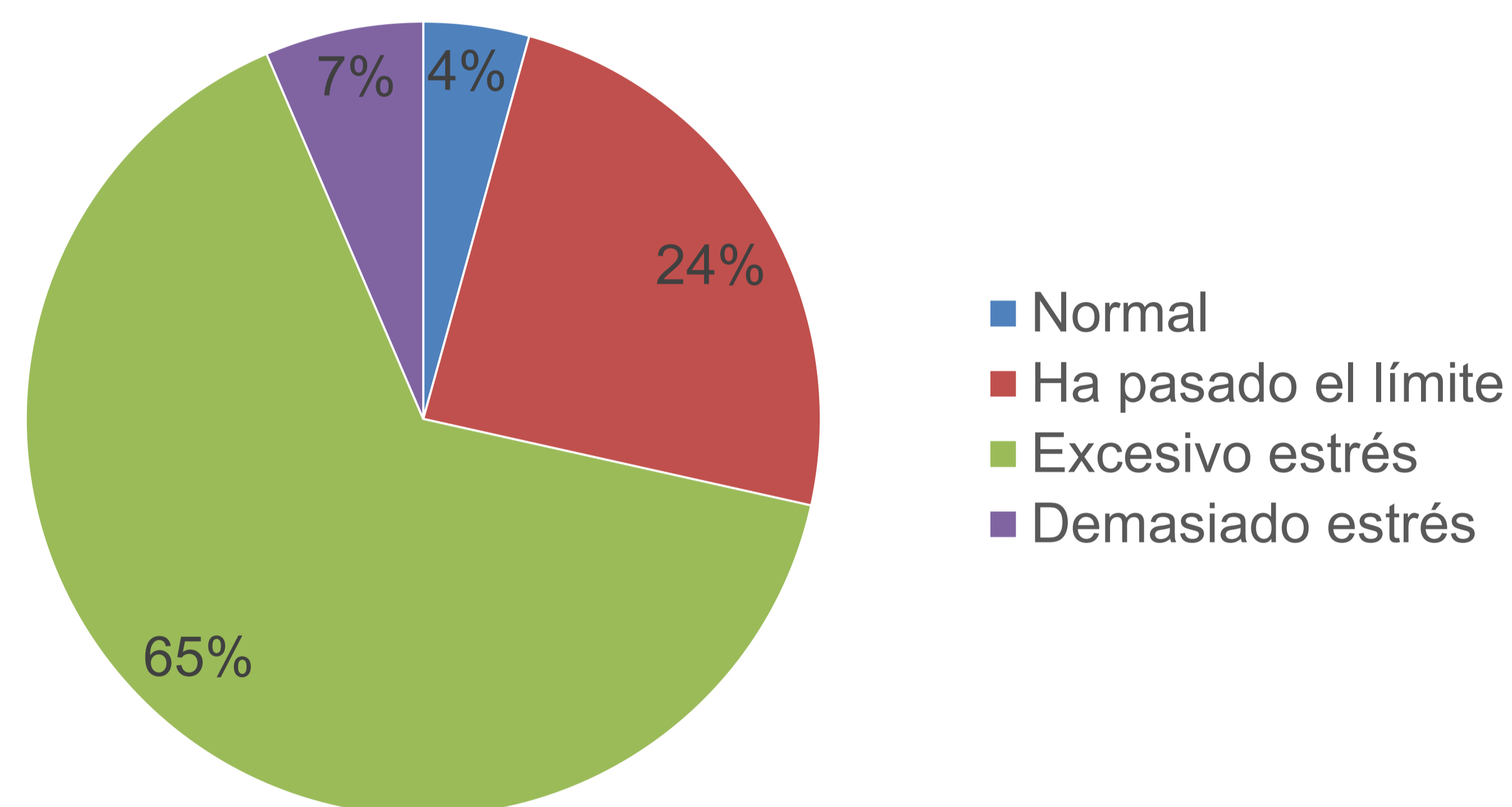


Gráfico 2: Síntomas de estrés entre los estudiantes de primer año de Medicina.

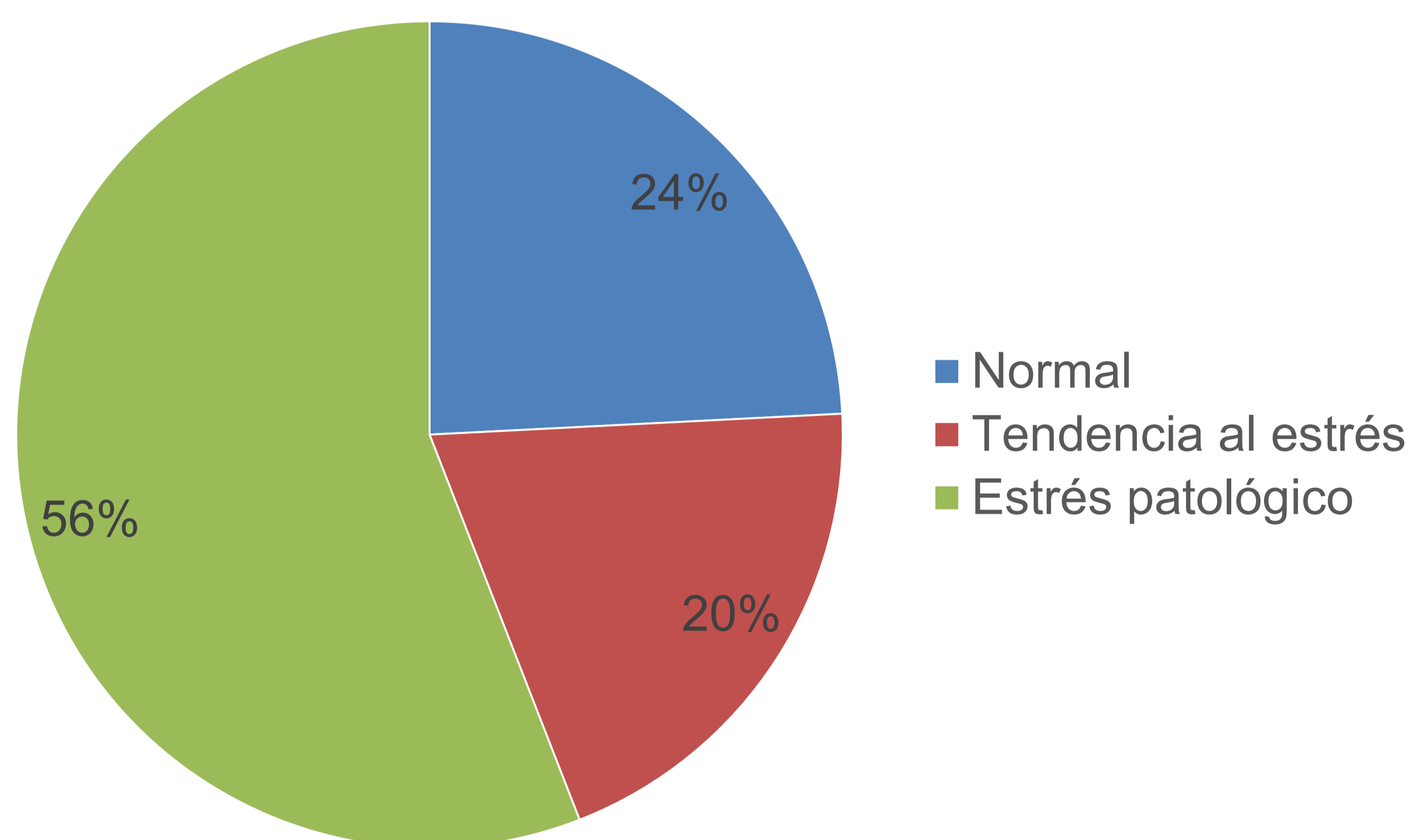
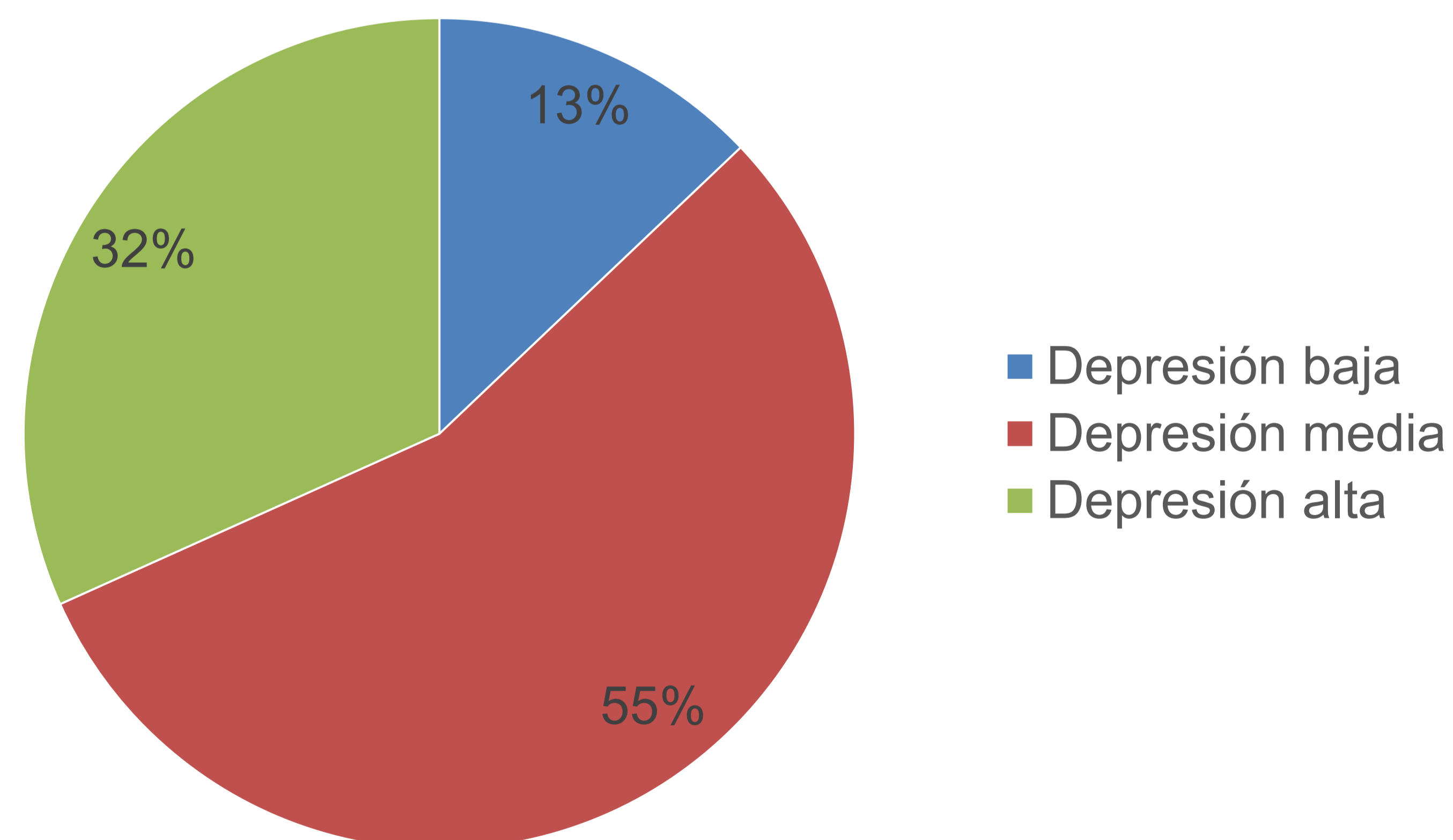


Gráfico 3: Nivel de depresión entre los estudiantes de primer año de Medicina.



CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes padecen un excesivo estrés en relación con la escala sintomática. De acuerdo con la escala de depresión, los estudiantes están en un nivel medio. Las edades entre 18 y 19 años fueron las que más prevalecieron, específicamente en el sexo femenino. Existe un fuerte nivel de asociación entre los niveles de estrés y depresión, en el cual influyen las dificultades para enfrentar los problemas.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

TRATAMIENTO DE VERRUGAS PLANTARES EN POBLACIÓN ESCOLAR CON KOH

ISRAEL CASADO HERNÁNDEZ (isracasa@ucm.es)¹; CARLOS MARTÍN VILLA²; JESSICA GRANDE DEL ARCO³; EVA MARÍA MARTÍNEZ JIMÉNEZ¹; ALFREDO SORIANO MEDRANO¹; ÁNGEL MORALES PONCE⁴; SERGIO COCO VILLANOVA¹; JULIA COSÍN MATAMOROS¹; EDUARDO PÉREZ BOAL³

Universidad Complutense de Madrid¹, Centro del Pie Martín Villa², Universidad de León³, Universidad Rey Juan Carlos⁴

INTRODUCCIÓN

Las verrugas son uno de las afecciones plantares más comunes en práctica clínica. Es una gran preocupación no solo por razones estéticas, sino también por su asociación con otras afecciones médicas. Generalmente se trata de afecciones benignas que afectan la superficie de la piel y la mucosa. El virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal. El VPH tiene más de 150 tipos. Existe una predilección de algunas cepas del VPH hacia sitios anatómicos particulares; sin embargo, no es la regla definitiva. Las verrugas se pueden dividir en verrugas planas, palmo-plantares, verrugas comunes, verrugas genitales, verrugas filiformes y verrugas periungueales. Las verrugas tienen diferentes síntomas clínicos dependiendo de la localización. Estos incluyen picazón, sarpullido, alteración estética, etc... Diferentes tratamientos se usan para este propósito. Sin embargo, existen inquietudes con respecto a estas modalidades debido a su éxito, costo y perfil de efectos secundarios. El tipo de verruga, ubicación, síntomas y cooperación del paciente son factores importantes sobre la eficacia del tratamiento.

MÉTODO

✓ Estudio prospectivo de pacientes con afectación de papilomas plantares

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes con edades comprendidas entre los 5 – 40 años.
- ✓ Pacientes con papilomas de no más de 1 mes de evolución.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Papilomas que no estén localizadas a nivel plantar.
- ✓ Pacientes con hipersensibilidad al KOH
- ✓ Pacientes que hayan sido tratados antes de 1 mes.

Los pacientes se aplicarán una solución de KOH al 10% durante 4 semanas en 2 aplicaciones. Una aplicación por la mañana y otra por la noche. El paciente mojará una torunda en la solución y durante 10 segundos presionará sobre la lesión. Tras aplicar el KOH no es necesario tapar la lesión y podrá mojarse.

OBJETIVOS

Objetivo General:

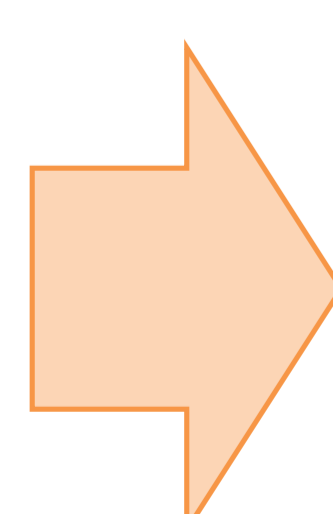
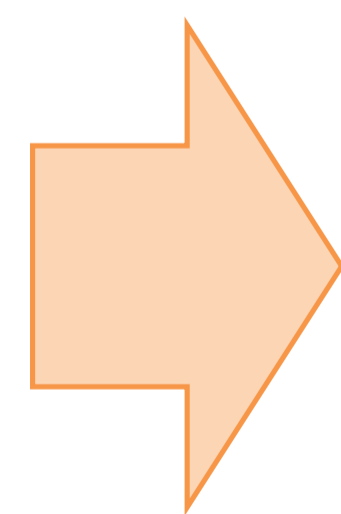
→ Demostrar que el tratamiento de los papilomas plantares con KOH es efectivo.

Objetivo Secundario:

→ Disminuir el dolor en el tratamiento de los papilomas plantares con el KOH.

DISCUSIÓN

En un estudio de Shafqat K y cols la eficacia del 10% de KOH en las verrugas plantares fue de 84 (84%) de 100 casos. Resultados similares fueron observados en un estudio de AlHamdi KI y cols que encontró una tasa de éxito del 96.8%. Estratificaron aún más sus resultados y se observó que la curación completa fue en el 82.1% de los casos. En otro estudio de Seo SH y cols, compararon imiquimod y KOH al 10% para verrugas plantares y se observó que la eficacia de curación con KOH al 10% fue del 77% de los casos en comparación con el 57% con imiquimod.



REFERENCIAS

- Al-Hamdi KI, Al-Rahmani MA. Evaluation of topical potassium hydroxide solution for treatment of plane warts. Indian J Dermatol. 2012;57(1):38-41.
- Shafqat K, Hafiz MZ, Farah M. Efficacy of 10% KOH in Palmoplantar Warts. PJMHS. 2017;11(2):553-555.
- Seo SH, Chin HW, Jeong DW, Sung HW. An open, randomized, comparative clinical and histological study of imiquimod 5% cream versus 10% potassium hydroxide solution in the treatment of Molluscum contagiosum. Ann Dermatol. 2010;22:156– 62.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCOLARIZACIÓN SEGURA Y ATENCIÓN MÉDICA ESCOLAR AL ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS TIPO ALERGIAS

Dr. Rafael Silvestre Hernández Izquierdo Médico Escolar EOE Junta de Andalucía
• Director General Medicina Escolar RICOMS rafaels.hernandez@juntadeandalucia.es

OBJETIVOS/ OBJETIVES

- El Médico Escolar debe colaborar mediante el Asesoramiento Técnico a Equipos directivos y profesorado facilitando las técnicas y recursos necesarios para la una mejor coordinación y atención integral de este alumnado con alergias crónicas en la escuela..
- Coordinación del equipo docente de cada nivel o ciclo en la realización de las actividades previstas en los protocolos. Desarrollar pautas y estrategias para la mejora de la atención educativa.
- Mejorar la atención de los alumnos/as en caso de necesitar primeros auxilios en el centro educativo SVB y uso DESA. Utilización y mantenimiento adecuado del botiquín escolar.. implicar a las familias en el cumplimiento de los protocolos.
- Orientación médica y seguimiento de los alumnos/as con enfermedades alérgicas., escolarizados segura en los centros de la zona educativa.
- Que la comunidad educativa, incluidas las familias valoren la importancia de la Promoción de la Salud y estilos de vida saludable para evitar los riesgos de alergia a los alimentos y como centro de interés para trabajar con el alumnado.
- Colaborar en la formación del profesorado, incluida las sesiones prácticas para la aplicación del autoinyector de adrenalina (Altellus o Jext). Orientaciones médicas sobre el Protocolo.

REVISIÓN/ REVIEW

Desarrollo de estrategias y actuaciones médicas educativas dirigidas a prevenir, detectar o corregir problemas crónicos de salud que incidan negativamente en el aprendizaje, desarrollo y rendimiento escolar de los alumnos/as.

- Actuaciones sobre el entorno escolar para el control y mantenimiento de condiciones higiénico-sanitarias óptimas incluido el seguimiento en el Comedor Escolar.
- Medicina Escolar Preventiva con apoyo y asesoramiento a la Comunidad Escolar: Entrevistas con el Equipo Directivo, profesoras tutores y personal PAS: Orientaciones médicas y entrega de protocolo de atención enfermedades alérgicas.

- Sesiones de trabajo prácticas entre el Médico Escolar y Profesorado del centro. para enseñar a utilizar el autoinyector de adrenalina. Cualquier otra que pueda demandar los 54 centros de la zona al Médico Escolar.

- El Médico Escolar se pone a disposición de las familias, AMPAS y Consejo Escolar para cualquier información adicional y asesoramiento personal sobre este protocolo.

•.- Detección del caso.

- Los padres deben informar al Centro de la existencia de la enfermedad o problema de salud. y se aplicará el procedimiento de información y coordinación entre padres/madres y el centro educativo: Se utilizará el documento de consentimiento informado familiar.

•.- Entrevista familiar por el Médico Escolar EOE

- Consentimiento informado familiar Informe médico con la prescripción farmacológica. Orientaciones a seguir en el Centro **Ficha de aula**
- Ubicación y custodia del autoinyector de Adrenalina Localización teléfonos de Urgencias 112 y Familia.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

- Este Protocolo avalado por la Unidad de Alergología HUVM, el apoyo de la Delegación Territorial de Educación y Deporte y la confianza de las Asociaciones de Padres y Madres de Enfermos Alérgicos, ha evitado la controversia existente sobre la administración de medicación por el profesorado en el medio escolar, ya que al tratarse de una situación de emergencia que puede salvar la vida del alumno/a ya no se niegan a intervenir porque este protocolo da seguridad jurídica al profesorado ante cualquier denuncia y tranquilidad a los padres al ver que sus hij@s van a ser atendidos en caso de urgencia o necesidad.
- Este protocolo coordinado por el Médico Escolar EOE se ha valorado satisfactoriamente por la Comunidad Educativa, por lo que se ha consolidado su aplicación en todos los centros escolares de la zona.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Protocolos para la atención educativa del alumnado con enfermedad crónica en la escuela 2ª edición ASME amplia
- Protocolo actuación ante una reacción alérgica en la escuela AEPNAA
- Plan de Trabajo Médico Escolar del Equipo de Orientación Educativa (EOE) Macarena- Polígono Norte de Sevilla.
- Escolarización segura del alumnado con enfermedades crónicas. CEyD <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/escolarización-segura>



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

UN MEDICO ESCOLAR EN ANDALUCIA-Apuntes del quehacer diario

Marcial Medina Ceballos. Cruz del Coto 11-2ºA. 23680 Alcalá la Real (Jaén). medinaceballosmmc@gmail.com

UTILIDAD DEL MÉDICO ESCOLAR

La figura del Médico Escolar en Andalucía, que lleva mas de 30 años de andadura puede estar próxima a desaparecer. Sin embargo me parece conveniente exponer su trabajo y tareas al servicio de la Comunidad escolar. Informando lo que durante una día, una semana..., suele realizar en su trabajo el Medico Escolar. Con ello se pone de manifiesto su utilidad y se contribuye para que siga existiendo dicha figura.

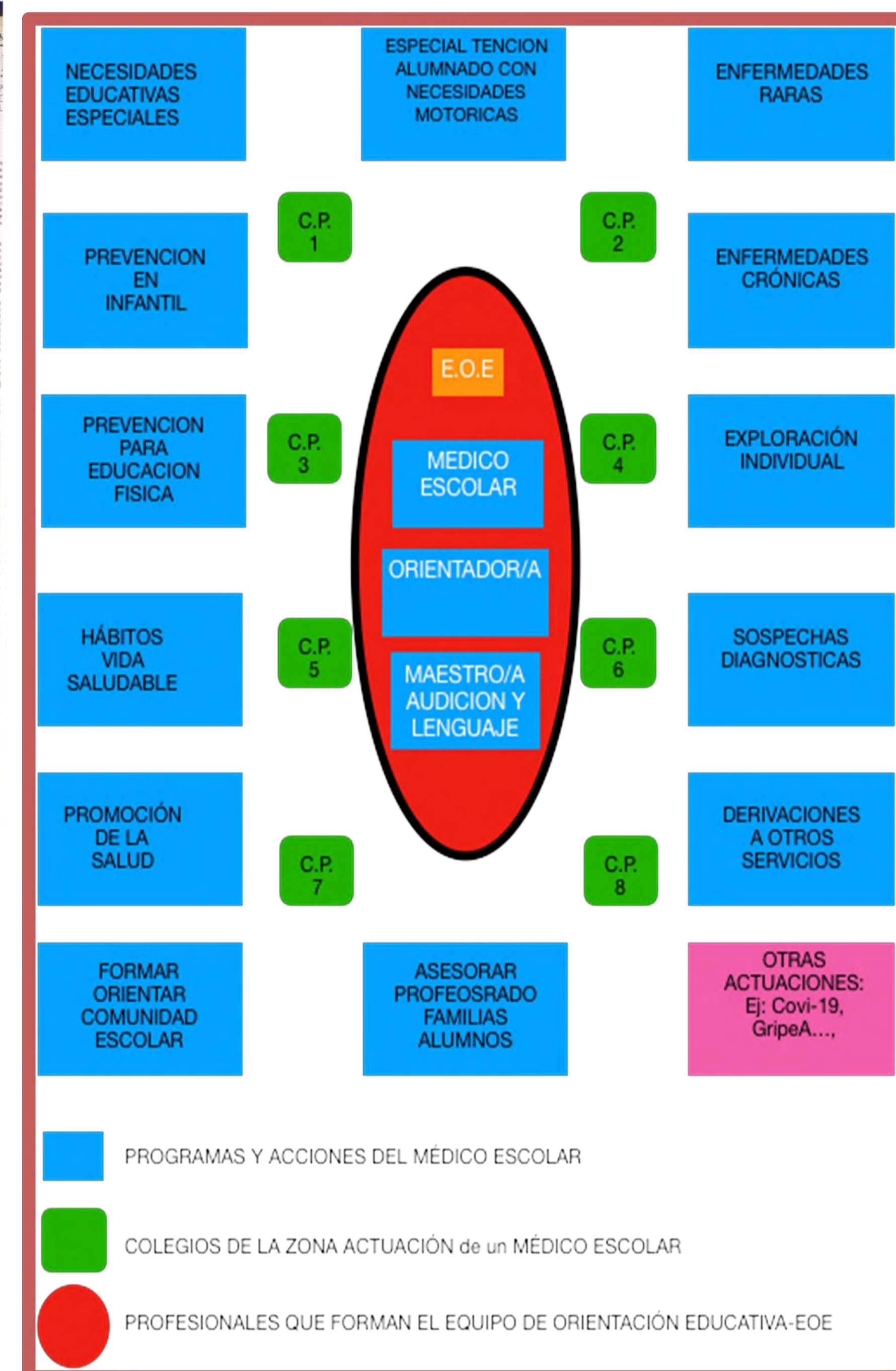
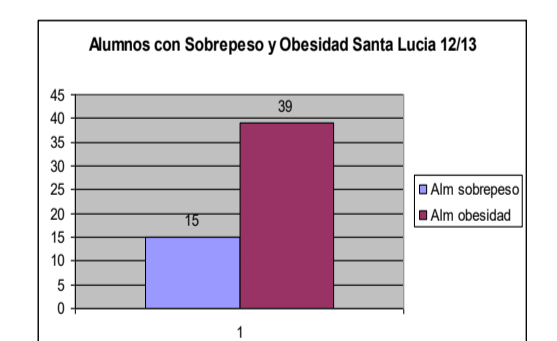
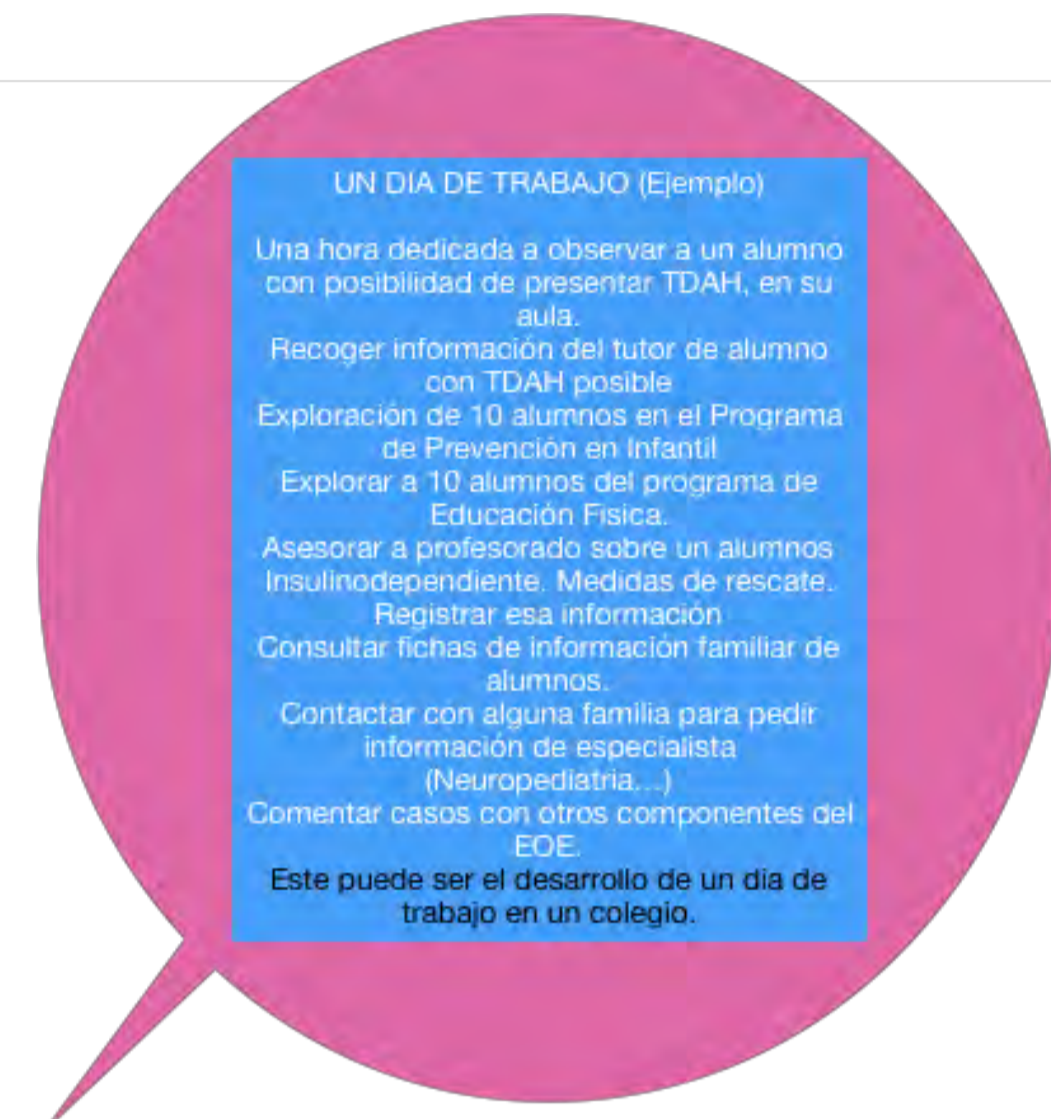
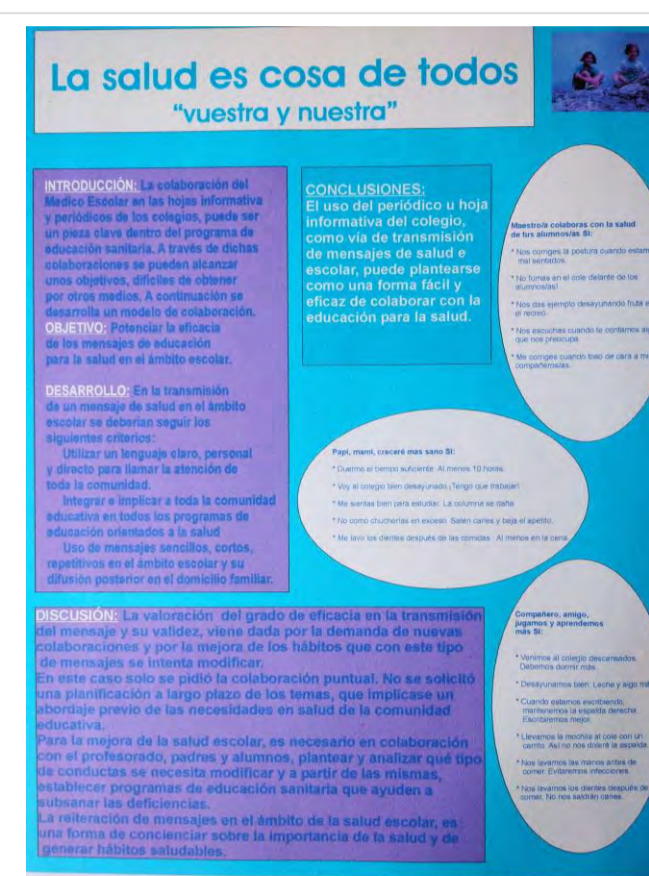
REVISIÓN-Funciones

FUNCIONES REFLEJADAS EN EL PLAN PROVINCIAL (JAÉN)

- Participar en la **evaluación psicopedagógica** y prestar **atención especializada** al alumnado con NEE, especialmente las asociadas a discapacidad motriz.
- Participar en el **asesoramiento** para el diseño, elaboración y aplicación de adaptaciones curriculares para el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, especialmente las necesidades derivadas de discapacidad motriz o enfermedades crónicas.
- **Seguimiento del alumnado de educación infantil** con objeto de **detectar y prevenir** problemas que incidan en el desarrollo y en el aprendizaje: desarrollo del programa preventivo de Infantil.
- **Promocionar, asesorar y desarrollar los programas** institucionales relacionados con la Educación en **estilos de vida saludable** y diseñar acciones que den respuesta a las necesidades de la zona relacionadas con la detección y prevención de programas para la Salud, con incidencia en el desarrollo y el aprendizaje.
- **Asesorar en la elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación** de todas las medidas organizativas contempladas en los diferentes protocolos de actuación **COVID-19** de los centros para el curso 2021/2022, como se contempla en el punto 2 de la instrucción decimotercera de las Instrucciones de 13 de julio de 2021 de la Viceconsejería de Educación y Deporte, relativas a la organización de los centros docentes y a la flexibilización curricular para el curso escolar 2021/2022.
- Todas aquellas que establezca la normativa vigente.

RESUMEN-ACTIVIDADES EN LA PRACTICA DIARIA EN UNA ZONA EOE

- **Programa de Prevención en Infantil (PPI): Exploraciones individuales** para prevenir factores que dificulten el aprendizaje escolar. Toda la población de mi zona de Infantil de 5 años. Aprox 350 alumnos. Despistaje de alteraciones sensoriales.
- **Programa de asesoramiento en Educación Física (EDUFIS): Exploraciones individuales**, con pruebas aptitudinales con carácter preventivo para el desarrollo de la actividad física escolar, ej: test de esfuerzo de Ruffier-Diksonn. Toda la población de mi zona de Infantil de 5º de Primaria. Aprox 350 alumnos
- **Programa de Enfermedades Crónicas (EECC): Asesorando** a la comunidad educativa en enfermedades crónicas como diabetes y sus medidas de rescate ante situación urgente en la escuela.
- **Seguimiento** de la vida escolar y desarrollo personal de los alumnos con **Enfermedades Raras (EERR)**
- **Charlas sobre prevención** y las consecuencias de tomar **alcohol y tabaco**. Alumnado de 6º de Primaria.
- **Evaluación** de alumnado de nueva escolarización procedentes de **Atención Temprana (AT)**, para preveer las Necesidades Escolares que van a necesitar.
- **Evaluación** del alumnado detectado en la escuela con posibles NEE (Necesidades Educativas Especiales)
- **Colaborar**, (en su caso evaluar), **asesorar** en la **sospecha Diagnóstica** de alumnado con posible TDAH, TEA, TGD, TOD, TGC...
- **Derivación y evacuación** de informes para el especialista correspondiente del Servicio Andaluz de Salud, en **coordinación** con **Pediatría**.
- **Colaborar** con el orientador, maestro de audición-lenguaje y equipos docentes de los centros. **Trabajo en equipo**.
- **Asesoramiento a las familias:** Individual y colectivamente en tareas de **educación para la salud**.
- **Aseoramiento** al profesorado de las herramientas tendentes a mejorar el aprendizaje y ajustes sociales, de los alumnos TEA y TDAH sobre todo.
- **Otro tipo de problemática escolar** que incide en el desarrollo de las tareas de aprendizaje escolar y desarrollo personal.



Ejemplo práctico (TDAH): La información clínica que se realiza de un alumno/a, tras un periodo de observación en el medio escolar, resulta del análisis de dicha observación. Esta se remite al servicio de Pediatría acompañada de los datos de la entrevista a padres y profesorado. Además de la evaluación cognitiva y pedagógica relevante realizada por el Orientador del EOE. Todo ello para que desde el servicio especializado de Neuropediatría se confirme la sospecha diagnóstica y establezca junto con nosotros el tratamiento mas adecuado, que suele llevar consigo un trabajo a nivel cognitivo y pedagógico para mejorar el aprendizaje del alumnado, además de medicación.

LA MEDICINA ESCOLAR DEBE TENER FUTURO COMO ACTIVIDAD PROFESIONAL

Siendo consciente de la falta de Médicos en la actualidad. La Medicina Escolar vista desde su entorno diario, presta un trabajo que puede ser fundamental como pilar de la salud. Con su carácter preventivo, de promotor de la salud, de atención a toda la población en un periodo de vida concreto, puede favorecer la creación de hábitos saludables en toda la población. Su campo de actuación es el alumnado y familia. De esta forma va a colaborar en mejorar la calidad de vida de todos.

Desde este poster, en este encuentro, y con nuestra experiencia profesional alguien debe recibir el testigo, para que con toda nuestra experiencia y trabajo realizado impulse la Medicina Escolar

REFERENCIAS

Funciones de los Médicos (Médicos Escolares), reseñadas en el Convenio Colectivo de Personal Laboral de la Junta de Andalucía
 Función del Medico del Equipo de Orientación Educativa, en el Plan Provincial de los Equipo de Orientación Provincial
 Conclusiones del II Encuentro Intergeneracional de la Medicina Escolar. Guía Profesional
 Transcripción personal de la labor que realizo diariamente/semanalmente en mi equipo de Zona. Reflejado como lluvia de ideas.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA Y SALUD ESCOLAR

Jesus Antonio Sáez Crespo. Asociación Iberoamericana de Salud Escolar y Universitaria. E-Mail: saludescolar@telefonica.net

OBJETIVOS

Identificar las funciones y actividades genéricas fundamentales de los Miembros del Servicio de Medicina Escolar y aplicar el protocolo sistemático estandarizado en cada una de las actividades.

FUNCIÓN DE PROMOCIÓN:

1. Fomento:

- Higiene del juego, educación física y deporte.
- Educación alimentaria equilibrada.
- Adquisición de conocimientos para conservar la salud.
- Educación de actitudes y prácticas saludables.
- Creación de estilos de vida saludables.

2. Sobre el Medio ambiente escolar:

Ambiente físico de las instalaciones: Condiciones del emplazamiento, el edificio, las clases, el mobiliario, el material escolar.

Ambiente psico-social: Los programas oficiales del MEC y la programación escolar, la distribución del horario y la jornada escolar, el rendimiento y la fatiga escolar, la Promoción del Buen Trato (Prevención contra la violencia escolar.), la tolerancia y la convivencia pacífica.

Ambiente socio-educativo: Clima psicopedagógico del centro, Ambiente del aula estimulante al desarrollo infantil, Influencia del contacto del maestro con los alumnos: el ejemplo del maestro, las características y habilidades psicopedagógicas, las cualidades morales, actitudes y comportamientos sociales, conocimientos para la detección de enfermedades y defectos. colaboración de la familia en la educación escolar.

Ambiente laboral del Centro escolar

Ambiente socio-comunitario: Sistema de valores morales, y valores para vivir de forma saludable, Actitudes y comportamientos sociales y estilos de vida arraigados en la población Ambientes accesibles para los niños, con facilidades para los discapacitados y habitables para su escala humana, Políticas públicas a favor de la infancia y adolescencia.

3. Protección:

Exámenes de salud a los escolares:

Evaluación del crecimiento y desarrollo: físico, psicomotor, intelectual, dental, madurez sexual,

Pruebas sensoriales: examen de vista y oído

Exámenes de salud al personal escolar: profesores y otro personal que trabaja en el centro.

•FUNCIÓN DE PREVENCIÓN

Prevención de las enfermedades transmisibles en el medio escolar:

Inmunizaciones,

Vigilancia epidemiológica,

Educación sanitaria a padres, profesores y alumnos

•FUNCION ASISTENCIAL:

Primeros auxilios

Atención a niños con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales,

Orientación a profesores y familias sobre el tratamiento de problemas de salud crónicos,

•FUNCIONES ADMINISTRATIVA Y DE COORDINACIÓN

Cumplimentar los protocolos sanitarios individuales y colectivos

Cumplimentar la sistemática estandarizada de AIEPI de 0 a 6 años (OMA7OPS)

Cumplimentar el protocolo estandarizado de AIEPI al escolar (OMS/OPS)

Participación en las Juntas de Profesores que sea invitado.

Coordinación con el Programa del Niño Sano del CS

Participación y Registro en el Programa vacunal infantil

Coordinación con APAS y Entrevista con familia del escolar, cuando así le requieran

REFERENCIAS

- SAEZ CRESPO, JA. "Funciones y actividades del profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en el medio escolar". En: J. A. Sáez Crespo, M Tolosa-Latour e I. Menéndez (Editores). Cuadernos de Salud Escolar. Ed. Asociación Española de Medicina e Higiene Escolar y Universitaria. U.C.M., Madrid, 1.989:
- SÁEZ CRESPO, J. A., GRACIANI PÉREZ-REGADERA, A. y del REY CALERO, J. "Salud de la Infancia y adolescencia." En Piédrola Gil: Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición Masson, Barcelona, 2.001. Páginas: 841 – 854.
- Organización Panamericana de la Salud. *Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. Paltex. Washington, D.C.: OPS, 2004,
- Organización Panamericana de la Salud. *Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería*; Washington DC: OPS 2009
- SÁEZ CRESPO, J. A., "Los Servicios de Salud Escolar". En: Entornos saludables para los escolares. Hacia una mayor equidad. Antonio Sáez Crespo. (Editor) UCM. Madrid, 2010.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Mochilas escolares y espalda en la población infantil, en 6^a E. Primaria

Schoolbackpacks and back in children population, in 6th E. Primaria

Nicolás Miguel Montoya Rguez. Médico Escolar EOE Jerez Fra.

Noviembre 2021

Objetivo:

El objetivo de nuestro trabajo es conocer el peso de las mochilas y la concienciación del alumnado sobre el porcentaje de peso excesivo que cargan en su espalda, realizado de manera activa por el propio alumnado, en esta edición solo en cursos de 6º de EP, para que además tomen medidas con el cambio de actitudes a la hora de revisar y rellenar la mochila para acudir al centro escolar.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal, sobre la población escolar comprendida entre las edades de 11 a 13 años escolarizada en los 39 centros referidos urbanos incluidas en las actividades preventivas y de promoción de la salud programadas desde octubre de 2018 a junio de 2020. Estos alumnos pertenecen a un tipo de estudio transversal de los cursos de la etapa de Primaria, en 6º.

Los criterios de exclusión son: negarse a participar en el estudio, no responder a las preguntas del cuestionario elaborado para tal fin y alumnado que por problemas físicos no porten habitualmente la mochila o la lleven a modo de carro con ruedas, que constituiría otro tipo de situación, no evaluada en el presente trabajo.

Las variables de medida son: datos demográficos (nombre, edad, sexo), datos escolares (centro urbano o rural, curso, peso de la mochila), datos físicos (peso). Las medidas de la variable peso, son medidas en la unidad de kilogramos.



METODOLOGIA

Octubre 2018-
Junio 2020

Talleres programas EDUCACION
PARA LA SALUD

PROFESORADO

ALUMNADO

Familias

Otros
agentes
del centro

ESCUELA DE ESPALDA

OBSERVACION

Peso de mochilas

Peso corporal

Balanzas portátiles

Ficha de recogida

Anexo 1

RECOGIDA -
ANALISIS DE
DATOS

Descriptivo

Exploratorio

Cambio de Conductas

Operación de PORCENTAJE

METODOLOGIA

Estudio estadístico:

En las variables continuas, se usan como estimadores la media y la desviación estándar. Se comprueba la bondad de ajuste a la normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov.

Para las comparaciones entre grupos, se utiliza el test de la t de Student o el análisis de la varianza en las variables que siguen una distribución normal. Cuando no es así, se utilizan los test de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

En las variables discretas y categóricas, se obtiene la distribución de frecuencias con porcentajes. Para las comparaciones entre grupos, se utilizan tablas de contingencia con el test de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher cuando es preciso. Finalmente, para determinar el grado de asociación entre las distintas variables y controlar las potencialmente confusoras, se realiza análisis multivariante, a través de la regresión lineal múltiple y regresión logística binaria.

RESULTADOS/ DISCUSION

Tabla1. Datos cuantitativos población (n:710)

Sexo	Varones (n: 330) Mujeres (n:380)
Curso	6°EP(n:710)
Medio social	Urbano (n:710)
Peso corporal -rango-	18,9 - 79,1 kg
Peso mochila -rango-	4,3 – 10,44 kg
Materiales en mochila -n°-	6-32



RESULTADOS/ DISCUSION

1. PESO MOCHILAS: dentro del margen del 10% del peso corporal:

- CUMPLEN → 42 alumnos. Igual por sexo (n: 6), aunque no se hacen correlaciones.

- NO CUMPLEN → 668 alum@s, un 94%. Pero sí, considerando el peso de la mochila, expresado como el porcentaje que supone sobre el peso corporal del niño, no hemos encontrado diferencias significativas entre sexos.

2. OBJETOS EN LAS MOCHILAS: han sido muy variables, coincidiendo a título informativo en la mayoría de casos (cuadernos, libros, agenda, hojas sueltas, desayuno, instrumentos musicales, gafas, cartucheras, agua, etc.) A pesar de las cifras, los datos constatan que solo el 8% (n: 57) no tendrían que sacar peso de sus mochilas mientras un 90% (n:610) deberían hacerlo.

3. DOLOR EN ESPALDA: Aunque no se ha tenido en cuenta para el estudio, en una proporción muy elevada de encuestas (n:330, 44%), los propios alum@s han reflejado datos sobre dolor localizado en espalda, hombros y brazos en alguna ocasión. Al ser un síntoma no solicitado ni objetivable no se ha correlacionado en el presente estudio.

RESULTADOS/ DISCUSION

Revisión bibliográfica

Total : 79

MOCHILA



- Análisis de PESO de la mochila

Día al azar

Todo material que hay en la mochila

- Análisis de peso del propio alumn@

Tabla 1

- RANGO: Mochila debe pesar < 10% peso corporal

CUMPLEN < 10% : 42 ALUMNOS 6%

NO cumplen: 668 ALUMNOS

94%

Solución

RESULTADOS/ DISCUSION

SOLUCION

PREVENIR

- Análisis del problema

Información a familias

Fabricación correcta de mochilas



HIGIENE POSTURAL

Programas
EPS en
centros
escolares

- Concienciación del alumnado
- Prevención problemas en espalda, pies y caderas.
- Toma decisiones sobre elementos a llevar en mochila



JUNTA DE ANDALUCÍA

DELEGACIÓN DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
EQUIPO ORIENTACIÓN EDUCATIVA JEREZ 1

FECHA

NOMBRE		
APELLIDOS		
EDAD		
PESO	10% de mi peso:	PESO SIN MOCHILA:
	Mochila :	
COLEGIO	CURSO	
¿Qué he traído hoy en la mochila ?		
¿Qué me sobra hoy?		

¿Cómo puedo mejorar la salud de mi espalda?

PREVENCIÓN DE LA HIGIENE POSTURAL EN PRIMARIA Y SECUNDARIA

ESCUELA DE ESPALDA.

Importancia de la mochila

Estudio multicéntrico entre el EOE 1 Jerez y el Hospital de Jerez (Pediatria y Traumatología)

Cursos: 18/19

- Pesar a cada alumn@.
- Pesar cada mochila con todo el material.
- Establecer la proporción (%): peso alumn@/peso mochila
- Cuadro dividido en dos entradas.

¿Qué he traído hoy en la mochila? ¿Qué me sobra?



Nicolas M.Montoya Rguez



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

El medico escolar en el protocolo de actuación de los centros educativos de Andalucía en relacion a la covid-19

Federación Andaluza de Médicos Escolares de los Equipos de Orientación Educativa Andalucía

Noviembre 2021



Nicolas M. Montoya Rguez

Justificación.-

1. El Médico Escolar en Andalucía como profesional fundamental en la actuación en centros escolares.
2. Por el conocimiento del MEDIO EDUCATIVO, la respuesta es EFICAZ Y EFICIENTE.
3. Agente importante en la coordinación con el Sistema Sanitario.
4. Agente vertebrador actuaciones pruebas Covid y Vacunación Covid.
3. Como Médicos Escolares valoramos la necesidad de dotar al sistema educativo de una herramienta práctica a modo de orientaciones para el desarrollo de la nueva realidad tras la epidemia Covid-19, que se plasma en el documento de Orientaciones Covid-19.

Funciones de los planes de los EOE:

Programas Area Acción Tutorial: Planes

Educación para la Salud

Prevención Salud Escolar

Higiene Física y Mental

Prevención Alumnado Crónico / De riesgo

Prevención Enfermedades Infectocontag.

METODOLOGIA

Marzo 2020-
Octubre 2021

Coordinador COVID EOE

Toma decisiones en CENTROS ESCOLARES

Profesional NEXO de unión con SAS

Pruebas COVID / Vacunación

Revisiones de la aportación según actualizaciones científico técnicas y educativas

Info/Formación a Instituciones Publicas educativas y sanitarias

Curso 20-21/
21-22

Info/Formación Continuada de los centros educativos

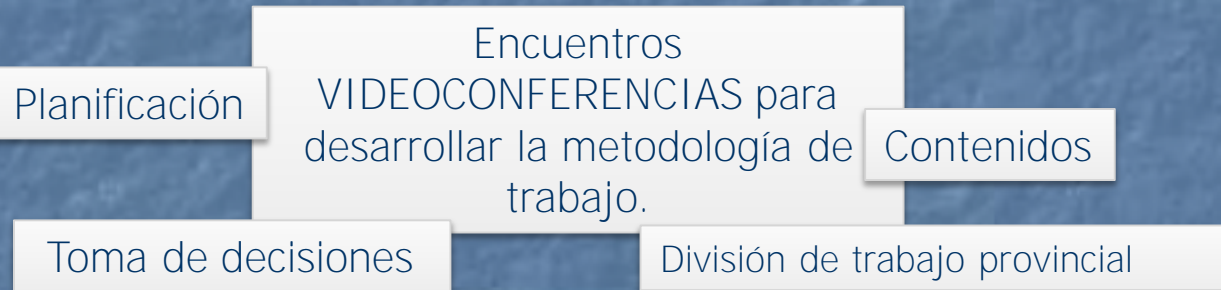
Info/Formación y puesta a disposición de todos los agentes educativos: INSPECCIÓN / CEPs /AMPAS,...

TALLERES FORMATIVOS VIDEOCONFERENCIAS Y PRESENCIALES

METODOLOGIA

Marzo 2020-
Octubre 2020

DOCUMENTO: ORIENTACIONES



DOCUMENTO CONSENSUADO

Revisiones del documento según actualizaciones científico técnicas y educativas



Curso 20-21/
21-22

Difusión a Instituciones Publicas educativas y sanitarias

Difusión y puesta a disposición de los centros educativos

Difusión y puesta a disposición de todos los agentes educativos: INSPECCIÓN / CEPs, **AMPAS**,...

DOCUMENTO

Incidencia en el medio educativo

Papel de la orientación escolar en el Plan de Contingencia Covid-19

Principios de la prevención en el medio escolar

Zonas comunes

Higiene respiratoria

Formación del profesorado

ACTUACIONES PREVENTIVAS DE CARÁCTER COLECTIVO

Distanciamiento

Gestión de la limpieza

Gestión de residuos

Higiene de manos

ACTUACIONES PREVENTIVAS DE CARÁCTER INDIVIDUAL

Mascarillas

Mamparas

Pantallas

EPIs

Entradas/Salidas

Personal

Aulas

EE

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Zonas administrativas

Gabinetes

Zonas comunes

PT

Comedor

Recreos

Ampas

Ascensores

Aseos

Orientación

Nicolas M.Montoya Rguez

DOCUMENTO

Inmunodeficientes

Diabéticos

Asma/ Alergias

ACTUACIONES ALUMNADO ENFERMEDADES CRONICAS Y/O DE RIESGO

Epilepsias

Cardiocirculatorios

Osteoarticulares

ACTUACIONES ALUMNADO N.E.A.E. / N.E.E.

ACTUACIONES EN SITUACIONES ESPECIALES

ACTUACIONES EN PERSONAL SENSIBLE.
ASPECTOS LABORALES

COORDINACION CON OTROS SERVICIOS

RESULTADOS/ DISCUSION

MEDIC@S
ESCOLARES

PREVENIR

- Profesional Salud/ Educación

Asesoramiento especializado

COVID -19

Programas
EPS en
centros
escolares

- Planes y programas EOE
- Prevención en protocolo COVID en centros
- Documento Asesoramiento FAME
- Dinamizador y Ases@r Covid en centros
- Profesional para EpS
- Respuestas personalizadas a CENTROS EDUCATIVOS



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

PRESTACIONES DE SALUD BUCODENTAL.

Sanjurjo Trigueros, Silvia Raquel; García Navarro, Ana. Mail: silviasanjurjo86@hotmail.com

OBJETIVOS/ OBJETIVES

1. Describir la cartera de servicios comunes de atención primaria en relación a la salud bucodental.
2. Conocer las prestaciones de atención bucodental de las Comunidades Autónomas.

REVISIÓN/ REVIEW

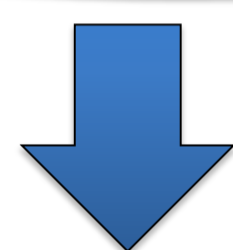
MATERIAL Y MÉTODOS:

- Revisión bibliográfica (2003-2021).
- Programas de salud bucodental CC.AA.

RESULTADOS:

Prestaciones R.D. 1030/2006:

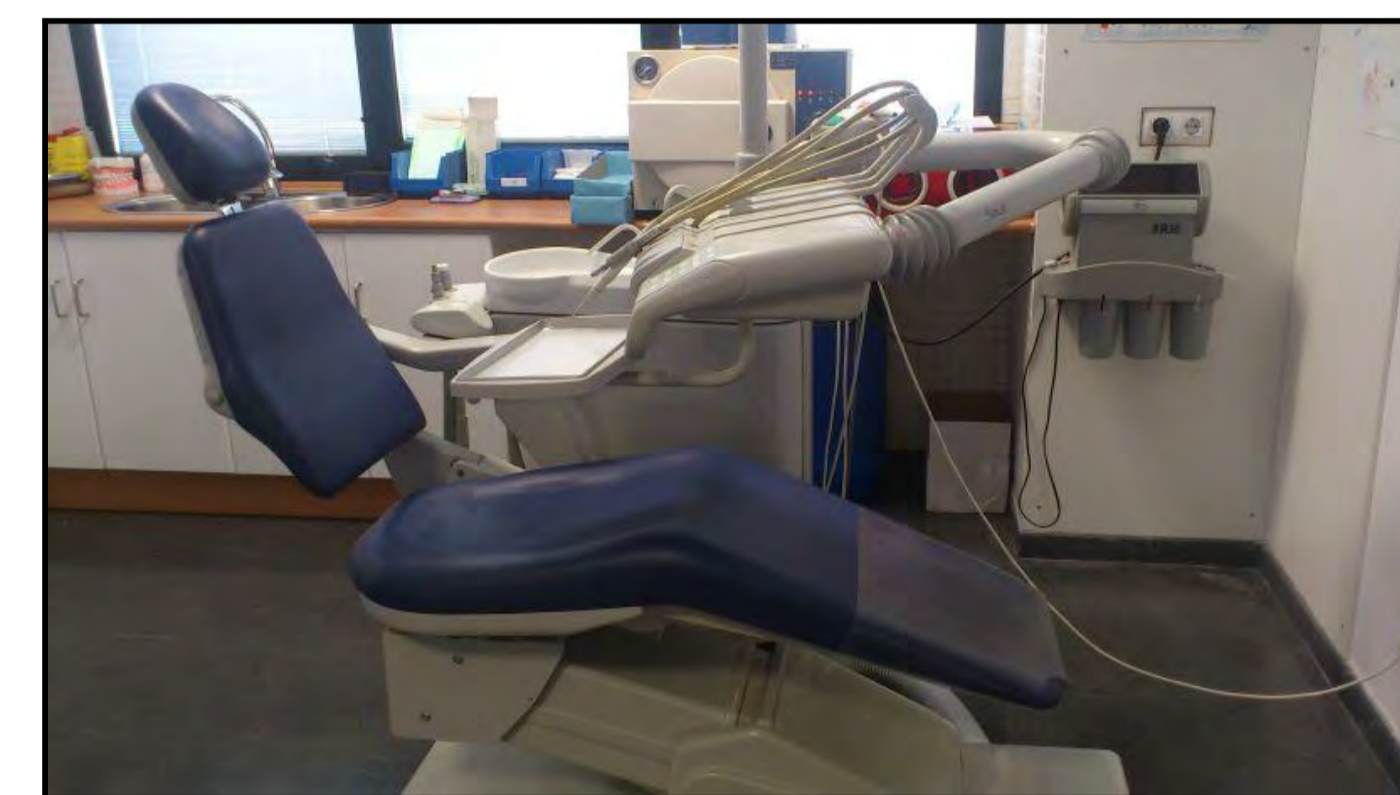
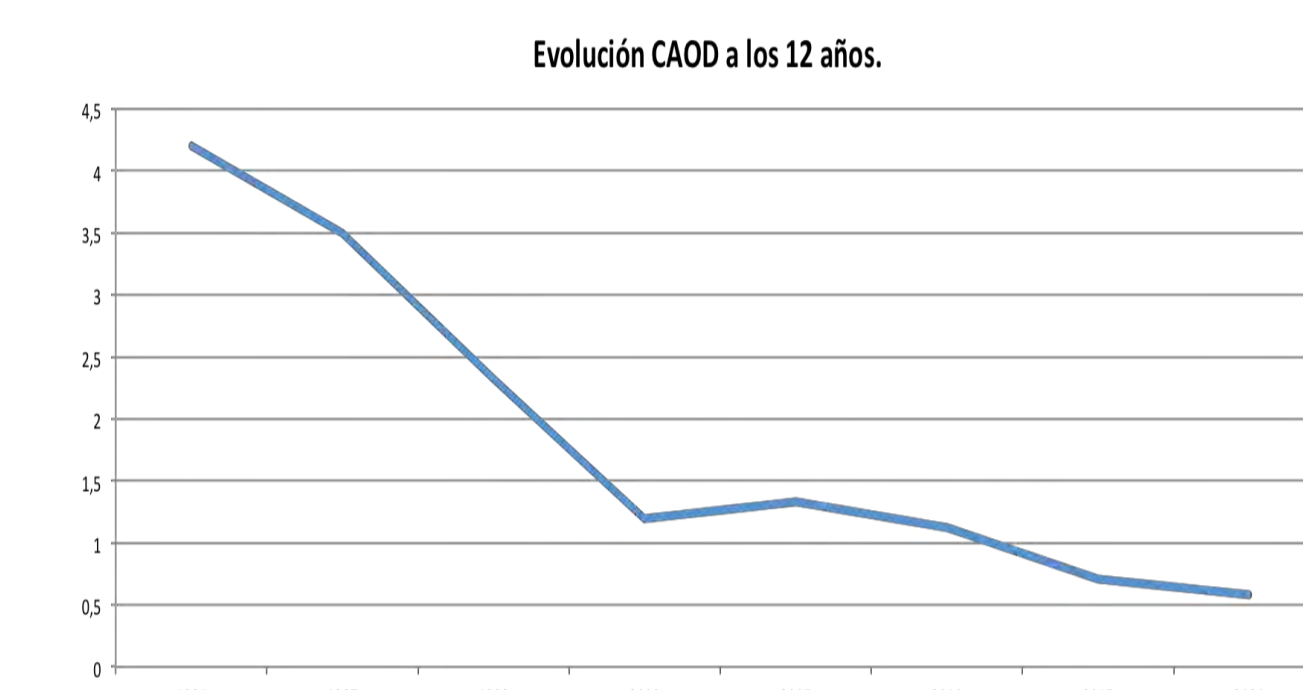
- Asistenciales
- Diagnósticas
- Promoción de la salud
- Educación sanitaria
- Preventivas



1. Educación, adiestramiento higiene y salud bucodental.
2. Tto. de procesos agudos odontológicos:
 - Infecciones
 - Heridas
 - Fcos.
 - Biopsias
 - Inflamaciones
 - ATM
 - Exo.
 - Tx.
 - Lesiones mucosa
 - Qx. menor
3. Embarazadas y personas con discapacidad.
4. Programas para la población infantil.
5. Exclusiones:
 - Tto. reparador dentición temporal
 - Exo. piezas sanas
 - Implantantes (excepciones)
 - Ortodoncia
 - Tto. fin estético
 - Pruebas comple.



Evolución CAOD (12 años):



Modelos asistencia bucodental:



- PADI
- MIXTO
- PÚBLICO

Diferencias:

- Edad
- Revisión
- Tto. pulpar
- Tto. especiales

Prestaciones básicas:

- Revisión y Urgencias
- Selladores
- Flúor
- Tartrectomía
- Obturaciones
- Tto. Pulpar
- Rx.
- Exo.
- Tto. Malf. y Tx. Ant.

Tratamientos especiales:

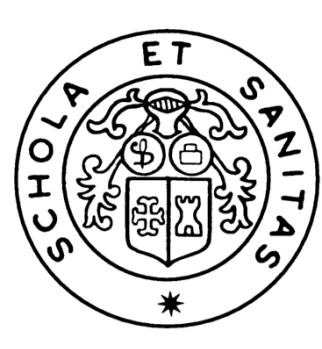
- Apicoformación
- Coronas
- Exo. supernumerario
- Ferulización
- Endodoncia
- Gran reconstrucción
- Perno- Muñón
- Mantenedor de espacio
- Reimplante dentario
- Recubrimiento pulpar directo
- Sutura de tejidos blandos

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

1. La disminución en los índices de caries puede relacionarse con la introducción de prestaciones en materia de salud bucodental.
2. Existen diferentes modelos de asistencia bucodental en las Comunidades Autónomas.
3. Sería recomendable extender la edad de la población que puede acceder a los programas bucodentales.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
2. Urra Poy C, Blanco González JM, Llanas Ordoño MC, Rodríguez Alonso E, Sáenz Ruiz C, Farragó Gil F. La atención bucodental en Comunidades Autónomas con modelos público o mixto en España. RCOE 2018;23(1):246-254.
3. Bravo Pérez M, Almerich Silla JM, Carroza Díaz E, Casals Pardo E, Cortés Martínková FJ, Expósito Delgado AJ, Gómez Santos G, Hidalgo Olivares G, Llanas Oliveira M, Martínez Beneyto Y, Monge Tapies M, Morillo Company JM, Navarro Moreno MI, Otero Casal MP, Sáenz Ruiz C, Trullas Casas MC. Encuesta de Salud Oral en España 2020. RCOE. Vol. 25, Nº4, Noviembre 2020.
4. Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA núm. 145 (30 julio 2019).
5. Orden de 28 de marzo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA núm. 43 (8 abril 2005).
6. Orden de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se actualiza la cartera de servicios sanitarios del Sistema Aragonés de Salud en materia de atención bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA núm. 252 (28 diciembre 2012).
7. Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del sistema de salud de Castilla y León. BOCYL núm. 269 (24 diciembre 2003).
8. Decreto 34/2006, de 28-03-2006, de modificación del Decreto 273/2004, de 09-11-2004, sobre la prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años.
9. Decreto foral 248/2011, de 28 de diciembre, por el que se regula el programa de atención dental infantil de Navarra. BON (30 diciembre 2011).
10. Decreto 55/2016, de 16 de septiembre, de gestión de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 6 a 15 años de las Illes Balears. BOIB núm. 118 (17 septiembre de 2016).
11. Dibujo.net [Sede Web] Hipertexto Publicidad y Servicios. [Acceso 8 noviembre de 2021]. Disponible en <https://dibujo.net/es/areas-de-trabajo/comunidades-autonomas-de-espana.html>
12. Resolución de 11 de febrero de 2008, por la que se establece el programa de atención sanitaria bucodental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias. BOC núm. 45 (3 marzo 2008).
13. Ley 12/2020, de 13 de octubre, de la atención pública de la salud bucodental. BOE núm. 281 (24 octubre 2020).
14. Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura. DOE núm. 2 (8 enero 2005).
15. Decreto 11/2019, de 19 de febrero, por el que se modifica el Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura. DOE núm. 38 (25 febrero 2019).
16. LEY 7/2018, de 26 de diciembre, de Atención a la Salud Bucodental y de creación del Programa de Atención Dental Infantil-Comunidad de Madrid.
17. Cartera de Servicios de Atención Primaria de Madrid. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Comunidad de Madrid. Ed. 09/2020.
18. Guía Mónica de Programa de salud bucodental en atención primaria. Nuevas prestaciones. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, SERGAS.
19. Asturias [Sede Web] Asturias. [Actualizado 20 marzo de 2021/ acceso 10 octubre 2021]. Programa de Salud Bucodental Infantil Autonómico. Disponible en <https://www.asturias.es/boj/boj/boj/programa-de-salud-bucodental-infantil-autonomico>
20. Servicio Catalán de Salud [Sede Web] Cataluña. [Acceso 30 septiembre 2021]. Cartera de atención primaria, cartera de servicios, atención bucodental. Disponible en <https://www.scsalut.cat/salut/servicios-comunes>
21. Euzkadi Departamento de Salud [Sede Web] Euzkadi. [Actualizado 8 junio 2021/ acceso 25 septiembre de 2021]. PADI: Programa de Asistencia Dental Infantil. Disponible en <https://www.euzkadi.eus/informacion/programa-asistencia-dental-infantil/web01-a-infantiles/>
22. Rioja Salud [Sede Web] La Rioja. [Acceso 10 octubre 2021]. Programa de Salud Bucodental para La Rioja. Disponible en <https://www.riohi.es/portal/programa-de-salud-bucodental-para-la-rioja/?highlight=programa-de-salud-bucodental-para-la-rioja>
23. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública [Sede Web], Comunidad Valenciana. [Acceso 10 octubre de 2021]. Dirección General de Salud Pública; Salud bucodental. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/lacoprogramasalud.jsp?Codigo=PS07A&opcion=SANMS1147AMenuSua=SANMS11.html>
24. Región de Murcia [Sede Web] Murcia. [Acceso 30 septiembre de 2021]. Murcia Salud, Salud Infantil y Juvenil, Programa de Salud Bucodental. Disponible en <http://www.murcia.es/boj/boj/boj/programa-de-salud-bucodental>
25. Área Sanitaria de Cádiz [Sede Web] Cádiz. [Acceso 30 de septiembre de 2021]. Unidades de apoyo; Unidades de Salud Bucodental. Disponible en <http://www.areasanitarias.cadiz.es/index.html>
26. Área Salud Melilla [Sede Web] Melilla. [Acceso 30 de septiembre de 2021]. Unidades de apoyo; Unidades de Salud Bucodental. Disponible en <http://www.areasanitarias.melilla.es/asm/index.php>



X ENCUESTO INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Madrid, 18-23 Noviembre 2021

Afectación por Covid-19 en Estudiantes Universitarios de la CAM

Autores: E. Descalzo Casado¹, C.M. Arias Macias², J.F^{co} Martín Morales³, P.T. Romero-Lastra², I. Casado Gómez²

Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)¹, U. San Pablo-CEU², Facultad Odontología UCM³

e-mail: incasago@ucm.es

OBJETIVOS

La Pandemia Covid-19 declarada por la OMS (Marzo, 2020) causada por un nuevo coronavirus (SARC-Cov2) surgió a finales de 2019 en (Wuhan, China), su notable morbimortalidad y rápida expansión ha determinado un colapso en la dinámica vital del mundo⁽¹⁻⁴⁾ y se justifica conocer el impacto que ha tenido el proceso en la población universitaria accesible.

Objetivo: Valorar el estado de salud, frente a la Covid-19, referido por estudiantes de Odontología de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM).

MÉTODO

Estudio observacional transversal realizado mediante cuestionario online anónimo, distribuido por e-mail y redes sociales en octubre de 2021 en estudiantes de Odontología de universidades públicas y privadas de la CAM. Los 18 ítems [-7- de respuesta Abierta, -4 - Cerradas (una escala Likert (0 nada a 5 mucho) y -7-mixtas] atienden variables de persona y de autoevaluación psicofísica y social en relación con la Covid-19. Se informa de los objetivos del estudio previa a la participación voluntaria y consentimiento del alumnado, de acuerdo a los Principios Éticos de la Declaración de Helsinki. Análisis estadístico se calculan frecuencias, promedios, medidas de dispersión, mínimos y máximos, Tests de Asociación de variables mediante el programa IBM SPSS Statistics v25. Se establece en $p < 0,05$ el nivel de significación estadística.

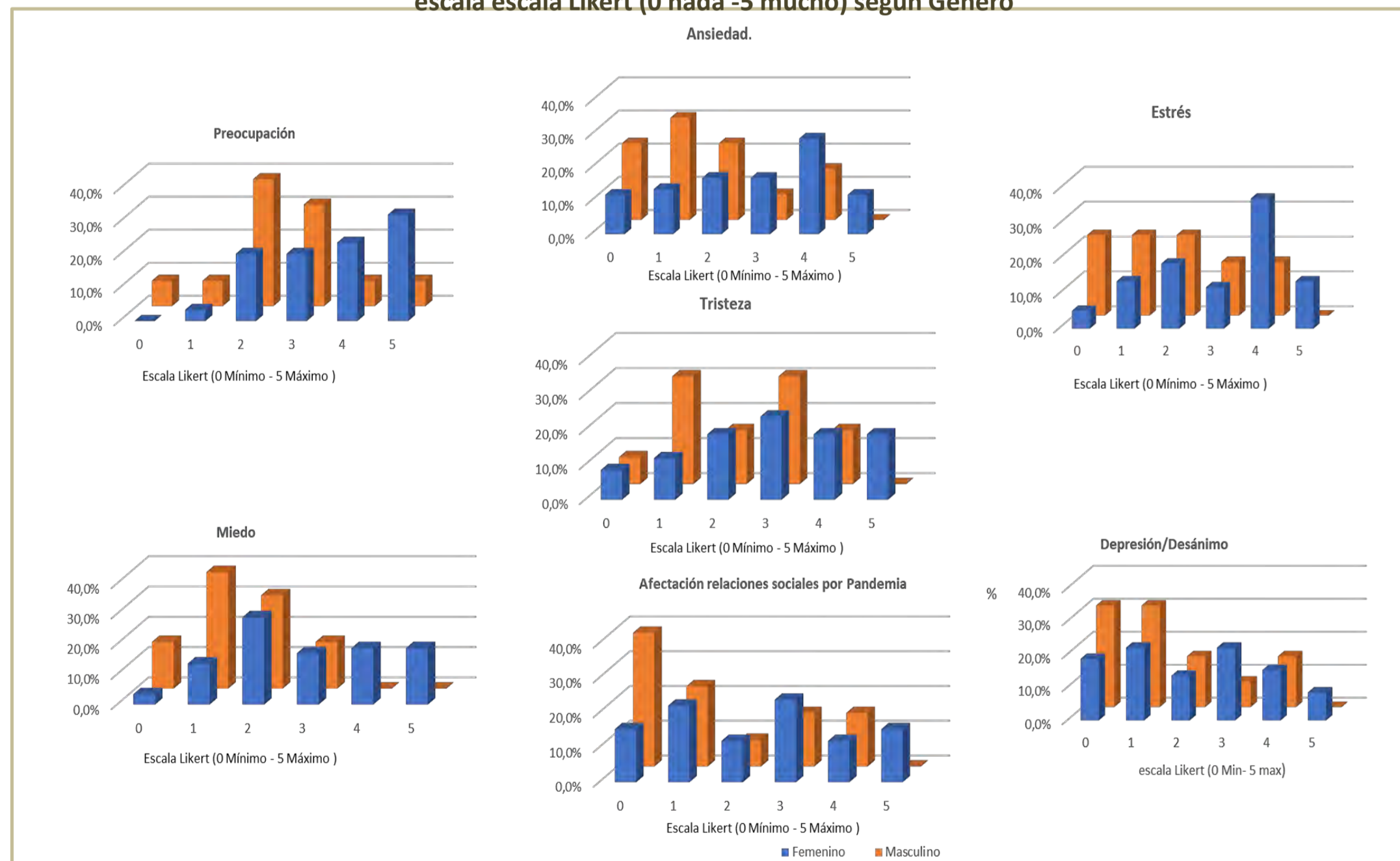
Keywords: Covid-19, WHO, Dental Students.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de los participantes en el estudio por Género, Edad, Nacionalidad, Universidad, Enfermedad Crónica previa a Covid, Secuelas postvacunales y Síntomas postvacunales Según hubiesen padecido o no la Covid-19

Distribución muestra	Covid		No Covid		Total Muestra	
	N	%	N	%	N	%
	29	(40,28)	43	59,72	72	(100)
Género						
Femenino	23	(39)	36	(61)	59	(82)
Masculino	6	(46,2)	7	(53,8)	13	(18)
Edad años, media ± DE	23,00 ± 3,94		22,84 ± 2,26		22,9 ± 3,03	
(Min - Max)	(18 - 41)		(21 - 33)		(18 - 41)	
Nacionalidad						
Española	25	(43,1)	33	(56,9)	58	(80,5)
Otros países UE	3	(25)	9	(75)	12	(16,6)
Asia(China)	1	(100)	0	(0)	1	(1,4)
América (Venezuela)	0	(0)	1	(100)	1	(1,4)
Universidad						
Pública	11	(44)	14	(56)	25	(35)
Privada	18	(38)	29	(62)	47	(65)
Enf. Crónicas previas a Covid-19	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Temío por su vida/familiar	17	(42,7)	23	(57,5)	40	(55,5)
Secuelas postcovid	3	(10,34)				
Síntomas postvacuna	15	(21)	25	(35)	40	(56)

Figura 2. Afectación del Estado Anímico y las relaciones sociales por la Pandemia aplicando la escala Likert (0 nada -5 mucho) según Género



En los 72 encuestados las mujeres, predominan ampliamente sobre los varones (82% vs 18%) dato que coincide con la mayor proporción de ellas entre los estudiantes de Grado en Ciencias de la Salud⁽⁵⁾. La edad promedio de la muestra es 22,9 años, un alto porcentaje estudiaba en universidades privadas y cerca del 20% son extranjeros; algo más del 40% ha padecido Covid-19 sobre todo varones, sin diferencias significativas por sexo, aspecto este último coincidente con Rodríguez-Barranco et al⁽⁶⁾, no así con el porcentaje de comorbilidad previa a Covid-19 que se explicaría al ser su estudio en población general frente al nuestro en jóvenes. Tabla 1.

Malestar general seguido de anosmia, fiebre, tos y astenia, disgeusias/ageusia, congestión nasal y mialgias, son los síntomas, más frecuentes como también refiere la literatura^(2,7), aislados o combinados, entre los estudiantes que habían padecido la Covid-19. Cerca del 18% han presentado disnea y/o dolor torácico y un 7% fueron asintomáticos (Fig. 1).

Las mujeres presentan valores más elevados en la escala Likert (0 mínimo - 5 máximo) de preocupación, estrés, ansiedad, tristeza y miedo en relación con la pandemia que los varones, aunque sin diferencias estadísticamente significativas, como encuentra Antunes et al⁽⁸⁾ en relación con el género. Ninguno de los participantes refiere grave afectación en su forma de relaciones sociales (Fig2).

La totalidad de participantes salvo uno están vacunados frente a Sars-Covid2, la mayoría con Moderna y Pfizer (Fig.3). Más de la mitad de los vacunados refieren algún síntoma postvacunación⁽²⁾, más frecuente entre las mujeres, aunque sin diferencias significativas.

Figura 1. Distribución de síntomas en la muestra de universitarios que han padecido Covid-19

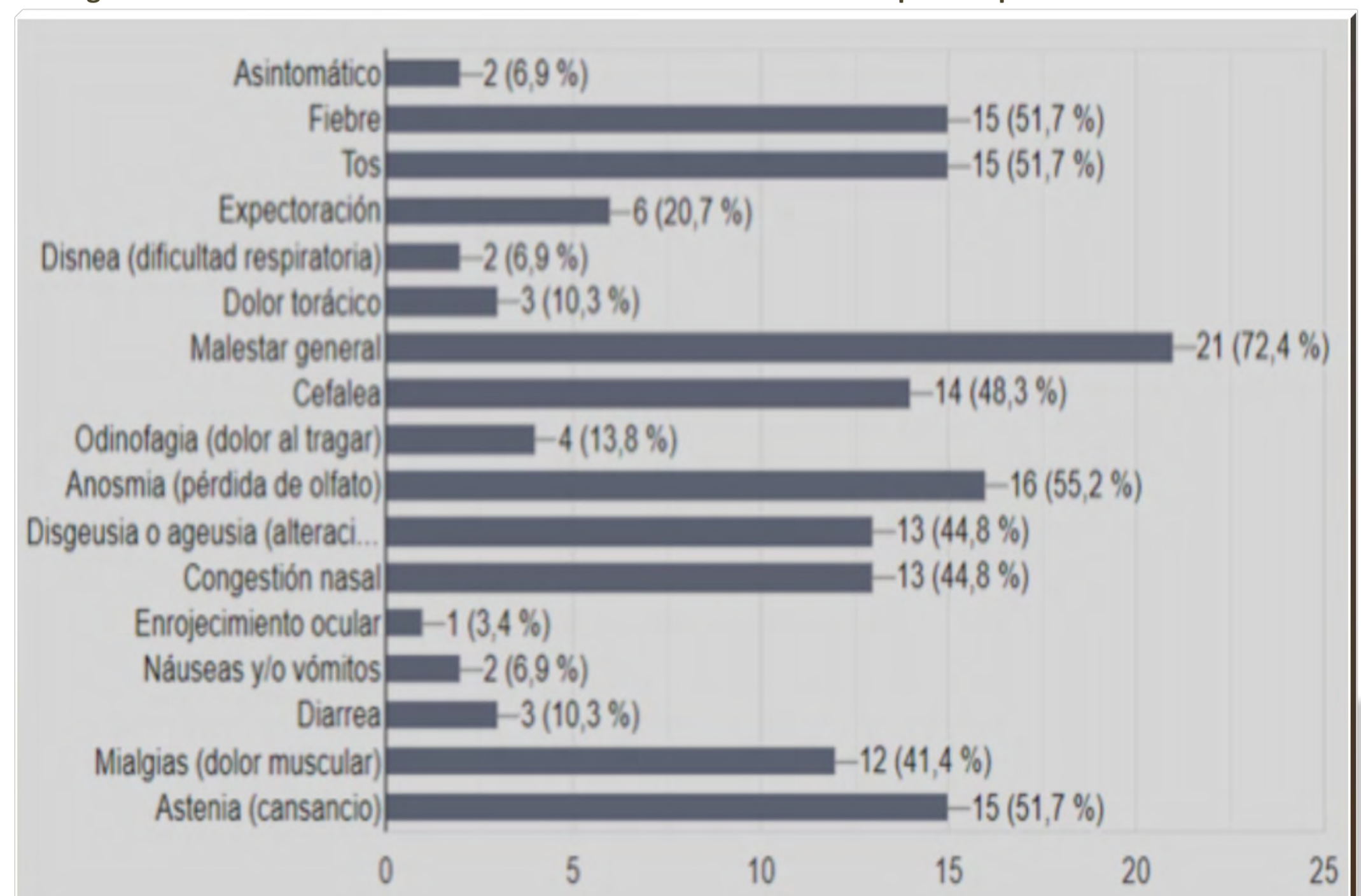
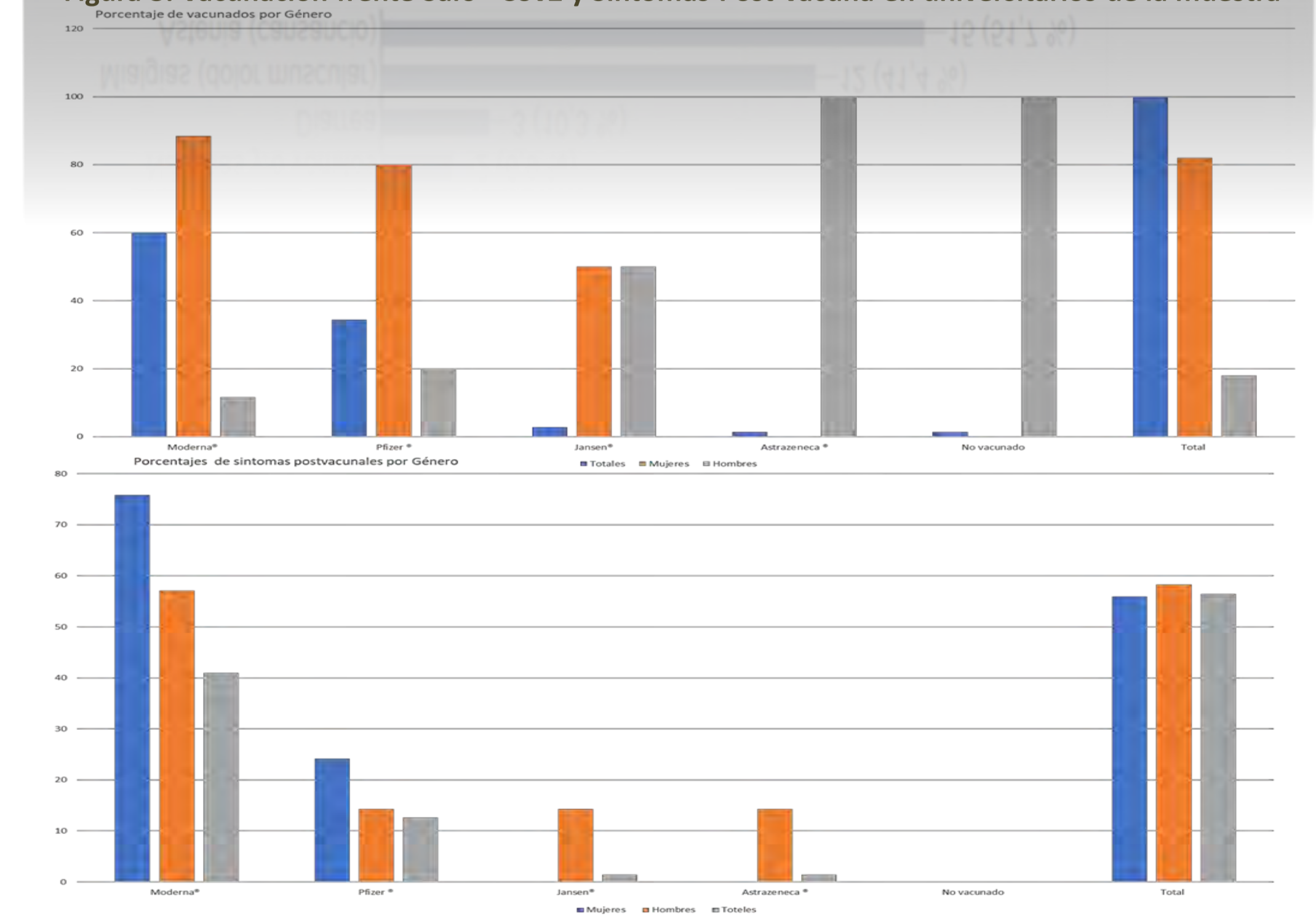


Figura 3. Vacunación frente Sars - Cov2 y Síntomas Post-vacuna en universitarios de la muestra



CONCLUSIONES

Sin significación por sexos, próximo a la mitad de los estudiantes encuestados han padecido Covid-19, sobre todo con malestar general y fiebre, el estado de ánimo se afectó más en las mujeres, la mayoría están vacunados, no alterando la pandemia, casi, a la forma de sus relaciones sociales

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. OMS; Ginebra, Suiza: 2021. [(consultado el 8 nov, 2021)]. Panel de control de la enfermedad por coronavirus de la OMS (COVID-19) (Internet) Disponible en línea: <https://covid19.who.int/>
- CDC Centers for Diseases Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
- Namdar, P., Mojabi, N.A. & Mojabi, B. *Neuropsychological and Psychosocial Consequences of the COVID-19 Pandemic. Neurophysiology* 52, 446-455 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11062-021-09903-7>
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, [..], Crawley E. *Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 59, Issue 11, November 2020, Pages 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- La mujer en la ciencia española, en datos y gráficos. Fuente: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, www.epdata.es. Datos a 5 nov. 2021. <https://www.epdata.es/datos/mujer-ciencia-espanola-datos-estadisticas/298>
- Rodríguez-Barranco M, Rivas-García L, Quiles JL, Redondo-Sánchez D, Aranda-Ramírez P, Llopis-González J, Sánchez-Pérez MJ, Sánchez-González C. *The spread of SARS-CoV-2 in Spain: Hygiene habits, sociodemographic profile, mobility patterns and comorbidities.* Environ Res. 2021 Jan;192:110223. doi: 10.1016/j.envres.2020.110223. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32971081; PMCID: PMC7505892.
- Moradi G, Gholami F, Rasouli MA, Bagheri Amiri F, Moradi Y. *How is the iceberg of COVID-19? Results from a rapid literature review.* Med J Islam Repub Iran. 2021 (16 Jun);35:77. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.77>
- Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, Rebelo-Gonçalves R. *Exploring Lifestyle Habits, Physical Activity, Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during COVID-19.* Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 4360; doi:10.3390/ijerph17124360



X ENCUESTO CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

Madrid, 18-23 Noviembre 2021

Influencia de la Pandemia Covid-19 en Hábitos Saludables de Estudiantes Universitarios de la CAM

Autores. I. Casado Gómez¹, E. Descalzo Casado², C M Arias Macías³, Begoña Bravo González¹, J Fco. Martín Morales¹

Facultad Odontología UCM², Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)², U. San Pablo-CEU³.

e-mail: incasago@ucm.es

OBJETIVOS

La OMS declara (marzo2020) el estado de pandemia por la Covid-19 y recomienda medidas de confinamiento⁽¹⁾ temporal que afectan rutinas y convivencias por lo que conviene conocer en qué nivel ha podido influir en los hábitos de interés sanitario en diferentes grupos poblacionales. **Objetivo.** Estimar la afectación del confinamiento en hábitos relacionados con la salud y la higiene bucodental de estudiantes de Odontología de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM).

MÉTODO

Estudio observacional transversal realizado mediante cuestionario online anónimo, distribuido por e-mail y redes sociales en estudiantes de Odontología de universidades de públicas y privadas de la CAM en Octubre-2021. Explicado el objetivo, se invita a la participación voluntaria y consentimiento del alumnado, de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki; Encuesta de 20 ítems [-8- de respuesta Abierta, -11- Cerradas, -1- de respuesta múltiple] que recogen variables de persona, higiene bucodental, índice masa corporal (IMC), consumo dietético, alcohol-tabaco, actividad física, actividades sedentarias y descanso antes, durante y postconfinamiento. Análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS-Statistics v-25, de frecuencias, promedios, desviación estándar y Tests Asociación de variables. Significación estadística $p < 0,05$. **Keywords:** Covid-19, Habits, Oral Health, Young.

RESULTADOS- DISCUSIÓN

Figura1. Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en confinamiento y Post-confinamiento

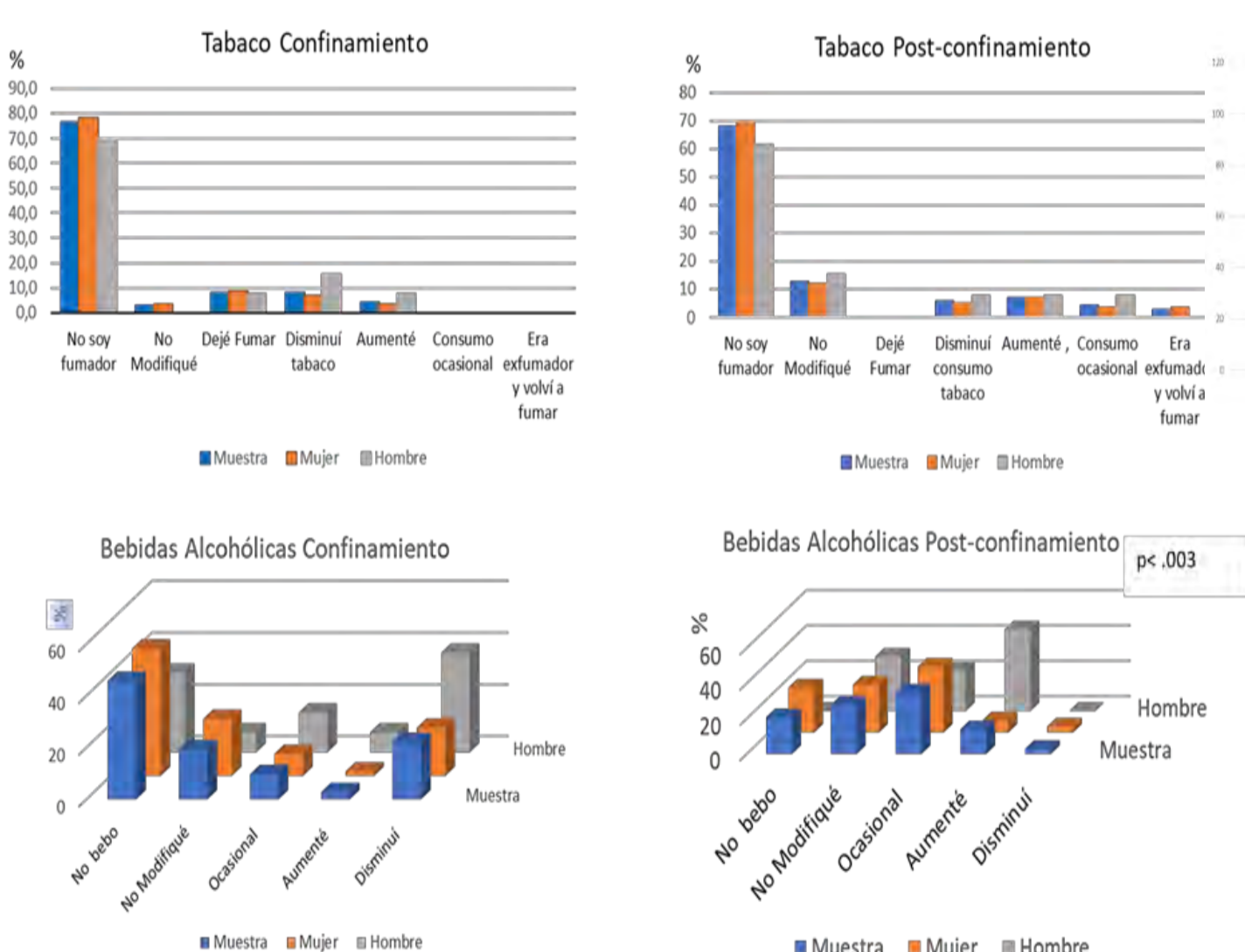
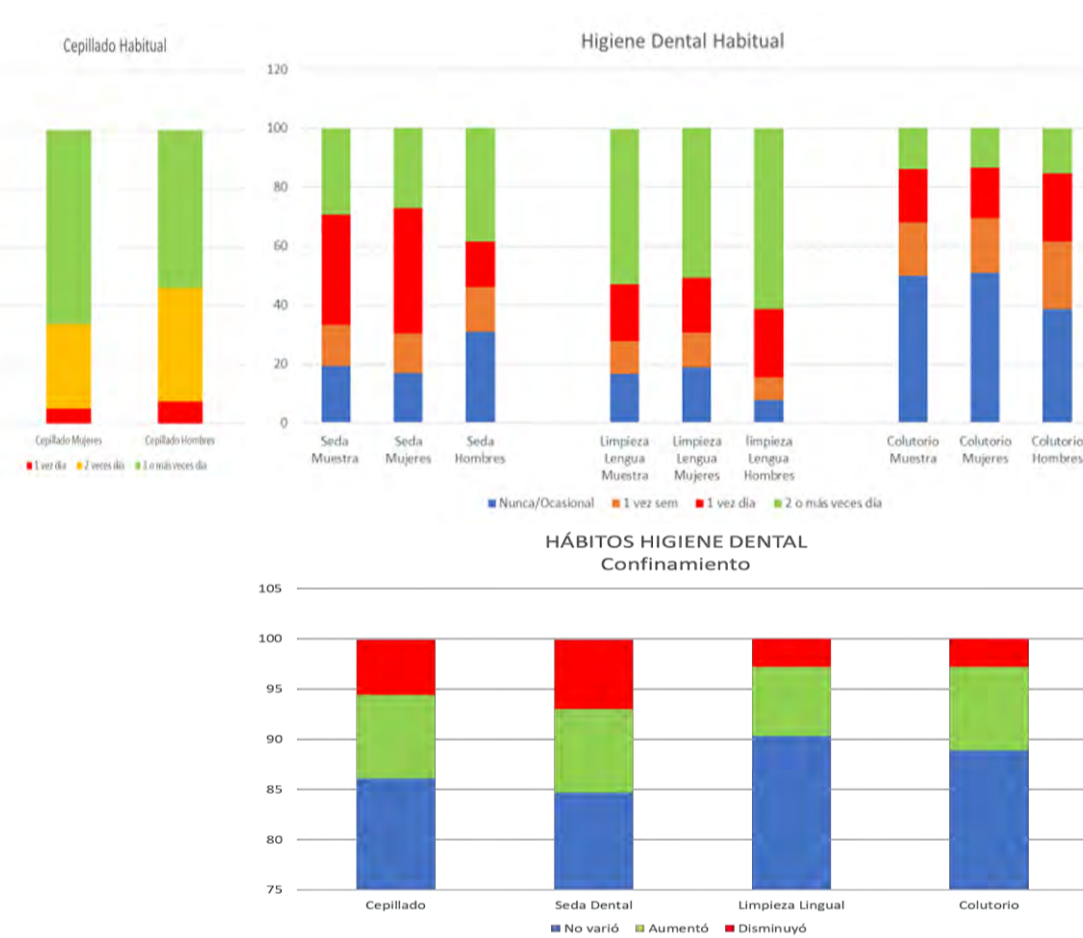


Figura2. Hábitos de Higiene previos y durante confinamiento



De los 72 universitarios participantes el 82% son mujeres, la edad promedio del grupo es 22,9 años. El tabaco y el consumo de alcohol descienden en la pandemia pero aumentan en el postconfinamiento como se aprecia en gráficas de la Figura1. Nuestros datos sobre la dieta en el confinamiento (Tabla 1) se asemejan a los resultados de Rodríguez Pérez⁽²⁾. Un tercio de la muestra aumenta su IMC y otro tercio lo disminuye durante el confinamiento, en este caso la diferencia de las mujeres con respecto a los hombres fue $p=0.081$.

En cuanto a la higiene oral (Figura2), se incrementa durante el confinamiento sobre todo en el sexo femenino, concordando estos datos con González Olmo en su estudio⁽³⁾; en el postconfinamiento el 40% retoma su rutina previa, el 57% la mantiene y sólo el 1,4% la mejora.

En las gráficas de la Figura 3 se observa que durante el confinamiento, la mitad de los estudiantes aumentó las horas de sueño con predominio de los varones, aunque los despertares nocturnos se incrementaron particularmente en las mujeres; tras el confinamiento aumenta el grupo que duerme menos horas y los despertares en ellas, pero sin diferencia significativa.

Las actividades sedentarias aumentan en el confinamiento en ambos sexos, destacan una mayor actividad en escritura y pintura en las mujeres con respecto a los varones ($p < 0.008$). Respecto a actividad física, un 16% la incrementa en el confinamiento como en el trabajo de Castañeda-Barbarro⁽⁴⁾ y en el postconfinamiento, sobre todo los varones.

Tabla 1 - Frecuencias de consumo de alimentos habitual y en Confinamiento según Género

DIETA HABITUAL	1-2 / semana		3-4 / semana		Todos días		Nunca/á veces	Total	P	Dieta	P	Dieta
	%	%	%	%	%	%						
Carne												
Mujer	49,2	32,2	1,7	17	100		91,1	5,4	3,6	0	100	
Varón	15,4	61,5	15,4	7,7	100		84,6	0	7,7	7,7	100	
Pescado												
Mujer	62,7	13,6	0	23,8	100		82,1	12,5	7,1	0	100	
Varón	61,5	7,7	0	31	100		61,5	7,7	23,1	7,7	100	
Huevos												
Mujer	39	37,3	3,4	20,3	100		91,1	7,1	1,8	0	100	
Varón	54	23,1	15,4	7,7	100		77	15,4	0	7,7	100	
Lácteos												
Mujer	17	27,2	44,1	11,9	100		92,9	5,4	1,8	0	100	
Varón	7,7	23,1	46,2	23,1	100		61,5	23,1	0	15,4	100	
Legumbres/arroz												
Mujer	61	17	3,4	18,6	100		82,1	12,5	5,6	0	100	
Varón	54	23,1	7,7	15,4	100		6,9	15,4	0	15,4	100	
Vegetales/hortalizas												
Mujer	22,1	32,2	40,7	5,1	100		87,5	12,5	0	0	100	
Varón	7,7	30,8	54	7,7	100		61,5	15,4	15,4	7,7	100	
Fruta												
Mujer	23,7	28,8	35,6	11,9	100		85,7	7,1	7,1	0	100	
Varón	0	46,1	30,8	23,1	100		53,8	38,5	0	7,7	100	
Snacks/dulces/salados												
Mujer	22,1	22,1	5,1	50,9	100		57,1	17,9	14,3	0	100	
Varón	23,1	7,7	23,1	46,2	100		61,5	23,1	7,7	7,7	100	
Resacas entre horas												
Mujer	15,3	20,3	11,9	52,6	100		67	26,8	5,4	0	100	
Varón	15,4	15,4	23,1	46,2	100		53,8	30,8	7,7	7,7	100	
Refrescos												
Mujer	11 (18,6)	4 (6,8)	7 (9,4)	71,2	100		84	7,1	8,9	0	100	
Varón	0	0	3 (3,3)	76,9	100		69,2	7,7	15,4	7,7	100	

Figura 3. Peso - Alteraciones del Sueño - Actividad Física durante Confinamiento y Post-



CONCLUSIONES

La mayoría de universitarios encuestados No consume tabaco ni alcohol, el postconfinamiento estimuló, algo, ambos consumos. La dieta en general es equilibrada, con poco picoteo entre horas que aumentó durante el confinamiento; los varones, en esta etapa, incrementaron significativamente el consumo de lácteos, frutas y legumbres pero disminuyeron pescado y verduras frente a las mujeres. El peso aumentó en ellas, ligeramente, en este periodo. La hábitos de cuidado bucodental se mantuvieron y, aún, aumentaron en general durante el confinamiento en ambos sexos y después. Una cuarta parte, No practica habitualmente actividad física /deporte, un porcentaje la incrementó ligeramente en el confinamiento y especialmente, los varones en el postconfinamiento. Las horas de sueño se ampliaron en la etapa de confinamiento, más en varones y los despertares en mujeres, especialmente, en el postconfinamiento. Asimismo, aumentaron las actividades sedentarias en ambos sexos en el periodo referido.

REFERENCIAS

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Rodríguez-Pérez C., Molina Montes E., Verardo V., Artacho R., García-Vilanova B., Guerra-Hernández EJ. y Ruiz-López MD. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish Covidiet study. *Nutrients* (2020), 12, 1730; doi:10.3390/nu12061730
- González-Olmo MJ., Delgado-Ramos B., Ruiz-Gullén A., Romero-Maroto M y Carrillo-Díaz M. Oral hygiene habits and possible transmission of COVID-19 among cohabitants. *BMC Oral Health* (2020) 20:286. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01274-5>
- Castañeda-Barbaro A., Arbillaga-Exarri A., Gutiérrez-Santamaría B., Coca A. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 21;17(18):6878. doi: 10.3390/ijerph17186878. PMID: 32967091; PMCID: PMC7558959.

***TÍTULO :Preparación del maestro
de primaria para la educación
bucodental con sus alumnos***

Autor: M Sc. Niovis Pedro Garro

niovispedro@infomed.sld.cu

Objetivo

Proponer un sistema de actividades que contribuya a la preparación del maestro, para la educación bucodental con sus alumnos y la familia

Método

Se realizó una investigación acción participativa en el municipio 10 de octubre en el período 2018-2019. Se trabajó con 19 docentes de la escuela primaria Walfrido Hernández Rosales, previo consentimiento informado. Para la recogida de la información se emplearon: análisis documental, entrevistas, cuestionarios, técnicas afectivas participativas que propiciaron la reflexión colectiva inicial para mejorar las acciones educativas en la salud bucodental en la enseñanza primaria

Resultados

Cómo situaciones problemáticas: se identificaron: Insuficientes actividades de capacitación para la promoción y educación para la salud, algunos padres no influyen positivamente en la formación de hábitos en salud bucal, deficiente higiene bucal, Insuficiente bibliografía especializada y recursos educativos de apoyo para la autopreparación de los maestros y la familia. No se le dedica un espacio de tiempo dentro del régimen de vida de la escuela a la higiene bucodental, por lo inadecuado de sus instalaciones para este fin, las acciones educativas intersectoriales no son sostenibles

Sistema de actividades para la educación bucodental en la enseñanza primaria

Objetivo: Proponer un sistema de actividades que contribuya a la preparación del maestro, para la educación bucodental con sus alumnos y la familia



Conclusiones

Se realizó por los docentes de la institución educativa, la propuesta de un sistema de actividades con carácter flexible, integrador en las actividades que propone, contextualizado, que contribuya a formar conocimientos, actitudes y valores para el desarrollo de una mejor calidad de vida.

Referencias

- Torres-Cueto G. MA, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A, Suárez Rodríguez M, González Figueredo A, Gómez Delgado Y, et al. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2018
- Morata Alba J., Morata Alba L. Salud oral en niños ¿Deberíamos mejorar su educación? (2019) España Valencia
- Fleites Did Tania Yanet, Gispert Abreu Estela de los Ángeles, Quintero Fleites Eva Josefina, Castell-Florit Serrate Pastor, Blanco Barbeito Nubia. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Sep 18] ; 58(2): e3069. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072021000200004&lng=es. Epub 16-Abr-2021.
- M.Taracido,Trank; JJ.Gestal Otero,E.Smyth Camoza.Papel del maestro en la educación sanitaria (acceso 18 sept 2021)
https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/367/1/pg_150-159_adaxe5.pdf
- Torres Cueto,G. María A. y otros: Promoción de la salud en Sistemas educativos. Primera parte. Soporte bibliográfico para la Maestría Promoción de la Salud en sistemas educativos..IPLAC,UCPEJV,MINED,UNESCO.2013

TRAS LA ERUPCIÓN DEL PRIMER DIENTE...

García Navarro, Ana (anagarcianavarro@ucm.es); Sanjurjo Trigueros, Silvia

OBJETIVOS/ OBJETIVES

- Crear buenos hábitos en higiene bucal durante la primera infancia (0-36 meses)
- Informar a padres, madres y/o familiares de las diferentes técnicas de cuidado oral infantil
- Explicar las consecuencias de no preocuparse por la salud oral de los niños

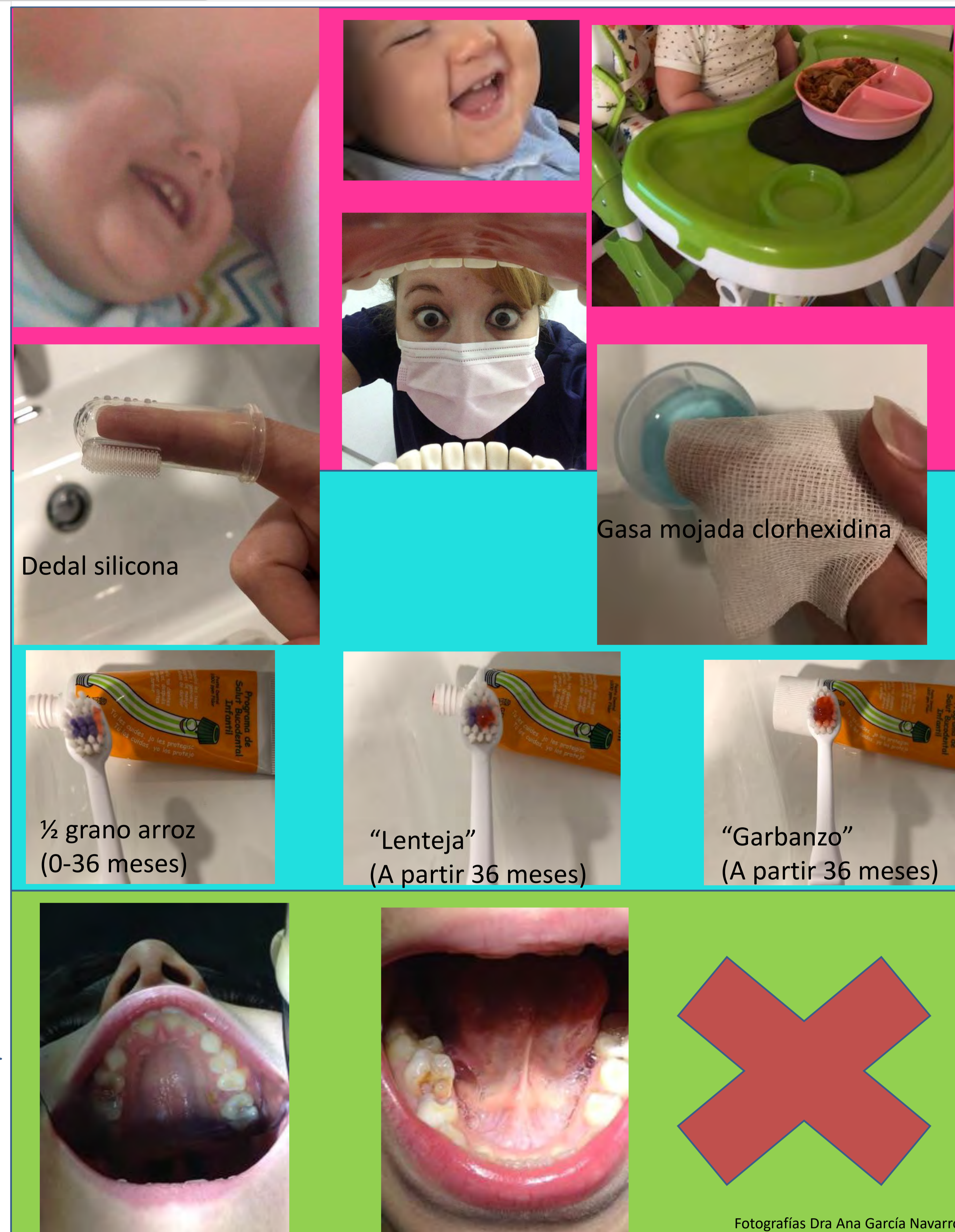
REVISIÓN/ REVIEW

- Desde la erupción del primer diente, el cepillado ha de realizarse obligatoriamente.
- Cepillado mínimo : mañana y noche. Cepillado ideal: después de cada toma/ingesta.
- No dar ni alimentos ni medicaciones que contengan azúcar , administrar dieta sana y equilibrada
- Acudir al odontopediatra: a los 4-6-9-12-15-18-24 meses
- Vigilar aparición mancha blanca

- Antes de la primera erupción dentaria, se puede estimular la encía mediante dedal de silicona o gasa mojada en : agua, clorhexidina o infusión de manzanilla.
- Una vez que ha erupcionado el primer diente, se debe cepillar con cepillo especial para bebés y con pasta fluorada de 1000 ppm del tamaño de la mitad de un grano de arroz ("manchado con pasta")
- A partir de los 36 meses se aumentará la cantidad de pasta fluorada aplicada, será de 1000-1450 ppm pero del tamaño de una lenteja/guisante.
- Fluorosis puede aparecer hasta los 8 años

Es muy importante cuidar de la salud del menor ya que tiene pocas defensas y enferman enseguida.

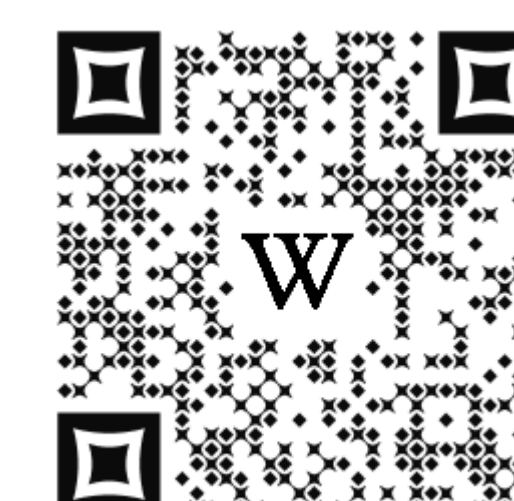
- Si un adulto que está a cargo de un menor no le realiza los cuidados necesarios y se desentiende de su estado de salud, es un tipo de maltrato (descuido/negligencia) y está penado por ley, pudiendo quitar la custodia del menor.



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

- 1) La creación de hábitos saludables durante la primera infancia es crucial para el correcto desarrollo del niño y además lo mantenga a lo largo de su vida.
- 2) Padres, madres y/o familiares a cargo de menores deben conocer y aplicar las diferentes técnicas de cuidado bucodental para propiciar una buena salud oral en los menores.
- 3) Es importante que se cuide y mantenga la salud de los menores ya que de no ser así, a parte de enfermar, le pueden quitar la custodia a sus padres, madres y/o familiares. Si se produce, se considera un tipo de maltrato de tipo descuido/negligencia al cuidado del menor.

REFERENCIAS/ REFRENCES





CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN LA ENFERMEDAD DE SEVER (APOFISITIS DE CALCÁNEO)

Jose Luis Muñoz Sánchez
joseguis16@hotmail.com

OBJETIVOS/ OBJETIVES

1. Analizar la literatura científica sobre estudios radiográficos y enfermedad de Sever.
2. Actualizar conceptos sobre el diagnóstico de la enfermedad de Sever basados en la evidencia.

REVISIÓN/ REVIEW

La apofisitis calcánea o enfermedad de Sever es una de las causas más frecuentes de dolor posterior de talón en niños atletas o físicamente activos⁽¹⁾. Existen muchos debates sobre el mecanismo exacto que provoca la enfermedad de Sever. Una teoría principal es la que atribuye la enfermedad al uso excesivo mecánico resultante del esfuerzo cortante continuo y la presión de impacto repetitiva sobre la placa de crecimiento calcánea abierta^(2,3).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

HISTORIA CLÍNICA

Edad y sexo:

- Es una de las causas más frecuentes de dolor posterior de talón en niños atletas o físicamente activos entre **8 y 15 años**^(2,3).
- La enfermedad de Sever es más común en **hombres**, siendo más frecuente en una media de edad de 12 años en hombres y 11 años en mujeres^(4,5).

Peso:

- **Obesidad**^(2,6,7).

Actividad física

- Actividad deportiva de **alta intensidad**⁽⁸⁾ que requiere saltos y/o correr^(3,8) fútbol, deporte en pista, deporte en campo, gimnasia, tenis y ballet⁽²⁾.

Otras:

- Inicio insidioso de dolor y, a menudo, **no** está relacionado con un **evento traumático**⁽²⁾.
- Lesiones crónicas, tensión en la zona y frío mantenidos pueden agravar la sintomatología⁽⁸⁾.

¿RADIOGRAFÍAS COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA?

- Existe controversia sobre la necesidad de utilizar radiografías para el diagnóstico de la enfermedad de Sever.

- En el estudio de Kose⁽¹⁶⁾ se valoró la radiografía lateral de 61 pacientes diagnosticados de apofisitis posterior de calcáneo; 60 radiografías fueron consideradas como **normales** cambiando el diagnóstico de un sólo paciente donde se encontró un quiste óseo.

- En otro estudio de Volpon et al.⁽¹⁷⁾ donde participaron 392 individuos, en las radiografías laterales **no hubo diferencia en el aumento de tamaño del núcleo de osificación** (aspecto esclerótico) entre los individuos sanos y los individuos con enfermedad de Sever. **La diferencia más notable fue en la fragmentación del núcleo**, más fragmentado en pacientes con apofisitis posterior de calcáneo lo que sugiere una etiología mecánica para esa condición.

- El estudio retrospectivo de James et al.⁽¹⁸⁾ evaluó 98 pacientes diagnosticados de Sever. Se identificaron **hallazgos radiográficos positivos** (todos en radiografías laterales) en 5 pacientes (5 pies): **3 quistes óseos** unicamerales del calcáneo, 1 fibroma tibial distal no osificante y **2 fracturas por estrés del calcáneo** (1 paciente tenía quistes óseos unicamerales del calcáneo y una fractura por estrés en el mismo pie). La tasa de hallazgos radiográficos anormales en los 96 pacientes fue del 5,1% (3,75% en los 133 pies).

- Un estudio más reciente de Gao et al.⁽¹⁹⁾ demuestra que la radiografía de la enfermedad de Sever mostró **un aumento en la densidad de la epífisis, una línea radiolúcida** (Figura 2) y una comparación estadísticamente significativa con el grupo control. En este estudio no se observaron pacientes con **adelgazamiento y atrofia de la epífisis**.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Los síntomas pueden ser unilaterales pero un 60% de los casos presentan **sintomatología bilateral**^(4,5). Los factores biomecánicos como la retracción de la musculatura posterior, el pie cavo, el **pie plano**, el genu varo o el antepié en varo pueden predisponer a los pacientes al desarrollo de la afección^(4,5).

Características del dolor^(9,10, 11,12):

- El dolor **empeora tras la actividad física** y/o tras una actividad nueva más intensa sin previo traumatismo.
- El dolor **cede en reposo** y está **ausente por la mañana**.
- El dolor puede ser limitante con el paso del tiempo
- Dolor a la **dorsiflexión pasiva del tobillo** y al **ponerse de puntillas (signo de Sever)**
- **Ausencia de equimosis y eritema** y posible dolor a la palpación de la zona
- Dolor a la **presión medio-lateral del tobillo**, Squeeze Test (Figura 1).

Otros aspectos:

- El paciente puede tener **modificada la marcha y andar de "puntillas"**⁽¹³⁾.
- **Aumento de las presiones plantares**⁽¹⁴⁾.
- Aumento de fuerza en los flexores plantares y extensores de la rodilla⁽¹⁵⁾.

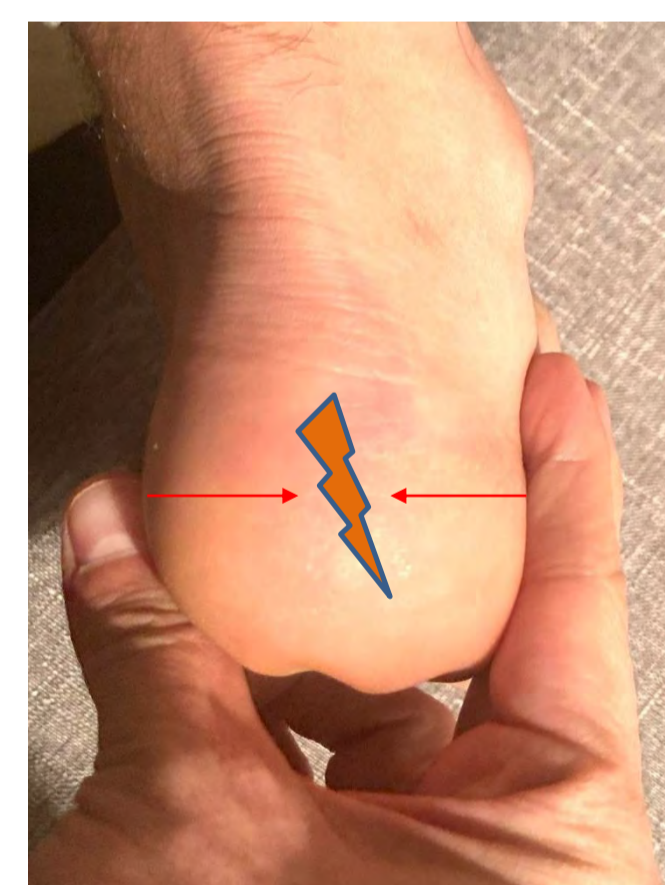


Figura 1. Test de Squeeze.



Figura 2. Radiografía del estudio de Gao et al.⁽¹⁹⁾, se observa el aumento de densidad de la epífisis y la línea translúcida.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

• La naturaleza de la enfermedad de Sever es el proceso de microfractura de las células óseas y reparación después de la muerte isquémica. Dada la radiactividad de los rayos X, todavía es controvertido si los pacientes de Sever necesitan una radiografía para el diagnóstico de la enfermedad⁽¹⁹⁾.

• Existen estudios en el desarrollo de la epífisis del calcáneo de niños y adolescentes sanos donde también se observa aumento de densidad y línea radiolúcida^(2,20,21).

• La apofisitis calcánea trata de manera conservadora limitando adecuadamente la actividad física y sugiriendo reposo para aliviar la estimulación del talón de tirar del tendón de Aquiles, o mediante métodos físicos como el uso de una talonera y frío local. La mayoría de los pacientes solo necesitan el examen físico y las radiografías de proyección lateral del calcáneo, TC o RM pueden ser necesaria para muy pocos casos graves con mal pronóstico debido al tratamiento conservador (otras lesiones del calcáneo como fracturas, osteomielitis, tumores del calcáneo o lesiones de tipo tumoral)⁽²²⁾.

• La resonancia magnética es el método de examen por imágenes más preciso para el daño de la epífisis⁽¹⁶⁾, que puede proporcionar información de imagen más confiable para la observación y el pronóstico de la lesión del tejido blando del osteofito de la enfermedad de Sever, y proporcionar orientación para guiar el tratamiento clínico^(16,23).

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Sever JW. Apophysitis of os calcis. NY State J Med. 1912;95:1025.
2. Ramponi DR, Baker C. Sever's Disease (Calcaneal Apophysitis). Adv Emerg Nurs J. 2019;41(1):10-14.
3. Ayer A, Hennrikus W. Foot pain in the child and adolescent. Pediatr Clin North Am. 2014;61(6):1185-1205.
4. James AM, Williams CM, Haines TP. Health related quality of life of children with calcaneal apophysitis: child & parent perceptions. Health Qual Life Outcomes. 2016 Jun 24;14:95.
5. Launay F. Sports-related overuse injuries in children. Orthop Traumatol Surg Res. 2015 Feb;101.
6. Micheli LJ, Ireland ML. Prevention and management of calcaneal apophysitis in children: an overuse syndrome. J Pediatr Orthop. 1987;7(1):34-38.
7. DiFiori J. Evaluation of overuse injuries in children and adolescents. Curr Sports Med Rep. 2010;9(6):372-378.
8. Ogden JA, Ganey TM, Hill JD, Jaakkola JI. Sever's injury: A stress fracture of the immature calcaneal metaphysis. J Pediatr Orthop. 2004;24:488-492.
9. Hart E, Meehan WP, Bae DS, d'Hemecourt P, Straccioli A. The Young Injured Gymnast: A Literature Review and Discussion. Curr Sports Med Rep. 2018 Nov;17(11):366-375.
10. Davison MJ, David-West SK, Duncan R. Careful assessment the key to diagnosing adolescent heel pain. Practitioner. 2016 May;260(1793):30-2, 3.
11. Manusov EG, Lillegard WA, Raspa RF, Eppert TD. Evaluation of pediatric foot problems: Part II. The hindfoot and the ankle. Am Fam Physician. 1996 Sep 01;54(3):1012-26, 1031.
12. Toomey P. Plantar heel pain. Foot Ankle Clin. 2009;14(2):229-245.

13. Hendrix CL. Calcaneal apophysitis (Sever disease). Clin Podiatr Med Surg. 2005;22(1):55-62.
14. Becerro de Bengoa Vallejo R et al. Plantar pressures in children with and without sever's disease. J Am Podiatr Med Assoc. 2011;101(1):17-24.
15. Kennedy JG, Knowles B, Dolan M, Bohne W. Foot and ankle injuries in the adolescent runner. Curr Opin Pediatr. 2005;17(1):34-42.
16. Kose O. Do we really need radiographic assessment for the diagnosis of non-specific heel pain (calcaneal apophysitis) in children? Skeletal Radiol. 2010 Apr;39(4):359-61.
17. Volpon JB, de Carvalho Filho G. Calcaneal apophysitis: a quantitative radiographic evaluation of the secondary ossification center. Arch Orthop Trauma Surg. 2002 Jul;122(6):338-41.
18. Rachel, James N, MD; Williams, John Barton BA; Sawyer, Jeffrey R, MD; Warner, William C, MD; Kelly, Derek M, MD Is Radiographic Evaluation Necessary in Children With a Clinical Diagnosis of Calcaneal Apophysitis (Sever Disease)? Journal of Pediatric Orthopaedics. 2011 Jul;31(5):548-550.
19. Gao Y, Liu J, Li Y, Liu Q, Xu. Radiographic study of Sever's disease. Experimental and therapeutic medicine. 2020. 20(2), 933-937.
20. Cassas KJ, Cassettari-Wayhs A. Childhood and adolescent sports-related overuse injuries. Am Fam Physician. 2006;73:1014-1022.
21. Ceylan HH, Caypinar B. Incidence of calcaneal apophysitis in Northwest Istanbul. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19:267-272.
22. Park YH, Lim JW, Choi GW, Kim HJ. Quantitative magnetic resonance imaging analysis of the common site of Acute Achilles tendon rupture: 5 to 8 cm above the distal end of the calcaneal insertion. Am J Sports Med. 2019;47:2374-2379.
23. Rossi I, Rosenberg Z, Zember J. Normal skeletal development and imaging pitfalls of the calcaneal apophysis: MRI features. Skeletal Radiol. 2016;45:483-493.



CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RETOS EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN LA FASE POST COVID. ASPECTOS A REFLEXIONAR: CREATIVIDAD Y EMOTIVIDAD

M^a. Rosario Limón Mendizabal- Facultad de Educación-Universidad Complutense de Madrid - mrlimonm@edu.ucm.es
María E. Chalfoun Blanco - Facultad de Educación-Universidad Complutense de Madrid - marchablanc@gmail.com

OBJETIVOS/ OBJETIVES

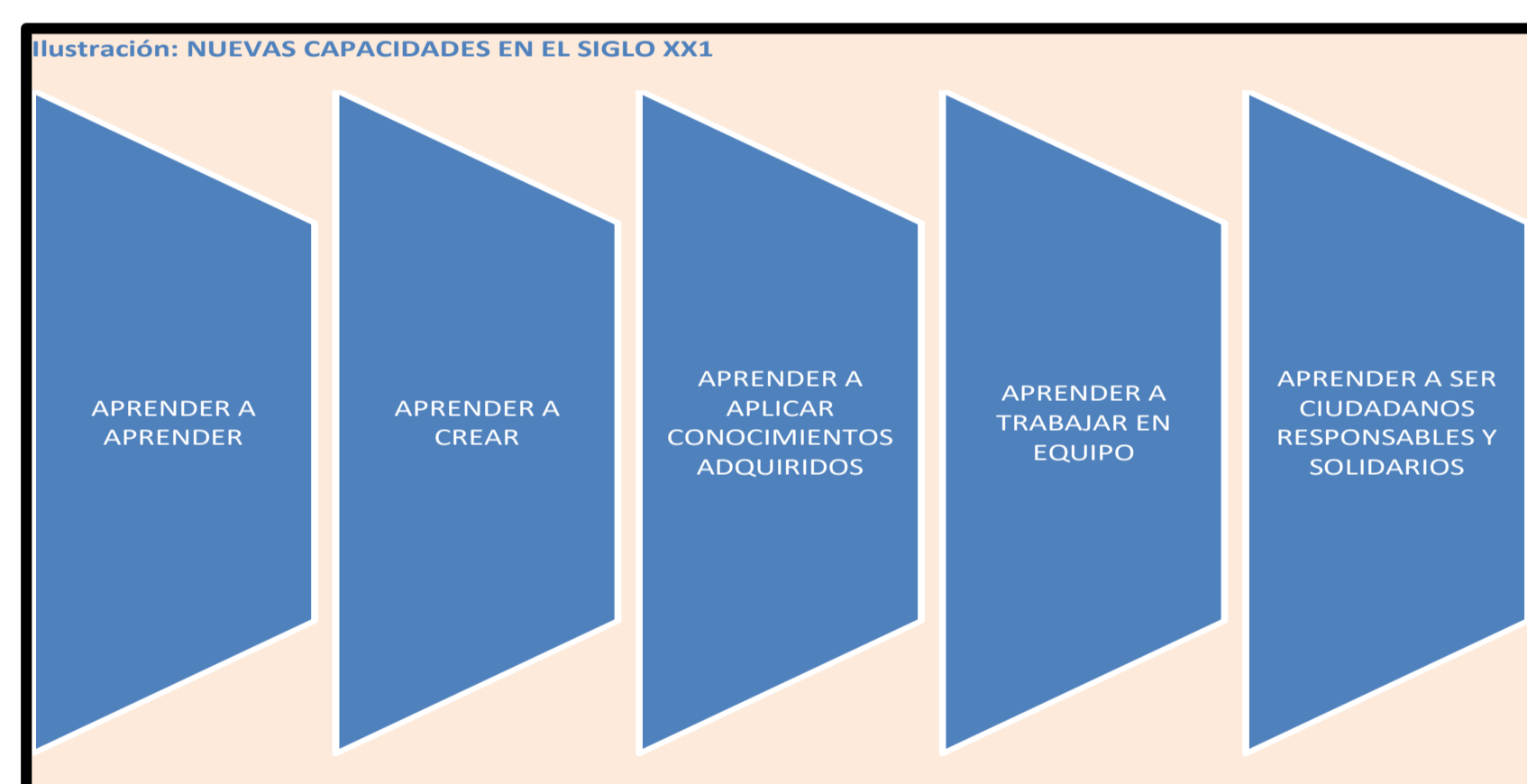
Resaltar aquellos aspectos relevantes en la educación permanente en la era post pandemia, analizando estudios y publicaciones recientes difundidas en revistas científicas.

REVISIÓN/ REVIEW

Recientemente se ha demostrado la importancia de la emotividad en los procesos neurológicos del aprendizaje. Se busca potenciar las capacidades neurocognitivas y emocionales de las personas en un afán de estudiar los procesos que ocurren en el cerebro, descubriendo qué factores influyen positivamente en el crecimiento, desarrollo y funcionalidad de los seres humanos. Los procesos de las emociones en el cerebro ocurren en el sistema límbico y en el neocórtex. La información se procesa desarrollando emociones negativas o positivas. Cuando adquirimos un nuevo conocimiento, lo emocional y lo cognitivo actúan simultáneamente en el cerebro. La emoción desempeña un papel etiquetando las experiencias como positivas (atractivas para aprender), o como negativas. Así pues, el cerebro es, sin duda, el órgano más complejo de nuestro cuerpo, está implicado en todas las funciones y tareas que llevamos a cabo cada día y es totalmente plástico. Todo lo que hacemos cambia nuestro cerebro. Cuando dormimos, caminamos, hablamos, observamos, interactuamos, atendemos y aprendemos, las neuronas se activan. El cerebro tiene una adaptabilidad extraordinaria.

Sabemos que sólo puede ser verdaderamente aprendido aquello que genera una emoción, lo que significaría que el modelaje neuronal estaría reservado a la educación a través de las emociones. Los estados emocionales positivos en el aprendizaje proporcionan bienestar emocional aumentando la eficiencia del proceso cognitivo.

Tras los días de aislamiento a causa de la crisis sanitaria, se han puesto de manifiesto las carencias del sistema educativo. Se han de superar las barreras de distancia y tiempo: flexibilidad en la aplicación de las clases (ya sean on-line o presenciales) en lo que se denomina "educación expandida", esto es: dentro y fuera de las aulas; disminuir la brecha digital, implementando una buena conectividad y acceso a dispositivos normalizados y desarrollar capacidades digitales para afrontar nuevos retos.



Desde antes de la pandemia del COVID-19 se han destacado las nuevas capacidades que se deben desarrollar en el ámbito educativo y que se asientan en un equilibrio entre el conocimiento científico y el tecnológico, planteando el qué se debe aprender, el cómo y el para qué.

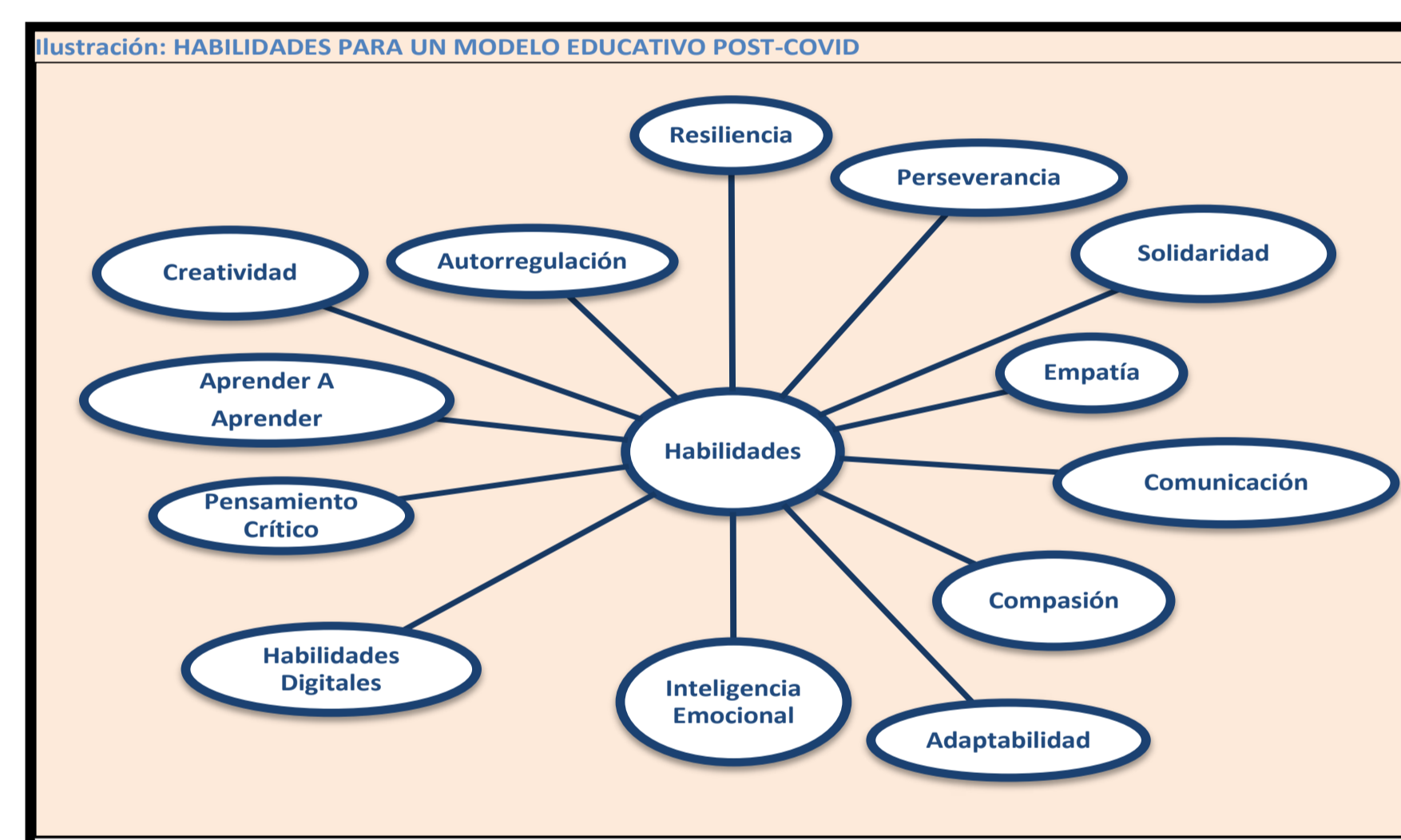
La educación permanente se convierte en un proceso más personal que debe ayudar a desarrollar la capacidad de aplicar los contenidos aprendidos para la solución de problemas, el desarrollar la creatividad y el talento, la habilidad de trabajar en equipo, compartiendo conocimientos para buscar soluciones de forma efectiva, mantener y desarrollar un espíritu crítico ante los contenidos ofrecidos por las redes y sobre todo haciendo de las personas ciudadanos responsables y solidarios.

Es fundamental desarrollar conductas solidarias de apoyo mutuo, actitudes proactivas de buena vecindad, desarrollar la creatividad para encontrar soluciones ante las dificultades.

El valor de la empatía como base de la solidaridad que ayuda a comprender al "otro". Reconocer la diversidad, practicar la tolerancia y el respeto hacia los que pertenecen a otro grupo fomentando el diálogo.

Con la pandemia han surgido actitudes negativas de violencia e insolidaridad que requieren ser erradicadas con mejores conductas. La falta de empatía y solidaridad provocan respuestas irresponsables que ponen en riesgo vidas.

El pensamiento crítico, la curiosidad y la capacidad de solucionar problemas son el motor de la creatividad. La creatividad no es solo una actitud sino también una aptitud. Es un bien social vital. La creatividad se potencia mediante la interacción con otros individuos y la socialización. Se pueden distinguir dos tipos de creatividad vinculados a diferentes etapas de la vida de la persona: la conceptual (personas menores de 25 años) y la experimental (que aparece más allá de los 25 años). Ni la composición genética ni la edad son determinantes de la capacidad de aprendizaje de la persona, la predisposición genética interactúa con las influencias ambientales en todos los niveles y la experiencia vivida a lo largo de los años aporta a la creatividad.



La regulación de las emociones para prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas - ira, violencia, miedo, ansiedad, estrés, tristeza, depresión etc. y el desarrollo de las emociones positivas (bienestar, alegría, humor, amor, felicidad) nos fortalecen ante la adversidad.

Es el momento de reflexionar sobre qué tipo de sociedad queremos para el futuro y cómo la educación permanente puede influir en el desarrollo de nuevas habilidades. Fomentar la formación de personas, de ciudadanos comprometidos, con valores asentados en la colaboración, el trabajo en equipo, la solidaridad y la empatía. Esta crisis sanitaria nos lleva a un punto de inflexión en el cual lo tecnológico no constituye el motor para alcanzar una sociedad más equitativa e inclusiva. En esta nueva dimensión emergente, es necesario el desarrollo de otras capacidades más allá de las digitales, que involucren aspectos tanto cognitivos como emocionales de la persona y que tendrán efectos positivos en la salud y el bienestar.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La educación permanente es mucho más que aprender hechos y habilidades específicas y tampoco se encuadra en un ámbito determinado. La creatividad y la emoción son aspectos importantes que ayudan a las personas a afrontar la adversidad.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Benavidez, V. y Flores, R. F. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Wimb Lu*, 14(1), 25-53. <https://doi.org/10.15517/wl.v14i1.35935>
- Martínez -Otero Pérez, V. y Martín Ramírez, J.(Dirs.) (2021). *Violencia , Empatía y Neurotecnoseducación*. Madrid: Universidad Antonio de Nebrija.
- Mora, F. (2013). *Neuroeducación*. Madrid. Alianza Editorial.
- Royal Society. *Brain Waves Module 2: Neuroscience: implications for education and lifelong learning*. February 2011. Report 02/11.
- Weinberg, B.A., Galenson, D.W. *Creative Careers: The Life Cycles of Nobel Laureates in Economics*. *De Economist* 167, 221–239 (2019). <https://link.springer.com/article/10.1007/s10645-019-09339-9#change-history>



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN PÓSTER

TITULO:

Tratamiento quirúrgico de osteocondromas subungueales en pies pediátricos

Emmanuel Navarro-Flores¹, Daniel López-López²

¹ Facultad de Enfermería y Podología, Departamento de Enfermería. Universidad de Valencia.;
emmanuel.navarro@uv.es

² Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Podología. Universidade da Coruña;
daniellopez@udc.es

Resumen:

El osteocondroma subungueal es un tumor óseo benigno poco frecuente que se localiza en a falange distal, especialmente en poblaciones pediátricas. El objetivo de esta investigación fue describir una serie de casos de pies pediátricos que recibió tratamiento quirúrgico. El objetivo secundario fue comparar su distribución por sexo.

Material y método: 23 pacientes pediátricos con osteocondroma subungueal confirmado por características clínicas o radiológicas que recibieron tratamiento quirúrgico. Se presentan características sociodemográficas (edad, sexo, altura, peso e IMC) y clínicas (lado, ubicación, presencia de tumor o dolor, y elevación de la uña antes de la cirugía, así como recurrencia y efectos adversos al mes de la intervención). Resultados: En cuanto a las características clínicas, las localizaciones más frecuentes fueron el 1er dedo (86,8%) y el miembro inferior derecho (56,5%). Además, la presencia de tumor, dolor y mostró una prevalencia del 91,3%, 69,5% y 47% de la muestra de estudio, respectivamente. Al mes de la intervención, el efecto adverso más frecuente fue la presencia de dolor (69,5%). Además, un caso (4,4%) presentó ulceración. Solo un paciente (4,4%) sufrió recidiva con un nuevo tumor. No hubo diferencias estadísticamente significativas por distribución por sexo ($P > 0.05$). Conclusiones: Este novedoso estudio muestra que el tratamiento quirúrgico del en población pediátrica presenta un grado de recurrencia muy bajo con efectos adversos menores y sin diferencias por distribución por sexo.

Palabras clave: Pie pediátrico; osteocondroma subungueal; niños; tumor óseo



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN PÓSTER

TITULO:

FIBROMIALGIA JUVENIL. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Eva María Martínez Jiménez*, Alfredo Soriano Medrano, Ángel Morales Ponce, Sergio Coco Villanova, Julia Cosín Matamoros, Eduardo Pérez Boal, Israel Casado Hernández, Carlos Martín Villa, Jessica Grande del Arco.

Universidad Complutense de Madrid evamam03@ucm.es

¿Qué es la Fibromialgia Juvenil?

La fibromialgia es un síndrome crónico de dolor musculoesquelético no inflamatorio y debilitante.

Se caracteriza por:

Dolor generalizado constante, especialmente debido a puntos sensibles o puntos gatillo, parestesia, trastornos del sueño, fatiga, intestino irritable, ardor al orinar, dolor de cabeza, pérdida de memoria, dificultad de concentración y trastornos del estado de ánimo.[1,2]

Síndrome de Fibromialgia Juvenil (SFJ).

-Suele ser diagnosticado en la adolescencia. Puede padecerla niños en edad escolar.

-Cefalea en el 68% de los sujetos.[3]

En 1992, la fibromialgia fue reconocida por la Organización Mundial de la Organización Mundial de la Salud como enfermedad debilitante.[1]

Prevalencia

La fibromialgia juvenil cuenta con pocos estudios de prevalencia, pero los que existen nos informan de que en 2 a un 6 % de casos de Fibromialgia juvenil en edad escolar.

Al igual que en la población adulta, también en los niños y adolescentes el trastorno afecta con mayor frecuencia a sujetos femeninos que masculinos.

En general el inicio del SFJ se registra durante la adolescencia temprana, se identifican también en niños más pequeños.[4]

- La media de edad del diagnóstico es 14.5 años,
- Aunque el rango se sitúa en total de 5 a 18 años.[5]

Etiología.

Hay muchas hipótesis en referencia a su posible causa en adultos como el aumento de la percepción del dolor, la desregulación neuro endocrina microtrauma muscular, hipermovilidad articular, pobre nivel físico deportivo y alteraciones del sueño y estados de ánimo.

Si existe la dificultad para reconocer las causas

la naturaleza y el tratamiento adecuado de la fibromialgia en adultos.

Se sabe aún menos sobre la etiología y el tratamiento de la SFJ en la edad de desarrollo.

Pero no puede ser aplicado a la fibromialgia juvenil, donde dos estudios indican la posibilidad de alteración genética e influencias ambientales en su desarrollo.[5]

Diagnóstico.

Sintomatológico.

La anamnesis debe abordar las propiedades del dolor, que suelen revelar un dolor musculoesquelético generalizado con una elevada intensidad de dolor subjetivo.

Trastornos del sueño, las comorbilidades psicológicas y otras manifestaciones somáticas.

Deterioro funcional.

Con la dificultad de que NO hay pruebas diagnósticas precisas.

Dolor muscular y otros síntomas referidos por el paciente.[6]

El diagnóstico de SFJ se basa en los síntomas autoinformados del criterio diagnóstico del American College of Rheumatology (ACR) de 1990, que son más apropiados para los adultos.[7]

El número de tender point necesario para diagnóstico en un adulto son 11, mientras que un adolescente o niño con fibromialgia juvenil presenta 9.7 puntos.

Por lo tanto, estos estudios podrían subestimar la verdadera prevalencia de la SFJ.

Además de los síntomas típicos de los adultos con fibromialgia se presentan síntomas propios en los pacientes escolares o juveniles con fibromialgia[6]

Como son como laxitud articular o hipermovilidad, una mayor disfunción autonómica y comorbilidades psicopatológicas específicas, incluyendo depresión y trastornos de ansiedad.[7]

Otros síntomas de los pacientes con Fibromialgia juvenil son la rigidez, la hinchazón subjetiva de las articulaciones y el dolor abdominal. [6]

Estos síntomas pueden ser más comunes en los niños con inicio de la enfermedad antes de los diez años.[4,6,7]

La detección precoz en los niños es de suma importancia para evitar la progresión de la enfermedad.[7]

Factor Psicológico.

Aunque se desconoce el rol del factor psicológico en la etiología de la fibromialgia, si se han asociado mayor severidad de síntomas que complican el tratamiento de la fibromialgia juvenil si está asociado a alteraciones psicológicas. Un ejemplo es la ansiedad, que se asocia a pacientes con fibromialgia juvenil con poca funcionalidad.[7]

Es una enfermedad con impacto en todas las áreas del individuo.

Altera por lo tanto :

- Social
- Emocional
- Física
- Y su calidad de vida.

El absentismo escolar y la evitación de las actividades diarias habituales y de las relaciones con los compañeros.

Deben evaluarse las medidas de bienestar. Es imperativo incluir información sobre el entorno familiar, social y académico del niño en la evaluación primaria, debido a su importancia en el tratamiento.[7–9]

Por lo tanto, se considera imprescindible su evaluación multidimensional.

Directrices sobre la Evaluación en edad escolar y juvenil.

1) Herramienta de Evaluación del Dolor y los Síntomas (PSAT) que ofrece una herramienta estandarizada para la clasificación de la fibromialgia en pacientes pediátricos

2) Sistema de Información de Medición de Resultados Reportados por el Paciente (PROMIS®) Interferencia del Dolor Pediátrico, Ansiedad y depresión.[8–11]

Tratamiento.

Actualmente las pruebas de la eficacia de los medicamentos para el tratamiento del síndrome de fibromialgia juvenil son limitadas. Si bien hay medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (duloxetina, milnacipran y pregabalina) para adultos con síndrome de fibromialgia,

no hay ninguno para el tratamiento del SFJ. Se suelen recetar diversos medicamentos para el tratamiento del SFJ, incluyendo (pero sin limitarse a) analgésicos no opiáceos, opiáceos, anticonvulsivos, antidepresivos y relajantes musculares.[12]

REVISIÓN SISTEMÁTICA

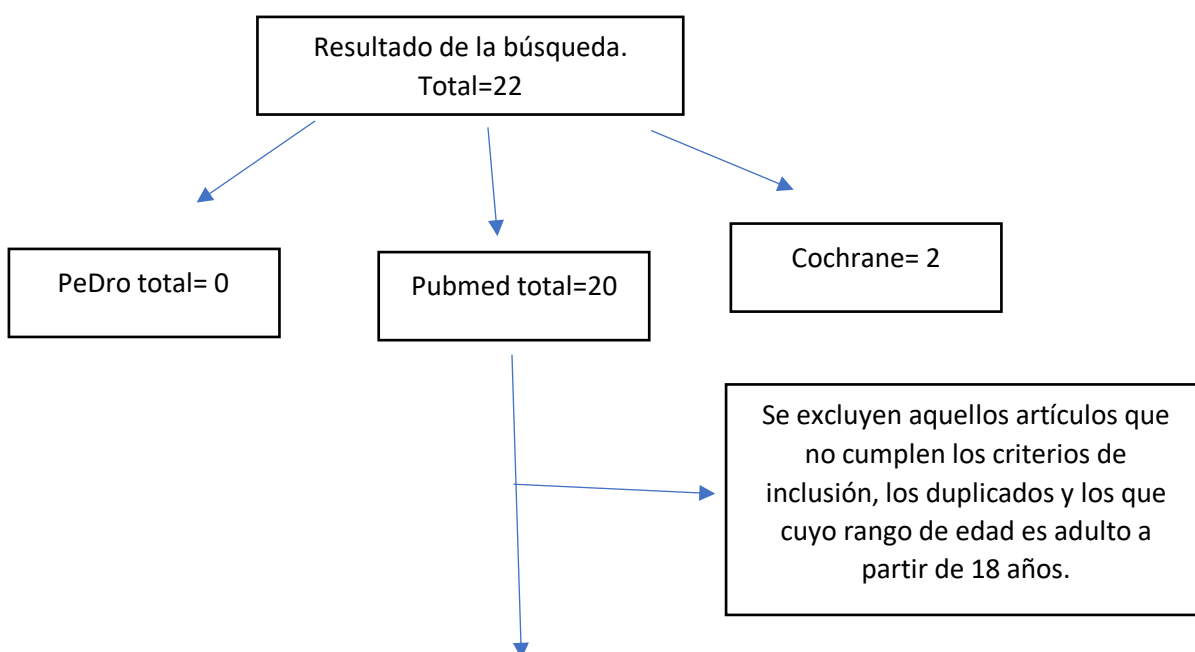
Objetivo.

Conocer los tratamientos de terapia física que han demostrado eficacia en el tratamiento de la fibromialgia juvenil.

Material y métodos.

Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores Medline-pubmed, Cochrane y PeDro durante el mes de septiembre de 2021. Las siguientes palabras clave utilizadas fueron “Fibromyalgia”, “adolescent” y “Physical Therapy Modalities”. Los boleanos utilizados fueron AND.

- Criterios de inclusión todos aquellos artículos 10 años previos a septiembre de 2021.
- Criterios de exclusión artículos que no fueran estudios experimentales



2 artículos de edad
adolescente 13 a 18
años.

Figura 1. Flujograma de la revisión.

Resultados

Se encontraron 2 ensayos realizados en la población de estudio que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

En ambos estudios se pone de manifiesto la importancia del **ejercicio neuromuscular integrativo y la terapia cognitivo conductual** como herramienta eficaz de tratamiento puesto que produce:

- Una reducción del dolor mayor en combinación que la terapia cognitivo conductual aisladamente.[13]
- En combinación producen una mejora significativa en la funcionalidad y reducción del miedo al movimiento.[14]

Conclusiones.

- El trabajo de cuidados es esencial en la fibromialgia juvenil.
- La intervención precoz es importante.
- Las intervenciones a realizar deben ser en un equipo multidisciplinar.

En el tratamiento no farmacológico, la combinación de ejercicio neuromuscular integrativo y la terapia cognitivo conductual es la terapia más evidenciada en la actualidad para reducir el dolor, el miedo al movimiento y mejora la funcionalidad.

Referencias.

1. Yunus, M.B.; Masi, A.T. Juvenile Primary Fibromyalgia Syndrome. A Clinical Study of Thirty-three Patients and Matched Normal Controls. *Arthritis & Rheumatism* **1985**, *28*, doi:10.1002/art.1780280205.
2. Zemel, L.; Blier, P.R. Juvenile Fibromyalgia: A Primary Pain, or Pain Processing, Disorder. *Seminars in Pediatric Neurology* 2016, *23*.
3. Matera, E.; Palumbi, R.; Peschechera, A.; Petruzzelli, M.G.; Scirucchio, V.; de Tommaso, M.; Margari, L. Juvenile Fibromyalgia and Headache Comorbidity in Children and Adolescents: A Literature Review. *Pain Research and Management* 2019, *2019*.
4. Kashikar-Zuck, S.; King, C.; Ting, T. v.; Arnold, L.M. Juvenile Fibromyalgia: Different from the Adult Chronic Pain Syndrome? *Current Rheumatology Reports* 2016, *18*.

5. Coles, M.L.; Uziel, Y. Juvenile Primary Fibromyalgia Syndrome: A Review- Treatment and Prognosis. *Pediatric Rheumatology* 2021, *19*.
6. Ting, T. v.; Hashkes, P.J.; Schikler, K.; Desai, A.M.; Spalding, S.; Kashikar-Zuck, S. The Role of Benign Joint Hypermobility in the Pain Experience in Juvenile Fibromyalgia: An Observational Study. *Pediatric Rheumatology* **2012**, *10*, doi:10.1186/1546-0096-10-16.
7. Cunningham, N.R.; Tran, S.T.; Lynch-Jordan, A.M.; Ting, T. v.; Sil, S.; Strotman, D.; Noll, J.G.; Powers, S.W.; Arnold, L.M.; Kashikar-Zuck, S. Psychiatric Disorders in Young Adults Diagnosed with Juvenile Fibromyalgia in Adolescence. *Journal of Rheumatology* **2015**, *42*, doi:10.3899/jrheum.141369.
8. Schanberg, L.E.; Keefe, F.J.; Lefebvre, J.C.; Kredich, D.W.; Gil, K.M. Social Context of Pain in Children with Juvenile Primary Fibromyalgia Syndrome: Parental Pain History and Family Environment. *Clinical Journal of Pain* **1998**, *14*, doi:10.1097/00002508-199806000-00004.
9. Schanberg, L.E.; Keefe, F.J.; Lefebvre, J.C.; Kredich, D.W.; Gil, K.M. Pain Coping Strategies in Children with Juvenile Primary Fibromyalgia Syndrome: Correlation with Pain, Physical Function, and Psychological Distress. *Arthritis and Rheumatism* **1996**, *9*, doi:10.1002/1529-0131(199604)9:2<89::AID-ANR1790090204>3.0.CO;2-J.
10. Daffin, M.; Gibler, R.C.; Kashikar-Zuck, S. Measures of Juvenile Fibromyalgia. *Arthritis Care and Research* **2020**, *72*, doi:10.1002/acr.24197.
11. Kean, J.; Monahan, P.O.; Kroenke, K.; Wu, J.; Yu, Z.; Stump, T.E.; Krebs, E.E. Comparative Responsiveness of the PROMIS Pain Interference Short Forms, Brief Pain Inventory, PEG, and SF-36 Bodily Pain Subscale. *Medical Care* **2016**, *54*, 414–421, doi:10.1097/MLR.0000000000000497.
12. Gmuca, S.; Sherry, D.D. Fibromyalgia: Treating Pain in the Juvenile Patient. *Pediatric Drugs* 2017, *19*.
13. Kashikar-Zuck, S.; Black, W.R.; Pfeiffer, M.; Peugh, J.; Williams, S.E.; Ting, T. v.; Thomas, S.; Kitchen, K.; Myer, G.D. Pilot Randomized Trial of Integrated Cognitive-Behavioral Therapy and Neuromuscular Training for Juvenile Fibromyalgia: The FIT Teens Program. *Journal of Pain* **2018**, *19*, doi:10.1016/j.jpain.2018.04.003.
14. Tran, S.T.; Guite, J.W.; Pantaleao, A.; Pfeiffer, M.; Myer, G.D.; Sil, S.; Thomas, S.M.; Ting, T. v.; Williams, S.E.; Edelheit, B.; et al. Preliminary Outcomes of a Cross-Site Cognitive–Behavioral and Neuromuscular Integrative Training Intervention for Juvenile Fibromyalgia. *Arthritis Care and Research* **2017**, *69*, doi:10.1002/acr.22946.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN PÓSTER

TITULO:

UN PRIMER PASO PARA MEJORAR LA SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA EN EL AFRICA SUBSAHARIANA. Investigación cualitativa sobre modelos etiológicos de enfermedad en jóvenes etnia fang de Guinea Ecuatorial.

Autores, centro de trabajo y mail:

RAQUEL JIMÉNEZ FFERNÁNDEZ. Universidad Rey Juan Carlos.
raquel.jimenez@urjc.es

MARTA ELENA LOSA IGLESIAS. Universidad Rey Juan Carlos. marta.losa@urjc.es

INMACULADA CORRAL LIRIA. Universidad Rey Juan Carlos.
inmaculada.corral.liria@urjc.es

ELENA HERRAIZ SORIA. Universidad Rey Juan Carlos. elena.herraiz@urjc.es

JUAN ANTONIO RUBIO GÓMEZ. Universidad Rey Juan Carlos.
juanantonio.rubio@urjc.es

RICARDO BECERRO DE BENGUA VALLEJO. Universidad Complutense de Madrid.
ribebeva@ucm.es

Palabras clave: Políticas de salud en África, etnia fang, modelos etiológicos, medicina tradicional, simbología, animismo, Guinea Ecuatorial, investigación cualitativa.

RESUMEN

Introducción:

Guinea Ecuatorial, país situado en África Central. Economía emergente gracias a los hidrocarburos. Tercer país en renta per cápita del continente: 14.640\$ (2019) Desarrollo humano medio: 145/175 (2020). Mortalidad materna: 301/100 000. Mortalidad infantil: 65.6 /1.000. Censo (2015): 1,2 millones de habitantes, 43% son <18 años. Principales causas de mortalidad infantil: malaria, infecciones respiratorias agudas, sida.

Los fang, 72% de la población, son animistas, creen en la existencia de espíritus malignos, la reencarnación de antepasados y se rigen por leyes ancestrales que transmiten de padres a hijos.

Objetivos

Explorar los conocimientos sobre los modelos etiológicos que originan la enfermedad en la etnia fang a través del análisis del discurso de jóvenes preuniversitarios matriculados en institutos de la Región Continental: Bata, Ebibeyin, Akonibe (Guinea Ecuatorial).

Material y métodos

Investigación cualitativa, etnográfica. **Tiempo de estudio:** Septiembre – Diciembre 2017.

Ámbito de estudio: Región Continental: Bata, Ebibeyin y Akonibe. **Tamaño muestral** n=181 jóvenes preuniversitarios matriculados en los institutos Padre Sialó, Lasalle de Leah (Bata), INEM (Ebibeyin) e Instituto de Akonibe. **Herramientas de recogida de datos:** cuestionario de 12 preguntas, respuesta abierta. **Muestreo:** no, todos los alumnos matriculados en 2º bachillerato, curso 2016//2017, cumplieron el cuestionario.

Consideraciones éticas: Consentimiento informado verbal por asentimiento. Ministerio de Sanidad y Bienestar Social y del Comité ético del Centro Médico La Paz. **Estrategia de análisis cualitativa:** Taylor & Bogdan (1987) y Huberman & Miles (2000); Triangulación metodológica, de datos... Atlas.ti. Adhesión a COREQ.

Resultados

Los modelos etiológicos de enfermedad verbalizados por jóvenes, se resumen en 3: **Modelo mágico-religioso:** el origen de la enfermedad nace con la voluntad maléfica de la familia, Dios, espíritus malignos, antepasados... brujería..., “es un mal que te ha preparado alguien...”, (LAS211). **Modelo de Laframboise/Lalonde de los determinantes de salud:** la enfermedad se origina por aspectos como la **biología humana, estilos de vida:** mala alimentación, conductas sexuales de riesgo, consumo de tabaco/alcohol/malamba, estrés, accidentes, pobreza... **organización de los servicios sanitarios:** carencias significativas en la dotación de recursos humanos, medicamentos... modelo liberal predominante en la financiación del sistema de salud, **medioambiente:** clima, “el agua sucia”, “la falta de agua” (LAS198), “condiciones de la vivienda”, salud laboral: “... ir en la finca bajo la lluvia y bajo el sol” (PSI91). **Modelo mixto:** Una simbiosis de todas las anteriores.

Conclusión

El desarrollo económico que experimenta el país, debería afianzar políticas de salud orientadas a desarrollar conocimientos, prácticas y creencias en la población joven basadas en modelos etiológicos que parten de los determinantes de salud, hábitos saludables y nuevos estilos de vida, neutralizando el peso de la simbología, la tradición, la brujería como el origen de la enfermedad.



X ENCUESTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN VIDEO O PÓSTER

TITULO: Biopsia de la falange distal del hallux: Abordaje quirúrgico.

Autor/es: Julia Cosín Matamoros; Eduardo Pérez Boal; Israel Casado Hernández; Carlos Martín Villa; Jessica Grande del Arco; Eva María Martínez Jiménez; Alfredo Soriano Medrano; Ángel Morales Ponce; Sergio Coco Villanova.

Centro de Trabajo: Clínica Bañeza C.B

Mail de todos los autores: juliacosin@hotmail.com; perez.boal@gmail.com; israelcasado@yahoo.es; podologiamartinvilla@gmail.com; jessicagrandedelarco@gmail.com; evamam03@ucm.es; soriano.alfredo@gmail.com; clnicatorrijos@gmail.com; sercovi5@hotmail.com.

Resumen: Presentamos una paciente en edad escolar con dolor en la falange distal del hallux a la palpación y a la deambulación.

El objetivo del video es la divulgación entre profesionales de una técnica quirúrgica para realizar una biopsia de la falange distal del hallux.

Se exponen los pasos a realizar desde la anestesia hasta el vendaje final de la zona intervenida.

La placa ungueal se encuentra despegada y se observa una lesión de aproximadamente 1,5 cm que ha rasgado el lecho ungueal y empuja la uña hacia dorsal.

Después del abordaje quirúrgico se envía la pieza a anatomía patológica quedando en espera de resultado.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN PÓSTER

Rol del profesional de enfermería en procesos con mayor impacto en la salud escolar

Corral Liria Inmaculada. Universidad Rey Juan Carlos. inmaculada.corral.liria@urjc.es

Jimenez Fernandez Raquel. Universidad Rey Juan Carlos. raque.jimenez@urjc.es

Herraiz Soria Elena. Universidad Rey Juan Carlos. elena.herraiz@urjc.es

Alonso Maza Miriam. Universidad Rey Juan Carlos. miriam.alonso.maza@urjc.es

Losa Iglesias Marta. Universidad Rey Juan Carlos marta.losa@urjc.es

Introducción: La edad escolar supone un periodo con diferentes etapas por las que atraviesan los/as niños/as en relación con su desarrollo y crecimiento. Gran parte de este tiempo se centra en el entorno escolar y es durante esta etapa cuando pueden aparecer una serie de problemas de salud de diferente índole y magnitud. En estas alteraciones de gran impacto podemos incluir la obesidad infantil, epilepsia, diabetes Mellitus tipo 1 y determinadas reacciones alimentarias que originan alérgicas graves (anafilaxia). En todos estos procesos la enfermería escolar desempeña un papel clave en la detección, prevención y cuidado.

Objetivo: Describir el rol del profesional de enfermería para detectar, prevenir o proporcionar una apropiada atención en los procesos escolares más representativos del alumnado, evitando complicaciones.

Métodos: Revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Science Direct y CINAHL. Se obtuvieron 20 artículos a partir de estudios predominantemente transversales. Entre 2014 y 2021, tanto a nivel internacional como nacional. La selección incorporó los procesos comentados en alumnos/as entre 6 y 12 años.

Resultados: Entre los roles más representativos de estos profesionales, se encuentra la implementación de programas de salud (Proyectos Educativos del Centro), generando una serie de intervenciones durante el periodo escolar, para prevenir, detectar o tratar estos problemas. Dichos programas, puestos en práctica en colegios, carecen de medidas específicas aplicables a los/as niños/as afectados, porque no se han tenido en cuenta sus condiciones de vida, a sus familias y tampoco, las necesidades del profesorado. Existe constancia de los planes, pero no figura un registro completo e individualizado, sobre todo en los colegios españoles, donde en comparación con el ámbito internacional se encuentra en una fase inicial de estudio.

Conclusión: El rol del profesional de enfermería escolar es fundamental para realizar una detección, prevención y aplicación de cuidados mediante actividades educativas-formativas. Es necesario generar evidencia científica concretando y programando toda la atención apropiada, conectando el entorno familiar y escolar (alumnado infantil-familia-profesorado-profesional), puesto que, hasta este momento lo que más predomina son directrices generales. Por ello, toda mejora en la calidad de vida de estos escolares va a tener una repercusión directa y positiva en su edad adulta.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN COMUNICACIÓN ORAL

TITULO: Educación para la salud oral en los tiempos del Covid. Implementación de un proyecto de aprendizaje servicio en centros de educación especial.

Autores, centro de trabajo y mail: Cristina López Arrastia, Paola Beltri Orta, Alberto Adanero Velasco, Paloma Planells del Pozo, Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, cristinalopezarrastia@gmail.com

Introducción:

La mayoría de los pacientes con necesidades especiales que observamos en la clínica odontológica poseen patología oral acumulada y a veces en situación de alta infectividad. Estos parámetros nos conducen a la realización de tratamientos extensos, en muchas ocasiones bajo condiciones de sedación o anestesia general.

Los aspectos de prevención temprana juegan en estos casos un papel fundamental, además debemos realizar un seguimiento continuo de nuestros procedimientos.

Deberíamos contar con los padres, cuidadores y educadores de los centros de educación especial. Un método adecuado para ello es a través del aprendizaje – servicio, filosofía pedagógica que busca fomentar el aprendizaje mediante la participación en experiencias asociadas al servicio comunitario.

Objetivos del estudio:

1. Objetivo principal:

- a. Mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del espectro autista.

2. Objetivos específicos:

- a. Una vez implementada una conferencia sobre salud oral en el colectivo de padres y educadores, valorar:
 - i. Conocer los medios y métodos de prevención utilizados cotidianamente en el hogar y centros de educación especial (Aleph – TEA).
 - ii. Conocer los antecedentes odontológicos de los niños de la población estudiada.
 - iii. Las ventajas e inconvenientes de la formación online en estos grupos de población.

Metodología:

Se realiza un seminario online sobre salud oral para padres, cuidadores y educadores de niños con necesidades especiales de la Fundación Aleph, adjuntado un tríptico informativo para que los padres puedan tener acceso resumido y asequible a la información.

Tras recibir la información se realiza una encuesta a los padres, dividida en dos partes:

- La primera parte donde se recogen los datos demográficos, antecedentes de tratamientos dentales, cuestiones sobre salud oral actual, hábitos de higiene oral, hábitos de comportamiento y tipo de alimentación, esta primera parte son un total de 33.
- Y la segunda parte, consta de un total de 16 preguntas, donde se recoge información específica sobre la opinión y el nivel de satisfacción sobre el seminario realizado.

Resultados:

Al seminario online se inscribieron 29 familias, respondiendo a la encuesta el 100% mujeres, con una edad media de 49,5 años (47-54).

Además, el 100% de las familias refieren que no habían recibido antes información semejante, y el seminario cumplió con todas o casi todas sus expectativas (87,5%) y los temas planteados le han resultado útiles (87,5%).

La mayoría valoran positivamente las sesiones "online" y les parecen útiles (87%) y el 50% de los que responden prefieren las sesiones "online".



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

TÍTULO: ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A ESCOLARES CON POSIBILIDAD DE RIESGO VITAL POR DETERMINADAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. (CRISIS CONVULSIVA – CRISIS ASMÁTICA – CRISIS HIPOGLUCÉMICA – CRISIS ANAFILÁCTICA).

Autores, centro de trabajo y mail:

Andújar Megías, Mariano. Médico del Equipo de Orientación Educativa de Linares. medicoescolar87@gmail.com

Andújar Cuadros, Andrea. Médica en formación. andrea.andujar12@gmail.com

A la escuela deben asistir todos los niños y niñas sin distinción, incluidos los que padecen una enfermedad crónica (EC). Algunos de ellos pueden padecer crisis repentinas para las que se recomienda la aplicación de una medicación de rescate o alivio, además de los primeros auxilios generales mientras son atendidos por los servicios sanitarios. No se conoce legislación o normativa unificada que regule quién debe administrar y bajo qué condiciones la medicación de rescate. Realizamos una revisión bibliográfica de cómo se atiende este tipo de contingencias en la comunidad autónoma de Andalucía con el objetivo de desarrollar una propuesta organizativa que proteja a los escolares, capacite al personal de centro escolar, les proporcione seguridad y pueda rellenar el vacío legislativo existente. Con los datos obtenidos y la experiencia personal de años orientando sobre la atención a escolares con EC en el sistema público educativo de Andalucía como médico escolar, se concluye que la manera adecuada de afrontar este tipo de contingencias es mediante la elaboración de **protocolos consensuados, contenidos en el Plan de Centro**, sencillos de entender y fáciles de llevar a la práctica por cualquier profesional del centro escolar, minimizando situaciones de responsabilidad y, ante todo, garantizando la atención y cuidados que el alumno precise mientras recibe la atención sanitaria. El modo organizativo propuesto consta de dos procesos: administrativo y técnico. El primero, dirigido a dar un soporte oficial a la demanda de las familias y a la respuesta del centro escolar. El segundo, encaminado a la elaboración de la ficha técnica de atención al escolar con enfermedad crónica, donde constará además de la información sobre su enfermedad y posibles adaptaciones, el procedimiento de atención en caso de crisis, incluida la posibilidad de utilización de una medicación de rescate.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN VÍDEO

TITULO: CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

- **MICOSIS EN EL DEPORTISTA UNIVERSITARIO**

Autores, centro de trabajo y mail:

ISRAEL CASADO HERNÁNDEZ (isracasa@ucm.es)¹;

CARLOS MARTÍN VILLA (podologiamartinvilla@gmail.com)²;

JESSICA GRANDE DEL ARCO (jessicagrandedelarco@gmail.com)³;

EVA MARÍA MARTÍNEZ JIMÉNEZ (evamam03@ucm.es)¹;

ALFREDO SORIANO MEDRANO (soriano.alfredo@gmail.com)¹;

ÁNGEL MORALES PONCE (clinatorrijos@gmail.com)⁴;

SERGIO COCO VILLANOVA (sercovi5@hotmail.com)¹;

JULIA COSÍN MATAMOROS (juliacosin@hotmail.com)¹;

EDUARDO PÉREZ BOAL (perez.boal@gmail.com)³

Universidad Complutense de Madrid ¹, Centro del Pie Martín Villa ², Universidad de León ³, Universidad Rey Juan Carlos ⁴

RESUMEN

Las afecciones por micosis son frecuentes en deportistas debido a la etiología que favorece la proliferación de las esporas fúngicas. Estar en zonas de riesgo húmedas con contactos directos o indirectos, humedad constante de los pies, así como la hiperhidrosis por el desarrollo de un gesto deportivo constante provocan el desarrollo fúngico siendo la prevalencia de hongos patógenos del tipo Dermatofitos y dentro de éstos el Trichophyton Rubrum y Metagrophytes son los que más incidencia tienen seguido de la levadura Candida Albicans. Establecer unos hábitos higiénicos adecuados ayudarán a evitar la proliferación de los hongos patógenos como cortarse bien las uñas, cambio de calcetines dos veces al día y confeccionados con materiales naturales, secarse bien los pies incidiendo en la zona

interdigital, así como utilizar productos antitranspirantes en spray o en polvo. Con estas medidas la proliferación fúngica no será efectiva.



X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA ORAL

TITULO: **PROGRAMA “PERITA” (PREVENCIÓN OBESIDAD INFANTIL)**

AUTORES/ TRABAJO:

* **Grupo Perita:** médicos escolares de EOE (Equipos de Orientación Educativa) de Málaga (Consejería de Educación)

- **VEGAS TORO, FERNANDO** (Coordinador) (fevetor@gmail.com)
- **CARRASCO PECCI, CARLOS** (ccarrascop@semergen.es)
- **COBALEA RUÍZ, JUAN PEDRO** (jupeans@gmail.com)
- **GARCÍA ORTIGOSA, GRACIA** (graciaortigosa@hotmail.com)
- **GUTIÉRREZ DELGADO, MARÍA** (mariagutierrezd@hotmail.com)
- **MUÑOZ MÁRMOL, MANUELA PILAR** (marinelamm@gmail.com)
- **NARANJO MOTTA, ARACELI** (aenarmot@live.com)
- **OCAÑA CARMONA, INMACULADA** (inoca6@hotmail.com)
- **ROMERO TORRES, EDUARDO** (edurotor@gmail.com)

* **Sección de Endocrinología pediátrica** (Hospital Materno Infantil de Málaga)

- **J. P. López Sigüero (Endocrinólogo)** (jpedro.lopez.sspa@juntadeandalucia.es)
- **M. C. Fernández Tenreiro (Nutricionista)** (mc)

RESUMEN:

El grupo “Perita” de médicos escolares malagueños, el curso 2013 decidió abordar en los centros como principal problema la OBESIDAD INFANTIL y su prevención.

Los **planteamientos iniciales** fueron:

- La obesidad está influida por dos parámetros fundamentales: alimentación y ejercicio físico.
- Es más fácil crear hábitos que modificarlos.
- Los hábitos de alimentación y actividad física se van estableciendo en casa, desde pequeños.
- Los padres con hijos pequeños son más receptivos a asimilar y poner en práctica la información que reciben.
- Se debe actuar principalmente sobre familias del alumnado más pequeño (3 años)
- Es necesario “crear” procesos y materiales adecuados para ello.
- Es precisa la colaboración de toda la comunidad educativa
- Se elaboraría un programa de formación y material para profesorado, alumnos y familia
- También se elaborará proceso y materiales de evaluación de su efectividad.

Contactamos con el Dr. López Sigüero, con quién elaboramos, junto a la nutricionista MC Fernández Tenreiro, el programa de formación y el estudio de evaluación.

Metodología general:

- Estudio en centros de INTERVENCIÓN mediante una educación nutricional a las familias de alumnado de 3 años que deciden participar (durante dos cursos).
- Se incluye un grupo de centros CONTROL con muestreo por conglomerados de centros escolares públicos. (Se le haría la formación al final del estudio)
- Las familias que deciden participar cumplimentan un “Consentimiento informado específico”.
- Toma de datos antropométricos durante 2 – 3 cursos consecutivos al alumnado que participe.
- Cumplimentación familiar anual de “encuestas alimenticias”
- Formación unificada y entrega de material de apoyo a las familias de los centros de intervención, ambas sesiones con la información y cuadernillos con dietas ejemplo adaptadas y refuerzo:

1ª sesión centrada en alimentación y nutrición

2ª recuerdo básico de la primera más formación sobre actividad física (participa Luis J Vallejo Aguilera, profesor de E. física)

- Estudio estadístico final de utilidad del programa (total final: 261 alumnos; 139 del grupo control)

CONCLUSIONES OBTENIDAS (Estudio estadístico Hospital Materno-Infantil Málaga)

La formación temprana en los padres mejoró el IMC de niños, especialmente en los que partían de un mayor IMC para su edad; y favoreció la prevención del desarrollo de sobrepeso u obesidad.

Estos resultados apoyan la aplicación de programas de educación nutricional temprana en el ámbito escolar involucrando a los padres como herramienta en la prevención de la obesidad infantil.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Resultados detallados del estudio de evaluación publicados en la revista International Journal of Environmental Research and Public Health con el título “Early Nutritional Education in the Prevention of Childhood Obesity”.

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296335/>).

Programa completo “Perita” de Prevención de Obesidad Infantil (proceso, desarrollo y todos los materiales empleados):

https://drive.google.com/file/d/1Fo6ww1mvzCZ_vjDjsX2EjD0t79v8CPX0/view?usp=sharing

ESTUDIO SOBRE LA ATENCION AL ALUMNADO DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD CON DIABETES TIPO 1 INSULINODEPENDIENTE, ESCOLARIZADOS EN CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PUBLICOS DE EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SEVILLA.

Leandro J. Castro Gómez, Carlos S. González Almodóvar, Manuel Martín de Hinojosa, Araceli Parra Malagón, Rafael Gamero García, Guillermo Aguilar Hidalgo, Antonio A. Olmedo Fernández, Fernando R. Aranda Pineda, Rafael S. Hernández Izquierdo, Carmen Vázquez Ruiz, Juan Aragón Román y Encarnación Maqueda Monesco.

Médicos Escolares de los Equipos de Orientación Educativa de la Delegación de Educación de Sevilla de la Junta de Andalucía.

RESUMEN

Se ha analizado la atención que se presta al alumnado de 3 a 8 años con Diabetes Mellitus (DM) o Diabetes Tipo 1 (DT1) insulino dependiente, escolarizados en 47 Centros sostenidos con fondos públicos de Educación Infantil y Primaria (CEIP/CDP) de la provincia de Sevilla por 10 médicos escolares de los Equipos de Orientación Educativa (EOE) de la Delegación de Educación y Deporte de Sevilla.

JUSTIFICACION

La dificultad de los centros educativos para la administración de insulina durante la jornada escolar al alumnado de 3 a 8 años con Diabetes Mellitus (Diabetes Tipo 1 insulino dependiente) que aún no se la puede administrar solo no lleva a realizar un estudio sobre el abordaje en los CEIP de la provincia de Sevilla.

Los protocolos de atención a los alumnos con diabetes entre los 3 y los 8 años de edad se han modificado en los últimos años debido tanto a los cambios en el control de la glucemia así como al propio suministro/administración de la insulina. El hecho de que no sean autónomos en el momento del diagnóstico de la enfermedad, agravado en ocasiones por un control inadecuado, provoca que su seguimiento en los centros donde están escolarizados sea más complicado y hace necesario que su vigilancia sea siempre una responsabilidad compartida entre el colegio, sus maestros, y la familia.

Tras la puesta en marcha del III Plan Integral de Diabetes Mellitus de Andalucía (III PIDMA) y la reunión celebrada en octubre de 2016 para mejorar la coordinación entre los profesionales de Salud y Educación y establecer cauces que mejoren el control y seguimiento del alumnado con diabetes insulino dependientes menores de 8 años (edad a la que suelen ser autónomos y tienen un buen conocimiento de su enfermedad), los médicos de los Equipos de Orientación Educativa de Sevilla creamos un grupo de trabajo para analizar el control de cada uno de los niños de la franja de edades mencionada escolarizados en los Centros Públicos de Educación Infantil y Primaria.

En la actual legislación vigente existe un vacío importante respecto a la atención sanitaria en centros escolares tanto a nivel comunitario, nacional y autonómico. Tanto en el Código Penal como en el Código Civil españoles existe jurisprudencia por la que se puede exigir a los docentes, y no docentes de plantilla, implicación en la atención a niños que requieran atención sanitaria en los centros escolares, pero ésta queda limitada, obviamente, según los conocimientos y posibilidades de prestarla que las personas comprometidas en ello posean.

La legislación aplicable, que se deriva de las consecuencias de las acciones u omisiones de quién siempre debe emplear la diligencia debida para evitar un daño, es:

- Código Penal, artículos: 195,196 y 412
- Código Civil, artículos: 1902 y 1903
- Ley de Régimen Jurídico de la Administración Pública, artículo 139 y siguientes
- LO 1/1996, artículos: 12 y siguientes.
- Informe 463/97-B, sobre la obligación de suministrar medicamentos en caso de urgencia médica al alumnado por los docentes de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.

Los profesionales de plantilla de los centros escolares, tanto docentes como no docentes, deberán administrar a los alumnos fármacos, sea cuales fueren, solo cuando exista en el colegio un informe médico debidamente firmado en el que se especifiquen con claridad la situación en que es necesario administrarlos y las pautas, en cuanto a dosificación y frecuencia, a seguir; además el centro deberá contar con una autorización formal de los padres para ello.

En el caso de alumnos con enfermedades crónicas y/o que requieran un seguimiento especial, como los diabéticos, en los que el registro de los niveles de glucemia y la administración de insulina no compete a los profesores o educadores del centro escolar, es siempre conveniente contar con la colaboración voluntaria de éstos últimos para que esta tarea no recaiga exclusivamente en la familia.

En los que se refiere a la atención que se presta al alumnado con DT1 en distintas las distintas Comunidades Autónomas, los datos encontrados en la página web de la Fundación para la Diabetes en el apartado “Escuela”, donde se hace referencia a “Protocolos y Normativas”:

Asturias: Resolución del 15 de febrero 2012. Estrategia de colaboración Salud y Educación. Protocolos para la atención de escolares con tratamiento farmacológico en los centros. La Comisión de Salud Escolar del centro elabora el protocolo del caso, se aprueba en Consejo Escolar y se incluye en el Plan de Convivencia.

Castilla-La Mancha: Acuerdo marco de colaboración entre la Consejería de Salud y Bienestar Social y la Consejería de Educación, Ciencia y Cultura de 21 marzo 2011.

Cataluña: Protocolo Modelo de Atención a niñ@s con Diabetes en el ámbito escolar. No se requiere ninguna titulación para administrar insulina y/o glucagón. Destacar en

el apartado de dudas la recomendación de colocar un bolígrafo entre los dientes del niño inconsciente para evitar mordeduras, algo abandonado hace tiempo por los peligros que conlleva.

Comunidad Valenciana: Orden de 26 de julio de 2009 Derechos de salud de los niños y adolescentes en el medio escolar. Atención escolar de niños con enfermedades crónicas por el centro de salud más próximo. Coordinación médica y coordinación de enfermería del Centro de Salud cumplimentarán un protocolo adjunto a esta orden.

Extremadura: Protocolo de 2011 Figura de “Enfermero referente en diabetes” y en su ausencia otro profesional formado. “Plan personalizado de cuidados de niños y adolescentes con D.M. en el Centro Educativo” elaborado por el enfermero/a referente donde pueden hacer anotaciones tanto padres como profesores. El centro educativo puede nombrar profesional voluntario “Referente en D.M.” para el resto de personas del centro.

Galicia: Programa “Alerta Escolar” Equipo de profesionales voluntarios con un coordinador. La insulina puede ponerla alguien entrenado para ello.

Baleares: Convenio entre Consejerías y la Asociación (sin traducción). Noticia del convenio (Terra 17/12/2007) Los centros recibirán un maletín con instrumentos y material didáctico. Protocolo de atención o actuación. Formación a profesores.

Canarias: Convenio entre Consejerías de junio 2011 para mejorar la calidad de vida de escolares con D.M. Con la colaboración de una empresa Novo Nordisk Parma S.A.

Madrid: Orden 629 de 1 de julio de 2014 de colaboración entre Salud y Educación. Las necesidades de atención sanitaria atendidas con recursos propios de Educación son realizadas por diplomados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Fisioterapeutas (personal contratado por Salud y financiado por Educación).

País Vasco: Protocolo de 2006-2007 Parte de dos premisas: 1- El sistema sanitario garantiza la atención a toda la población en los Centros de Salud y sólo excepcionalmente fuera por razón de urgencia. 2- El sistema educativo no tiene tareas de asistencia sanitaria salvo riesgo vital. El protocolo recurre a la colaboración voluntaria de profesores o monitores con la autorización previa de los padres.

Andalucía: Desde hace 10 años se están aplicando en los Centros sostenidos con fondos públicos de la provincia de Sevilla los *Protocolos para la Atención Educativa del Alumnado con Enfermedad Crónica en la Escuela*. Dichos protocolos establecen líneas de actuación para cinco enfermedades crónicas definidas: asma, alergias graves, convulsiones, cardiopatías y diabetes. Dentro de este último apartado, la diabetes, se incluye en el protocolo a todo alumnado que este diagnosticado de diabetes tipo I cualquiera que sea su edad. Dentro de esta población de niños y niñas con diabetes, merece especial atención al alumnado de 3 a 8 años que aún no es autónomo. Se considera que a partir de esa edad niños y niñas son autónomos para controlar la enfermedad, en la mayoría de los casos, necesitando solo la supervisión de un adulto.

MATERIAL Y METODO

Para realizar el estudio 10 médicos escolares de los EOE han analizado cómo es la atención que reciben 68 alumnos y alumnas diagnosticados de Diabetes Tipo 1, en tratamiento con insulina, que tengan una edad entre 3 y 8 años, escolarizados en 47 CEIP de la provincia de Sevilla. La información recogida por los citados médicos escolares mediante entrevista personal con los padres o tutores legales del alumnado para lo que se usa el cuestionario adjunto.

1. Datos de filiación (nombre, sexo, fecha de nacimiento, fecha de recogida de datos y la edad) del centro educativo (nombre, población y curso/etapa), y de la asistencia sanitaria (centro de salud, endocrino/a, enfermero/a). Datos necesarios para identificar al sujeto y ayudar a clasificar las poblaciones.

2. Datos referidos a la enfermedad (tipo de diabetes, debut), su tratamiento (tipo de insulina, pauta, uso de bomba de insulina, test de glucosa, horarios) y la necesidad de implicación del centro escolar (ayuda para el glucotest, para la administración de la medicación de urgencia Glucagon® o Baqsimi®, para la comunicación con la familia o con el comedor escolar).

Los 68 alumnos y alumnas con edades comprendidas entre los 3 y 8 años con Diabetes Tipo 1 que han participado en el estudio están escolarizados en 47 Centros Públicos de Educación Infantil y Primaria (CEIP) de las localidades de Alcalá del Río, Algaba, Brenes, Camas, Cantillana, Cazalla de la Sierra, Constantina, Dos Hermanas, Écija, Esquivel, Fuentes de Andalucía, Guadalcanal, Lora del Río, Puebla de los Infantes, Rinconada, Rosales, San José de la Rinconada y Sevilla capital.

En la recogida de datos han participado los médicos escolares de 10 EOE de zona: EOE de Camas, EOE de Constantina, EOE de Dos Hermanas, EOE de Écija, EOE de Lora del Río, EOE de Rinconada, EOE Sevilla Macarena Polígono Norte EOE Sevilla Palmete, EOE Sevilla Pino Montano y EOE Sevilla San Pablo Santa Justa.

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS DEL ALUMNADO CON DIABETES TIPO 1

Nombre:	Sexo:	Fecha Nto:	Fecha Ficha:	Edad:
Centro Educativo:		Población:	Curso/Tutor/a:	
Centro de Salud:		Endocrino/a:	Enfermero/a:	
Tipo Diabetes:		Debut:		
Tipo Insulina:		Horario administración:		
Puede administrarla sola/a:		Puede modificar la dosis sola/a:		
Insulina la administra. Familia:		Centro Educativo:	Enfermero/a:	
Familia: Autoriza modificar dosis:		Llamar familia para modificar dosis:		
Tipo glucotest:		Horario medicación:		
Tiene bomba de insulina:		Marca:	Modelo:	
Tiene prescrito administración de urgencia de Glucagón:				
Otros medicamentos que toma:				
Aislado comedor escolar:				
OBSERVACIONES:				

Fds:.....

RESULTADOS

Para analizar los resultados obtenidos en la entrevista con los padres o tutores legales hemos delimitado en primer lugar la población susceptible de incluir en el estudio. Los criterios de inclusión y exclusión se exponen a continuación.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Alumnado con Diabetes tipo 1 escolarizados en CEIP de la provincia de Sevilla con edades comprendidas, en el momento del estudio, entre los 3 y los 8 años de edad.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Alumnado mayor de 8 años. EOE de zona sin médico escolar. Fichas de recogida de datos incompletas.

CENTROS EDUCATIVOS. De los 926 CEIP de la provincia de Sevilla solo se ha intervenido en 47 que pertenecen a los 10 EOE de zona con alumnado con Diabetes tipo 1 y que supone el 4.8% del total de CEIP de la provincia.

MEDICOS ESCOLARES. De los 31 Equipos de Orientación Educativa de Sevilla hay 10 que por distintas razones no está cubierta la plaza de médico escolar y dicha circunstancia supone que solo el 67,74 % de los EOE de Sevilla dispone de médico. Esta ausencia ha limitado en gran medida la cantidad de CEIP estudiados.

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS. De los EOE con médico escolar hemos recibido las fichas cumplimentadas de diez de ellos. Hemos tenido algunas dificultades para analizar los resultados debido a que hay fichas de recogida de datos incompletas.

RESULTADOS POR SEXO. En los 47 CEIP en los que se ha realizado el estudio, de los 926 que hay en la provincia de Sevilla (en todos no hay alumnado escolarizado con diabetes tipo 1), se han identificado 68 Casos de Diabetes Tipo 1, de los que 38 corresponden a niños (55'9%) y 30 corresponden a niñas (44'1%).

SENSOR DE GLUCEMIA. De los 68 casos estudiados 30 alumnos/as (44.1%) utilizan sensor para conocer los niveles de de azúcar.

BOMBA DE INSULINA. De los 68 casos estudiados 19 alumnos/as (27.9%) utilizan bomba para administrar la insulina.

ADMINISTRACION DE INSULINA. De los 68 casos estudiados durante el tiempo que permanece el alumno/a en el centro educativo la insulina la administra:

- En 35 casos (51'5%) la familia se desplaza para administrar la insulina.
- En 22 casos (32'3%) la dosis de insulina la administra el propio alumno/a.
- En 11 casos (16'2%) el personal del centro administra la dosis de insulina.

DISCUSION

El Protocolo Diabetes en la Escuela de la Fundación para la Diabetes establece las actuaciones necesarias para que los niños/as y adolescentes con diabetes mellitus, se encuentren en el centro educativo como en sus casas, fija los mecanismos de coordinación entre las administraciones educativa y sanitaria, las asociaciones y las familias. En las once Comunidades Autónomas cuya normativa hemos analizado hay un sistema establecido de atención al alumnado con Diabetes tipo 1 en los Centros Educativos con distinto grado de participación del Servicios Públicos de Salud y las asociaciones.

De las Comunidades Autónomas analizadas tan sólo en Andalucía hay Médicos Escolares en el Sistema Educativo Público integrado en los Equipos de Orientación Educativa aunque no todas están cubiertas. Esta ausencia ha limitado en gran medida la cantidad de CEIP estudiados.

El Protocolo de atención al alumnado con diabetes en el colegio de la Unidad de Diabetes Infantil Complejo Hospitalario de Navarra-B proporciona información para el profesorado sobre determinación de glucemia, inyección de insulina, corrección de hipoglucemias, contaje de raciones de hidratos de carbono. En los centros educativos analizados es el médico escolar y la familia los que informan al profesorado sobre estos aspectos del protocolo de actuación.

Respecto a la administración de insulina durante el tiempo que permanece el alumno/a en el centro educativo cada Comunidad Autónoma tiene medidas distintas así mientras en Cataluña la administra el personal del centro educativo en la Comunidad Valenciana administra la insulina un enfermero/a del Centro de Salud más próximo. En los centros educativos estudiados la insulina la administran distintas personas sin que esté claro a quién corresponde esta función.

CONCLUSIONES

Analizada la normativa que regula la atención al alumnado con Diabetes tipo 1 en los centros educativos en las distintas autonomías es distinta y no hay una normativa específica a nivel nacional.

La atención de urgencia al alumnado con Diabetes tipo 1 la asume el personal del CEIP con la prescripción del médico especialista, el consentimiento informado de los tutores legales y el asesoramiento del médico escolar del EOE.

Para la administración de insulina al alumnado con Diabetes tipo 1 entre 3 y 8 años no autónomo durante la permanencia en el centro educativo no hay un perfil único ni una persona concreta que lo haga.

Consideramos conveniente hacer un estudio similar por los médicos escolares de los EOE para conocer la situación del alumnado con diabetes en la Comunidad Andaluza.

BIBLIOGRAFIA

Protocolo de atención al alumnado con enfermedades crónicas en centros educativos. Médicos Equipos de Orientación Educativa de la Delegación de Educación de Sevilla.

Protocolo Diabetes en la Escuela - Fundación para la Diabetes

Diabetes en el colegio.cdr - Diabetes Tenerife

Protocolo de diabetes en el centro escolar. M^a José Sánchez ...

Escuela de Salud - Ficha del escolar con diabetes

Protocolo de atención al alumnado con diabetes en el colegio

Libro paciente niño bomba_2.FH11 – SEEP

Plan Personalizado del alumno con diabetes. - Extremadura ...

Guía para los Padres sobre el Manejo de la Diabetes en la ...

Floppy, el elefantito diabético | Guía Diabetes tipo 1

TÍTULO: PIERCING ORAL ¿Salud o estética?

AUTORES: López Rueda, Marina Eva; Barrios Baños Almudena; Orellana Cano, Beatriz; Conde de la fuente, Beatriz; Orellana Cano, Cristina.

RESUMEN:

Desde épocas ancestrales se practica la perforación de diferentes partes del cuerpo para llevar pendientes. Un pendiente es un elemento decorativo colocado en la oreja, sin embargo ha ido ganando popularidad a lo largo de los años especialmente en la población adolescente y en jóvenes adultos en las sociedades industrializadas.

Los avances estéticos de la nueva era en la que vivimos están llevando a los jóvenes a colocar en su boca determinadas joyas las cuales pueden provocar muchas complicaciones.

Se podría definir piercing como la perforación de la piel con el propósito de colocar joyas o aditamentos con cierto carácter distintivo (marginalidad, pertenencia a un grupo o tendencia, moda, "estética", potenciación sexual, religión, etc.) en lugares poco comunes, como puede ser el territorio oral.

Las complicaciones que puede ocasionar esta práctica son numerosas y cada vez más frecuentes debido principalmente a que se lleva a cabo por personal no sanitario, el cual carece de conocimientos médicos y anatómicos, y a que el portador del piercing no es informado adecuadamente sobre las complicaciones y los posibles riesgos que puede acarrear esta práctica en la salud oral..

Los piercing orales y faciales son tan comunes como otros y por lo tanto, lo odontólogos deben estar en posición de advertir de los posibles riesgos y complicaciones de esta práctica.

RECOMENDACIONES

Una escuela es mucho más que un edificio; es un espacio de aprendizaje, seguridad y juego en el corazón de nuestra comunidad. Cuando un colegio está cerrado por aislamiento, los niños retrasan su aprendizaje y estar con sus amigos, y pueden estar expuestos a la violencia en el hogar. La pandemia empeoró una situación ya inaceptable. Debemos asegurarnos de que las escuelas vuelvan a abrir y permanezcan abiertas de manera segura. Por ello, nos permitimos consensuar estas **Recomendaciones del Grupo de Expertos de Medicina y Salud Escolar 2021** para la escolarización durante el COVID-19:

1. Las escuelas estarán entre los últimos lugares en cerrar y los primeros en reabrir.
2. Poner en marcha una estrategia de pruebas o test.
3. Asegurar medidas efectivas de eliminación de riesgos.
4. Proteger el bienestar mental y social de los niños.
5. Proteger a los niños más vulnerables y marginados.
6. Mejorar el ambiente escolar.
7. Involucrar a los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones.
8. Seguir con la vacunación por grupos de edad para mantener a los niños escolarizados.