

TRABALLO DE FIN DE GRAO ENFERMARIA

Curso académico 2015/2016

¿Pueden los cuidados al niño con patología crónica disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria?

Daniel Ferreño López

17 de Junio de 2016

TUTORA DEL PROYECTO
ELVIRA COBAS

TITULO DEL PROYECTO

¿Pueden los cuidados al niño con patología crónica disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria?

TÍTULO DO PROXECTO

¿Poden os cuidados do neno con patoloxía crónica disminuir o impacto económico da súa enfermidade cando son proporcionados no medio escolar en lugar dos servicios de atención primaria?

PROJECT TITLE

¿Can the child care with chronic disease reduce the economic impact of their disease when care is provided in schools rather than primary care services?

ÍNDICE:

| | |
|--|----|
| 1. TÍTULO Y RESUMEN..... | 6 |
| 1.1 Título y resumen en castellano..... | 6 |
| 1.2 Titulo y resumen en gallego..... | 7 |
| 1.3 Titulo y resumen en inglés..... | 8 |
| 2. ANTECEDENTES Y ESTADO DEL CONOCIMIENTO..... | 9 |
| 3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE..... | 19 |
| 4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 21 |
| 4.1 HIPÓTESIS..... | 21 |
| 5. OBJETIVOS..... | 22 |
| 5.1 Objetivo general..... | 22 |
| 5.2 Objetivo específico..... | 22 |
| 6. METODOLOGIA..... | 24 |
| 6.1 REVISIÓN BIBLIOGRAFICA..... | 24 |
| 6.2 DISEÑO DEL ESTUDIO..... | 25 |
| 6.3 ÁMBITO DEL ESTUDIO..... | 26 |
| 6.4 DURACIÓN DEL ESTUDIO..... | 27 |
| 6.5 PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO..... | 27 |
| 6.6 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN..... | 27 |
| 6.6.1. Criterios de inclusión..... | 27 |
| 6.6.2. Criterios de exclusión..... | 27 |
| 6.7 ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN..... | 28 |
| 6.8 VARIABLES EN ESTUDIO..... | 28 |
| 6.9 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS..... | 29 |
| 6.10 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 30 |
| 6.11 PROCEDIMIENTO..... | 30 |
| 6.12 LIMITACIONES..... | 31 |
| 7. MEMORIA ECONÓMICA..... | 33 |
| 7.1 Recursos disponibles..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 7.2 Recursos necesarios..... | 34 |
| 8. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 35 |
| A. INSTITUCIONES | |
| B. CONGRESOS | |
| C. REVISTAS: | |
| 9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 37 |
| 10. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES..... | 10 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA..... | 39 |
| 12. AGRADECIMIENTOS..... | 47 |
| 13. ANEXOS..... | 48 |

ÍNDICE DE ANEXOS:

| | |
|---|----|
| ANEXO I: CRONOGRAMA DE TRABAJO..... | 49 |
| -ANEXO IA: CRONOGRAMA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO | |
| -ANEXO IB: CRONOGRAMA PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO | |
| ANEXO II: INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.... | 51 |
| -ANEXO IIA: HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL ESTUDIO | |
| -ANEXO IIB: CONSENTIMIENTO INFORMADO | |
| ANEXO III: CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA..... | 54 |
| ANEXO IV: SOLICITUD DE ACCESO A LA POBLACIÓN XERENCIA INTEGRADA da CORUÑA..... | 55 |
| ANEXO V: CUESTIONARIO AUTOCUMPLIMENTADO | |
| ANEXO VI: TABLA PARA CUANTIFICACIÓN DE COSTES DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO..... | 57 |
| INDICE DE TABLAS: | |
| TABLA I: RECURSOS NECESARIOS..... | 34 |
| TABLA II: FACTOR IMPACTO DE LAS REVISTAS..... | 36 |
| TABLA III: FACTOR DE REPERCUSIÓN INMEDIATA CUIDEN..... | 36 |

1. TÍTULO Y RESUMEN

1.1 TITULO Y RESUMEN CASTELLANO

TITULO:

¿Pueden los cuidados al niño con patología crónica disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria?

RESUMEN:

Introducción: Existe un alto porcentaje de niños que a lo largo de su escolarización presentan una enfermedad crónica. Su tratamiento puede llegar a ser hasta veinte veces más costoso que el de un niño sano, pero los costes de la misma se extienden también al núcleo familiar al que pertenece. Si bien el beneficio derivado de tener una enfermera en los centros educativos está empíricamente constatado, no existen en nuestro país estudios que demuestren su rentabilidad frente a la atención convencional de un niño crónico en atención primaria y especializada.

Objetivo: Evidenciar si los cuidados al niño con patología crónica pueden disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria

Metodología: Estudio descriptivo comparativo prospectivo de los costes directos e indirectos de la atención a escolares con problemas crónicos de salud realizado en una muestra de colegios de enseñanza infantil y Primaria de la provincia de La Coruña.

Palabras clave: enfermera, escolar, costes, problemas, crónicos

1.2 TÍTULO Y RESUMEN EN GALLEGO

TÍTULO:

¿Poden os cuidados do neno con patoloxía crónica disminuir o impacto económico da súa enfermidade cando son proporcionados no medio escolar en lugar dos servicios de atención primaria?

RESUMEN:

Introducción: Existe una alta porcentaxe de neno que ao longo da súa escolarización presentan una enfermidade crónica. O seu tratamento pode chegar a ser hasta vinte veces máis costoso que o dun neno san, pero os costes da mesma extendense tamén ao núcleo familiar ao que pertence. Se ben o beneficio de ter una enfermeira nos centros educativos esta empiricamente constadado, non existe no noso país estudos que demostren a súa rendabilidade fronte a atención convencional dun neno crónico en atención primaria e especializada.

Obxectivo: Evidenciar se os cuidados ao neno con patoloxía crónica poden disminuir o impacto económico da súa enfermidade cando son proporcionados no medio escolar en lugar dos servicios de atención primaria.

Metodoloxía: Estudo descriptivo comparativo dos costes directos e indirectos da atención a escolares con problemas crónicos de saúde realizado nunha mostra de colexios de ensinanza infantil e primaria da provincia da Coruña.

Palabras clave: enfermeira, escolar, costes, problemas, crónicos

1.3 TÍTULO Y RESUMEN EN INGLÉS

TITLE:

¿Can the child care with chronic disease reduce the economic impact of their disease when care is provided in schools rather than primary care services?

ABSTRACT:

Introduction: A high rate of kids have a chronic disease through their school year. Their treatment can be 20 times higher than a healthy infant, but the costs of the disease get into the family . The benefits of having a school nurse is more than demonstrated, it does not exist any studies in our country which demonstrated their rentability besides the attention of a chronic infant in primary health care and speciality.

Objective: Evidenciar si los cuidados al niño con patología crónica pueden disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria

Methodology: Prospective comparative study of the direct and indirect cost of care for kids with chronic disease performed in infant and primary schools in the province of La Coruña

Key Words: nurse, school nurse, cost, chronic, disease

2. ANTECEDENTES Y ESTADO DE CONOCIMIENTO

Las enfermedades crónicas en la edad escolar.

La infancia es el primer período de la vida de una persona, que transcurre desde el nacimiento hasta la adolescencia ⁽¹⁾. Es la primera etapa del ciclo vital y su finalidad es básicamente el desarrollo en todos los órdenes de la vida. Es una etapa del ciclo vital, que en virtud de la fragilidad que la caracteriza, goza de amparo y protección, tanto social como gubernamental, ⁽²⁾ perpetuando así las potencialidades de mantenerse en un óptimo estado de salud y desarrollo. ⁽³⁾ No es menos cierto sin embargo que una porción nada desdeñable de niños, de entre los 7 millones de españoles que tienen actualmente menos de 14 años, ⁽⁴⁾ presentan algún problema de salud importante a lo largo de su infancia.

Se estima que en torno al 15% de los escolares presentan alguna patología crónica ⁽⁶⁾. Siendo las más prevalentes entre los niños y jóvenes de nuestro país, el sobrepeso, la obesidad, el asma, las alergias, el trastorno por déficit de atención y la diabetes mellitus de tipo 1 ⁽⁷⁾. Todas ellas, son entidades capaces de afectar el desarrollo, el bienestar, el rendimiento escolar y la vida social de estos niños.

El asma bronquial es una patología que afecta a 1 de cada 20 pacientes comprendidos entre 0 y 14 años ⁽⁷⁾ y se coloca como la principal causa de absentismo en la edad escolar. Además de los riesgos y el malestar ocasionado por las dificultades respiratorias inherentes a esta enfermedad, el asma bronquial es causante de importantes limitaciones a la realización de ejercicio físico y actividades deportivas, a la autoestima y al autoconcepto, con la consecuente afectación para su desarrollo y socialización entre pares ^(6,8).

También las alergias constituyen otro de los relevantes problemas de salud en la infancia, estimándose que uno de cada diez niños, presenta

en la actualidad algún tipo de alergia ⁽⁷⁾. Muchas de ellas tienen una especial relevancia en los cuidados que han de brindarse al niño en la jornada escolar, pudiendo requerir en ocasiones la planificación especial de dietas cuando comen en los comedores de los centros educativos, e incluso una vigilancia exhaustiva relativa a la ingesta de alérgenos que otros niños les puedan proporcionar ⁽⁹⁾. En otras ocasiones las alergias pueden estar vinculadas a importantes riesgos de fallo respiratorio o de shock anafiláctico, cuya respuesta de atención ha de ser inminente y aprendida, pudiendo acontecer en el centro escolar, y cuya prevención cobra por ello especial relevancia.

El sobrepeso y obesidad también constituyen, por su parte, graves problemas de salud en la edad escolar, pues aun cuando transcurren silentes y sin la clínica urgente de entidades como el asma, constituyen un problema cuya magnitud se ha calificado en la última década, como epidémica. En la edad escolar, se estima que de cada diez niños, uno presenta obesidad y dos sobrepeso independientemente del sexo ⁽⁷⁾. La obesidad en la infancia, a menudo puede estar sugiriendo -además de malos hábitos alimentarios- un exceso de cortisol congénito, por exposición a malnutrición o a exceso de glucocorticoides en el período perinatal, y por ende la programación epigenética de modificaciones que incrementarán sustancialmente el riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas en la vida adulta y diversas alteraciones del temperamento en la infancia y de salud en la adolescencia ⁽¹⁰⁾. Su carácter epidémico y las previsiones de futuro sobre este problema hacen que prevención se haya erigido en una de las prioridades de salud pública en la edad escolar.

Otro de los grandes problemas crónicos que se está detectando cada vez más en los menores de 16 años es el trastorno por déficit de atención, estimándose que en la actualidad afectaría aproximadamente de un 3 a un 7% de los niños ⁽⁷⁾. Este problema, tiene una importante repercusión

en la atención y la concentración. Implica un considerable riesgo de ser categorizado como “mal alumno” prediciendo fracaso escolar cuando no es diagnosticado a tiempo, y de ser rechazado o excluido por compañeros en una edad en la que se está organizando la psique del adulto. A menudo quienes lo padecen presentan problemas de rendimiento académico, de autoconcepto y autoestima, y dificultades para relacionarse con los iguales ⁽¹¹⁾.

La Diabetes Mellitus tipo 1, por su parte, es la enfermedad crónica de tipo endocrino más frecuente en la infancia y se considera que afecta aproximadamente a 1,18 de cada mil niños menores de 15 años de edad. Aun cuando su magnitud no tiene la relevancia de las entidades anteriormente citadas, su tratamiento resulta vital para quien lo padece, pues la falta de atención sobre este problema a menudo podría desembocar en coma diabético y muerte, motivo por el que resulta de crucial importancia cumplir adecuadamente el tratamiento y mantener una óptima vigilancia y control de estos niños especialmente en la edad infantil, toda vez que los juegos, el nivel de actividad y el estrés pueden modificar sustancialmente el consumo de glucosa y afectar al balance glucémico del niño ⁽¹²⁾.

El coste de la atención a la enfermedad crónica en la edad escolar

Además del impacto personal que origina la propia enfermedad en el niño, estas enfermedades ocasionan una importante afectación al funcionamiento del sistema familiar, toda vez que son los padres o familiares directos quienes -además de la preocupación inherente a la salud de los hijos- a menudo han de abandonar sus trabajos o responsabilidades para acudir a consultas de salud, a servicios de urgencias o al propio colegio, presentando en ocasiones grandes dificultades para conciliar su vida laboral con la familiar ^(7,13).

No es desestimable tampoco la afectación económica que el tratamiento de la enfermedad crónica tiene para muchas familias, y para el propio sistema sanitario, toda vez que estos niños son a menudo grandes frequentadores de los servicios de salud e importantes consumidores de recursos sanitarios y sociales ^(7,13).

Sea por el gran número de personas que padecen una enfermedad en concreto o por el coste de los tratamientos necesarios, las enfermedades crónicas en la infancia suponen una carga presupuestaria importante a los sistemas sanitarios. Problemas como el sobrepeso, la obesidad y el asma infantil, aun con costos por paciente relativamente bajos o moderados, generan casi el 39% del costo total de las enfermedades crónicas en la infancia, debido a su elevada prevalencia ⁽⁶⁾.

Los costes económicos de la diabetes mellitus tipo 1 van de 1.262 a 3.311 €/persona/año. Hart et al estimaron que el coste medio por paciente con diabetes mellitus tipo 1 durante el primer año del diagnóstico ascendía a 2.936 €, mientras que los restantes años de seguimiento, siempre que el paciente no desarrollase una complicación crónica, suponían un coste de 1.365€. Los autores del trabajo La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades Ruiz-Ramosa et al estimaron en un estudio realizado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 ocasionan un coste de 1.262 € por persona y año calculando los costes directos e indirectos ⁽¹³⁾.

Sumando los costes directos e indirectos, el coste medio por paciente y año en España por paciente epiléptico menor de 14 años de edad puede estimarse en 2.780,49 euros, superando el coste medio por paciente con diabetes mellitus tipo I. Si bien es cierto los costes que los costes de la diabetes son menores por paciente suponen un mayor desembolso para las arcas públicas debido a una mayor prevalencia ⁽¹⁴⁾.

El coste total del asma en pediatría en España es de unos 532 millones de euros, pudiendo oscilar entre 392 y 693 millones de euros. Los costes directos representan el 60% del coste total y los costes indirectos el 40%. El coste medio anual por niño asmático es 1.149 euros, y oscila entre 403 euros para la categoría de gravedad más leve y 5.380 euros para la más grave ⁽¹⁵⁾.

En España el coste sanitario de un paciente adulto alérgico a alimentos asciende a 1.281 dólares internacionales anuales, un 47% más que el gasto generado por la población no alérgica. En el caso de la población infantil, el impacto sanitario de la alergia a alimentos se triplica, dado que el tratamiento y seguimiento de un paciente alérgico asciende a 1.379 dólares, y el resto de la población pediátrica impacta en el sistema con un coste que apenas supera los 390 euros ⁽¹⁶⁾.

El niño con problemas de salud en la escuela.

A partir de los tres años de edad, la mayoría de los niños son escolarizados, y pasan la mayor parte de su jornada activa en la escuela. El tiempo de permanencia en un centro educativo aumenta en torno a un 30% cuando los niños comen en el comedor escolar y cuando realizan actividades extraescolares ⁽¹⁷⁾. Los niños que padecen algún tipo de enfermedad crónica, de discapacidad o una necesidad especial de salud y que asisten con regularidad al centro escolar pueden necesitar durante la jornada lectiva atención sanitaria u orientación sobre cuidados que deben llevar a cabo en determinados momentos o situaciones ⁽⁹⁾.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), recoge que en todos los niveles de la enseñanza obligatoria han de alcanzarse objetivos tendentes a desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado, a que se valoren y respeten los aspectos de género y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y

mujeres, a afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales y a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente. Ha de velarse porque estos derechos sean igualmente garantizados en los escolares que presenten problemas de salud con carácter de cronicidad ⁽¹⁸⁾.

La escuela tiene, pues, la responsabilidad de integrar la educación sanitaria en sus proyectos y esto significa sobre todo promocionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y comunidad escolar, a lo largo de todo el periodo de formación, de modo que se faciliten comportamientos saludables y se promueva la capacidad de decisión y elección personal de estilos de vida saludables desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas ⁽¹⁸⁾. Pero más allá de su capacidad para vehicular una vida saludable y de constituir un entorno promotor y protector de la salud, la escuela ha de jugar también un papel esencial en el desarrollo y evolución de los niños con patologías crónicas.

Aunque la eficacia en el ámbito escolar de la educación sanitaria está demostrada desde el año 91, especialmente en edades muy tempranas ⁽¹⁹⁾ y que es posible afirmar que complementa la socialización y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de ésta ⁽²⁰⁾, no es menos cierto que en nuestro país, hay experiencias de intervención que ponen de manifiesto que los temas de salud en la escuela han sido básicamente abordados de manera esporádica y sin continuidad ⁽¹⁸⁾.

Si bien entendemos que cualquier docente adecuadamente formado puede asumir estos objetivos de salud y desarrollo en niños sanos, consideramos que los niños con problemas de salud requieren de un abordaje más complejo en el que tanto los propios escolares, como los

docentes que asumen la responsabilidad de sus cuidados, u otros miembros de la comunidad educativa, pueden beneficiarse de la presencia de un enfermero en el centro educativo, para garantizar los objetivos de salud que persigue la ley de educación.

Integrar en la vida cotidiana un régimen terapéutico para el tratamiento de una enfermedad o las secuelas de la misma, es una de las metas que un profesional de enfermería está legitimado para alcanzar. Tal es así que su ineficacia se encuentra recogida en la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association NANDA, como un diagnóstico de promoción de la salud bajo la etiqueta de “Gestión ineficaz de la propia salud: (00078)”⁽²¹⁾.

La necesidad de un enfermero en la escuela.

La Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria avala la necesidad de enfermeros en los centros escolares esgrimiendo que los niños con problemas crónicos de salud van menos a clase, lo que los coloca en situación de desventaja con respecto al resto de los niños; y explicando que los profesores cuando son formados no sólo para atender a niños sanos sino para asumir la responsabilidad de niños con patología aumentan su carga de trabajo en detrimento de su labor⁽²²⁾.

La Sociedad científica española de enfermería escolar recuerda que el tratamiento transversal de la educación sanitaria que proponía la LOGSE ha evidenciado carencias y limitaciones que han de ser corregidas cuanto antes, por cuanto los docentes se ven desbordados e incapaces de tratar temas como las drogodependencias, los trastornos alimentarios, la educación afectivo sexual, etc., y exigen que sea un profesional de la salud con aptitudes pedagógicas quien se encargue de formar a los escolares en estas materias⁽²³⁾.

Sostiene así mismo que el actual modelo, en el que los profesionales de

Atención Primaria acuden a colegios e institutos de forma puntual, relega a la educación para la salud a una enseñanza ocasional, episódica, marginal y de escasa relevancia, sin estar enmarcada dentro de un plan de formación y sin partir de las necesidades de la comunidad escolar ⁽¹⁹⁾ razón por la que han señalado a los profesionales de enfermería como los idóneos para desarrollar la promoción de la salud en el ámbito escolar y garantizar la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de escolares con enfermedades crónicas.

Tal es así que la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos recoge entre sus funciones no sólo aquellas vinculadas a la educación sanitaria como herramienta para promover la salud de la comunidad escolar y prevenir enfermedades o atender situaciones de urgencia, sino incluso la administración y el control de medicación prescrita por un médico, el uso de técnicas o procedimientos especiales con niños crónicos como el sondaje o la aspiración, o el seguimiento de problemas físicos o mentales coordinados con profesionales de atención primaria, entre otras ⁽²²⁾.

Este desplazamiento del cuidado primario de salud en edad pediátrica del centro de salud al centro escolar, ha supuesto que en los últimos años en algunas comunidades el número de alumnos escolarizados en colegios públicos que padecen enfermedades crónicas o necesitan algún tipo de asistencia o cuidado durante la jornada escolar, tal como sostiene la plataforma de enfermos crónicos en edad escolar de Madrid. Esto acontece a raíz de que la Consejería de Educación y Empleo de la Comunidad de Madrid haya iniciado en el año 2011 un plan de actuación consistente en ir dotando a determinados Colegios de Educación Infantil y Primaria de un diplomado en enfermería, constituyéndose en centros de referencia de escolarización del alumnado con necesidad de atención sanitaria ⁽²⁴⁾.

Se configura así en nuestro país, como respuesta a una necesidad sentida por numerosas familias la figura de la enfermera escolar, que ha sido definida por la Sociedad Española de Enfermería Escolar como aquella enfermera que presta atención y cuidados de salud a la comunidad escolar integrada en la misma, y como consecuencia presente en el centro educativo durante todo el horario escolar, y no como un agente externo que acude de forma puntual.

La figura de la enfermera escolar aun cuando es relativamente nueva y está poco implantada en nuestro país, existe desde hace más de cien años. En Europa, surgió a finales del Siglo XIX, y fue apareciendo a principios del siglo XX en EE.UU. Durante este Siglo se extendió por Europa y se fue consolidando en países europeos como Suecia, Escocia, Francia o Reino Unido ⁽²⁰⁾.

En España apenas si está implantada en algunas comunidades o ciudades de las mismas, y continúa debatiéndose acerca de su necesidad o acerca de que sean las enfermeras comunitarias quienes a pesar de la carga de trabajo que tienen en el centro de salud continúen prestando una atención itinerante en los centros educativos ⁽²⁰⁾.

En cualquier caso existen razones objetivas para pensar que la presencia de un enfermero en un centro educativo puede contribuir a minimizar el impacto de una enfermedad crónica en la vida de un niño y en la de su familia. Esta es la tesis central que sostiene este estudio dirigido a demostrarlo.

Marco teórico del estudio

El estudio que se plantea para demostrar esta tesis, se encuadra en el seno de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender ⁽¹⁸⁾, un modelo enfermero que pivotando sobre la autoeficacia del individuo, se centra en ayudar a las personas a que se comprometan con las conductas

promotoras de salud en las seis dimensiones de la vida, a saber, la alimentación, la actividad física, la responsabilidad con la salud, la gestión del estrés, el crecimiento personal y las relaciones interpersonales.

Consideramos que este estudio, centrado en la modificación del impacto de los cuidados cuando son descentralizados del centro de salud y acercados a la comunidad educativa, tiene la capacidad de modificar el compromiso con los estilos de vida saludables de los escolares en casi todas las dimensiones de su vida, toda vez que se espera que la presencia de una enfermera en la escuela posibilite un mayor ejercicio de responsabilidad y por ende autoeficacia de todos sus integrantes, y por consiguiente pueda redundar en una disminución de los costes derivados del tratamiento de la enfermedad.

La razón que nos lleva a sostener esta idea radica en que cuando el cuidado es prestado en atención primaria y de forma puntual en otros puntos de la comunidad, el objeto enfermero es el cuidado y su sujeto el escolar y su familia; sin embargo cuando el cuidado es prestado en la escuela, el sujeto del cuidado pasa a ser toda la comunidad educativa y el niño como parte de la misma. De esta forma el cuidado se orienta hacia el colectivo con el que el niño crónico interacciona gran parte del día, haciendo que deje de ser un factor de riesgo para ser un factor de protección del mismo.

3. BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: MSPS. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. [Acceso: 13 de abril de 2016] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informeannual2013/Informe_2013_SNS_WEB.pdf

-Este documento nos permitió enmarcar el estudio dentro del patrón de morbilidad de nuestro país y apreciar la magnitud de las enfermedades crónicas en la infancia

P. Bodas, M.C. Marín, B. Amillategui, R. Arana. Diabetes en la escuela. Percepciones de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. AvDiabetol [revista en internet] 2008 [21/abril/016] 24(1):[51-55]. Disponible

en:<http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/24-1.pdf#page=52>

- Estudio que nos permitió tomar conciencia de la percepción de los niños acerca de su capacidad para gestionar la enfermedad.

Fernández Candela F. Rebolledo Malpica DM. Velandia Mora AL. Salud escolar ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas española? Hacia la promoción de la salud [internet] 2006 [Febrero de 2016] 11:[21-28]. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Ana_Velandia-Mora/publication/238753909_SALUD_ESCOLAR_POR_QU_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERA_EN_LAS_ESCUELAS_ESPAOLAS/links/54edec400cf2e2830863afc8.pdf

- Estudio que nos permitió comprobar la saturación de los maestros durante la jornada escolar para atender a niños enfermos. Hacía hincapié en la necesidad del profesional de enfermería en las escuelas por ser el profesional idóneo para aliviar la saturación de los maestros con los niños enfermos y la imposibilidad de atenderlos de manera adecuada.

NasserLaaoula AO. Latorre Fernández I. Trabajo de Fin de Máster La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida. Almería: Facultad de ciencias de la salud; 2011 [enero de 2016]. http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/466/1/La_enfermeria_escolar_una_necesidadsentida_Nasser_Laaoula_Ossama.pdf

-Estudio que nos permitió conocer la comparativa de los países donde estaba implantada la figura de enfermera escolar frente a los que esta figura no existió. Nos transmitió el concepto de enfermería escolar que se intenta transmitir en este trabajo.

CECOVA. Consejo de Enfermería de la Comunidad de Valencia. Valencia: Cabosoft. [Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/>

-Estudio que nos facilita las herramientas legales necesarias para poder llevar a cabo el proyecto y una justificación amparada en la legislación vigente.

A.J. Blasco Bravo, E.G. Pérez-Yarza, P. Lázaro y de Mercado, A. Bonillo Perales, C.A. Díaz Vazquez y A. Moreno Galdó; Coste del asma en pediatría en España: un modelo de evaluación de costes basado en la prevalencia. Elsevier [internet] 2011. Mayo de 2016. Disponible en: <http://www.neumoped.org/docs/Coste%20del%20asma.pdf>

- Estudio que nos permitió estimar el coste de los manejos del asma y la variabilidad que presentaba según la atención que recibiera el paciente. Estos datos los transmite de la manera percibida por los niños y según las situaciones de déficits de autocuidado que presentan.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Pueden los cuidados al niño con patología crónica disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria?

4.1 HIPÓTESIS

Hipótesis nula, H0:

Los costes de los cuidados al niño con patología crónica no disminuyen cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria.

Hipótesis alternativa H1:

Los cuidados al niño con patología crónica disminuyen el impacto económico del tratamiento cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria.

5. OBEJTIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Comprobar si el impacto económico de los cuidados al niño con patología crónica se modifica cuando son realizados en el centro escolar en lugar de en el centro de atención primaria y cuáles son niños que más se pueden beneficiar de la presencia de un enfermero escolar

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Identificar las metas de los cuidados enfermeros para niños crónicos basándose en las recomendaciones científicas y administrativas vigentes.

-Diseñar una intervención de cuidados enfermeros para niños escolarizados con patología crónica y sus familias para ser implementado desde el centro de salud de referencia.

-Diseñar una intervención de cuidados enfermeros para la comunidad educativa en la que se encuentran escolarizados niños con patología crónica, para ser implementado en el centro donde están escolarizados.

- Determinar el impacto económico de la atención a la enfermedad en los a los niños participantes que reciben atención de atención primaria.

-Determinar el impacto económico de la atención a la enfermedad crónica en los niños participantes que reciben atención de enfermería en el centro escolar.

-Cuantificar el grado de modificación del impacto económico de la enfermedad, en función del lugar donde haya recibido los cuidados de enfermería.

-Cuantificar el grado de modificación del impacto económico de la enfermedad en función de la enfermedad crónica padecida

6. METODOLOGIA

Estudio comparativo prospectivo de los costes directos e indirectos de la atención a escolares con problemas crónicos de salud realizado en una muestra de colegios de enseñanza infantil y primaria de la provincia de La Coruña. Para ello se llevará a cabo una selección de dos colegios de enseñanza infantil y primaria de la provincia de La Coruña (niños con características similares, patologías crónicas con la misma incidencia en ambos o similar y con un control de las enfermedades similares, características socioeconómicas, culturales, accesibilidad a hospitales y medicinas, mismo entorno (rural o urbano)

6.1 REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Para la realización de este trabajo se ha hecho una búsqueda en las bases de datos más importantes como PubMed, Cuiden, Dialnet, Enfispo.

-PubMed: En esta base de datos se usaron dos estrategias de búsqueda: "Costs and Cost Analysis"[Mesh] AND "Asthma"[Mesh]) AND (Review[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb])

La otra estrategia usada en esta base de datos fue:"SchoolNursing"[Mesh] AND (Review[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb])

En CUIDEN se usó la siguiente estrategia de búsqueda ("Enfermería")AND("escolar"). La referencias halladas fueron 990 documentos, se limitaron mediante años de publicación 10 años para atrás y con la opción de texto libre disponible reduciendo la búsqueda.

En la base de datos de ENFISPO se encontraron 57 artículos con la misma estrategia de búsqueda que con la anterior ("Enfermería")AND("escolar") pero ninguno de los artículos encontrados ninguno de ellos fue seleccionado.

En la base de datos de DIALNET se realizó la búsqueda mediante los mismos operadores "Enfermería"AND"escolar" 168 documentos limitándolos en los últimos 10 años de publicaciones seleccionando uno de ellos.

En la base de datos de DIALNET se realizó la búsqueda mediante los mismos operadores "Enfermería"AND"escolar" 168 documentos limitándolos en los últimos 10 años de publicaciones seleccionando uno de ellos.

A través del portal Google Scholar, buscamos posibles artículos con carácter científico que pueda aumentar la bibliografía. Con la siguiente estrategia de búsqueda, límites de 2004 a 2014:

- Enfermería and escolar”
- Prevalencia de las enfermedades crónicas en la infancia
- Coste del asma infantil en España
- Coste de la epilepsia infantil en España
- Coste de las alergias en España
- Coste de la diabetes en España
- Grupos enfermería escolar en España

Posteriormente a la búsqueda y haciendo una revisión exhaustiva de toda la bibliografía encontrada nos quedamos con 42 referencias.

6.2 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Estudio descriptivo prospectivo correlacional dirigido a comprobar si la prestación de cuidados a niños con patología crónica desde el centro escolar en donde estudian, puede disminuir el impacto económico de los mismos, frente a los cuidados prestados en el centro de salud.

Se llevará a cabo con la colaboración de un centro de atención primaria de la provincia de La Coruña y de su personal médico y enfermero de pediatría y con dos colegios de enseñanza infantil y primaria ubicados en la misma zona geográfica, de características similares que tienen el mismo centro de salud como centro de atención primaria de referencia.

6.3 ÁMBITO DEL ESTUDIO

El estudio se desarrollará en dos centros escolares de atención primaria e infantil con características sociodemográficas similares de la provincia de La Coruña. Para ello se han escogido dos centros escolares de la ciudad de La Coruña, CPR La Grande Obra de Atocha y CPR Salesiano Colegio San Juan Bosco, ambos con un proyecto educativo común formado en una formación católica y en valores del alumnado. Ambos colegios desarrollan diversos proyectos para integrar a alumnos con discapacidades y problemas de salud. Ambos están próximos y se encuentran en la misma área de influencia del centro de atención primaria de Monte Alto- A Torre.

Para la realización del proyecto se seleccionará un colegio como centro de control que será en este caso el CPR Salesianos San Juan Bosco, en él se presentarán asistencia pediátrica médica y médica en el propio centro de atención primaria, como se ha venido realizando regularmente.

El centro escogido para desplazar personal de enfermería que preste cuidados a escolares desde el propio centro educativo será el CPR La Grande Obra de Atocha.

6.4 DURACIÓN DEL ESTUDIO

La duración del estudio se prolongará a lo largo de un año y un meses comenzando en Julio de 2016 y dándose por finalizado con la presentación de resultados en Agosto de 2017 (ANEXO IA Y ANEXO IB)

6.5 PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Los participantes serán familias de alumnos de 3 a 12 años de edad actualmente escolarizados en los colegios La Grande Obra de Atocha y Salesianos San Juan Bosco ciudad de La Coruña cuyos padres hayan dado el consentimiento informado para la participación en el estudio.

La captación se realizará a través del centro educativo en donde estudian los niños a través de la asociación de padres y madres.

6.6 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

6.6.1. Criterios de inclusión:

- Padecer una enfermedad crónica y estar diagnosticado o en seguimiento por un pediatra del centro de salud de referencia
- Ser menor de 13 años y mayor de 2 años.
- Que los padres o tutores firmen el consentimiento informado

6.6.2. Criterios de exclusión:

- No padecer ninguna enfermedad crónica
- Ser mayor de 12 años o menor de 3 años.
- No disposición del alumno a participar en el estudio.
- Que los padres o tutores no firmen el consentimiento informado para la participación en el estudio.

- Tener pediatra o enfermero de pediatría asignado en un centro de salud diferente al de referencia.

6.7 ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

La población en estudio será constituida por todos los niños con patología crónica diagnosticada que estén escolarizados en los colegios que se han señalado, y cuyos padres manifiesten su deseo de participar en el estudio y firmen el consentimiento informado para ello.

Considerando el número de alumnos de las edades seleccionadas para la participación en el estudio serán de 520 en la Grande Obra de Atocha y 430 en el Colegio Salesianos y que en estas edades la prevalencia de patología crónica se estima en el 15%, es posible prever la participación de aproximadamente 140 niños entre los dos colegios.

La cifra exacta de participantes determinará el número de enfermeras necesarias al tenor del ratio enfermera paciente para la edad pediátrica.

6.8 VARIABLES EN ESTUDIO

Las variables en estudio se clasificarán en las relativas a costes directos derivados del tratamiento a la enfermedad crónica y a los costes indirectos y serán, por su potencial de influir en el resultado final de la intervención, los costes de las enfermedades, ya sean costos directos o indirectos.

Costos directos acontecidos en los últimos nueve meses.

- Coste por estancia hospitalaria en los últimos 9 meses
- Coste por atención en urgencias hospitalarias.
- Coste por atención urgente en servicio de urgencias de la red primaria.

- Coste por atención en consultas externas de atención especializada.
- Coste por consulta médica generalista en atención primaria.
- Coste por consulta enfermería en atención primaria.
- Coste por pruebas diagnósticas realizadas en atención primaria.
- Coste del consumo de fármacos

Costes indirectos de la atención a la enfermedad crónica del niño de los últimos 9 meses:

- Coste estimado por número de horas perdidas de trabajo e los padres o personas responsables del niño.
- Coste estimado por número de horas contratadas a otra persona.
- Costes derivados de las necesidades de atención presencial del niño.
- Otros.

6.9 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Los datos serán recogidos en una plantilla de elaboración propia para ser cumplimentada por los padres (ANEXO V), la cual será pilotada con 20 personas de similares características a la de la población en estudio.

La misma irá dirigida a recoger datos relativos a las variables en estudio a fin de poder cuantificar el impacto por costes directos e indirectos derivados de la atención a niños con problemas crónicos de salud. Los costes de asistencia sanitaria serán calculados utilizando como patrón de referencia el BOE del 29 de julio de 2013. Para el coste de los fármacos se hará mediante la agencia estatal del medicamento en cuanto se reciban los formularios cumplimentados por las familias.

6.10 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos se analizarán con el programa estadístico SPSS Statistics 23.0. Se proporcionará estadística descriptiva de las variables en estudio para medir la frecuencia de aparición de las mismas, se incluirán los porcentajes de las variables categóricas y las medias en las cuantitativas a fin de poder estimar el error estándar de la diferencia de medias y de porcentajes.

6.11 PROCEDIMIENTO

En el mes de julio de este año se procederá a revisar el diseño y solicitar las autorizaciones pertinentes para la realización del estudio. Se realizarán gestiones con la gerencia de Atención Primaria y con la dirección de los centros educativos para que sea viable el comienzo de la intervención en el mes de septiembre al inicio del curso escolar.

Durante los meses de julio y agosto se trabajará en el diseño de los planes de cuidados estandarizados para el cuidado consensuado entre los enfermeros participantes en el estudio de acuerdo a las recomendaciones vigentes; así como en la utilización del modelo de promoción de la salud de Pender y en el uso de sus instrumentos de valoración y planificación de cuidados.

En la segunda quincena de septiembre, al inicio de las clases, se convocará a través de la asociación de madres y padres de alumnos a todos los padres que tengan algún hijo con patología crónica diagnosticada y que deseen participar en el estudio. En la reunión con los padres se les explicará el objeto de la investigación, los beneficios esperados con la misma, el compromiso que adquieren con su participación y todos los derechos que les asisten a lo largo de la misma,

incluido el de revocar el consentimiento y abandonar el estudio en cualquier momento sin mediar explicación.

Entre el 15 de septiembre de este año y el 15 de junio del año siguiente se realizará la prestación de cuidados planificada tanto para los niños con patología crónica como para el resto de la comunidad educativa.

En la última quincena de junio de 2017 se entregarán y recogerán los cuestionarios que permitirán estimar el coste que a cada familia le ha supuesto directa o indirectamente la enfermedad crónica del hijo.

En los meses de julio y agosto se procederá al análisis de los datos, a la redacción del informe final de la investigación y a su preparación para publicación y difusión en congresos.

6.12 LIMITACIONES

Las limitaciones que podemos encontrar en la realización de este estudio podrían ser las siguientes:

- Sesgos de selección: como consecuencia de los criterios de inclusión y exclusión.

- Falta de participantes en el estudio, teniendo en cuenta que no cualquier persona tiene la disposición de participar en una intervención que requiere su tiempo y de su hijo.
- Falta de adhesión a la intervención y abandono, al tratarse de una intervención prolongada en el tiempo.
- Falta de participación por parte de los padres de los alumnos pensando que podría perjudicar a su hijo

Cualquiera de ellos será abordado mediante la creación de un clima de confianza y empatía, de respeto y de ausencia de juicio, además de una buena explicación de todo el proceso que se seguirá y respondiendo siempre a las preguntas que surjan con rigor científico pero comprensibles para todos los participantes

- Sesgos de información: como consecuencia de la metodología empleada:
- Ligado a la falta de comprensión de los instrumentos de recogida de datos. Se propone un pilotaje del cuestionario de elaboración propia sobre una muestra de 20 sujetos similares a los del estudio.

7. MEMORIA ECONÓMICA

7.1 RECURSOS DISPONIBLES

La captación de las familias participantes y la intervención se desarrollan en dos centros escolares, el CPR GOA Y CPR SCDB, que ponen sus instalaciones a disposición del estudio en tanto no sean interrumpidas las actividades lectivas programadas.

En el centro de intervención ya ofrece la disponibilidad de una consulta de enfermería por haber ofertado este servicio años atrás, se necesitaría el material básico para una consulta (gasas, sueros, papel para camilla, desinfectante tipo povidona iodada...) y una enfermera para llevar a cabo las intervenciones

Para la realización del estudio contaremos también con la colaboración de las enfermeras del centro de salud Monte Alto- A Torre que cuentan con amplia experiencia asistencial y conocen la finalidad de este estudio. Estas enfermeras se reunirán con el responsable de la investigación mensualmente y registrarán los datos necesarios a lo largo de la investigación

7.2 RECURSOS NECESARIOS

| RECURSOS HUMANOS | |
|--|-------|
| a. personal para recogida, codificación e informatización de los datos recabados..... | 1500€ |
| TOTAL: 1500€ | |
| MATERIAL INVENTARIABLE | |
| Portátil..... | 700€ |
| Internet..... | 600€ |
| Microsoft Office..... | 200€ |
| Impresora..... | 100€ |
| Memoria USB..... | 20€ |
| Telefonía móvil..... | 300€ |
| TOTAL: 1920€ | |
| MATERIAL FUNGIBLE | |
| a. Material bibliográfico y de reprografía..... | 570€ |
| b. Libretas, diarios y bolígrafos | 300€ |
| c. Materiales para la consulta de enfermería (gasas, povidona iodada, agujas, bolígrafos de insulina)..... | 5000€ |
| TOTAL: 5920€ | |
| OTROS GASTOS | |
| a. Desplazamientos..... | 150€ |
| b. Asistencia a congresos..... | 3000€ |
| c. Otros (imprevistos)..... | 300€ |
| TOTAL: 3450€ | |
| GASTOS TOTALES DEL ESTUDIO: 12.790€ | |

Tabla 1. Elaboración propia

8. DIFUSION DE LOS RESULTADOS

Los resultados de cualquier investigación deben ser difundidos en el ámbito científico, pues este es el objetivo final, hacer llegar los resultados de la investigación a la población, con interés principal en la comunidad educativa universitaria. Para la máxima difusión de los resultados, los investigadores proponen un plan de difusión en instituciones, congresos científicos y revistas científicas.

A. INSTITUCIONES:

Sociedad científica española de enfermería escolar

Asociación Madrileña de Enfermería en el Ámbito Educativa

Grupo de trabajo Enfermería en Salud Escolar

B. CONGRESOS:

V Congreso madrileño de enfermería escolar (octubre 2017)

Congreso internacional de enfermería en Barcelona

C. REVISTAS:

Para seleccionar las revistas de mayor impacto y difusión para publicar nuestros resultados, hemos realizado una búsqueda por factor de impacto, en buscadores como el RIC2 de la base de datos CUIDEN para revistas nacionales, y el JCR (Journal Citation Report) y el SJR (SCImagoJournal& Country Rank) para revistas internacionales.

| NOMBRE DE LA REVISTA | FACTOR DE IMPACTO |
|---|-------------------|
| Journal of clinical nursing (J CLIN NURS) | 1,77 |
| Nurse education today (NURS EDUC TODAY) | 1,22 |
| Journal Transcultural Cares | 0,93 |
| International Journal of Nursing Studies | 2,25 |
| Nursingresearch | 1,5 |

Tabla 2. Elaboración Propia. Factor de impacto de las revistas (25)

| NOMBRE DE LA REVISTA | REPERCUSIÓN INMEDIATA CUIDEN |
|----------------------|------------------------------|
| Enfermería Clínica. | 0,41 |
| Metas de Enfermería. | 0,37 |
| Enfermería Global. | 0,25 |
| Enfermería Global. | 1,94 |

Tabla 13. Elaboración Propia. Repercusión inmediata Cuiden. (26)(27)

9. FINANCIACIÓN

La financiación de esta investigación además de correr a cargo del investigador principal de la misma, se solicitarán las siguientes bolsas y ayudas a organismos y organizaciones a nivel nacional:

- La beca del ministerio de educación, cultura y deporte. Para estudiantes matriculados en segundo ciclo de estudios universitarios, último curso de grado o primer curso de Másteres oficiales, serán un total de 2.356 Becas de Colaboración con una dotación total y única para todos los beneficiarios de 2.000 euros.⁽²⁹⁾
- -Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE) Las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en varios ámbitos, entre ellos la salud. Consta de 50 ayudas a la investigación. El ámbito de la convocatoria es mundial. Cuantía económica 15.000€⁽²⁸⁾.
- Instituto Carlos III: Las ayudas de Instituto Carlos III tienen como finalidad contribuir a fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como a desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando para ello la competitividad internacional de la I+D+I del Sistema Nacional de Salud. Para ello ofrecen diferentes becas donde financian hasta el 85% de los costes de la investigación⁽³⁰⁾.
- Comisión Europea. Cuenta con unos fondos destinados al ThirdHealthProgramme con una partida presupuestaria total de 449.4 millones de euros⁽⁴³⁾.

10. APECTOS ÉTICO-LEGALES

El presente proyecto de investigación se realizó siguiendo los principios éticos fundamentales recogidos en la Declaración de Helsinki (31). Además de respetarse los requisitos que establece la legislación española en el ámbito de la investigación. Se informará a los sujetos que decidan participar en este estudio para que su decisión sea tomada de forma consciente, libre y clara. El investigador de este estudio asumirá el compromiso de que todo dato recogido de los sujetos a estudio sea separado de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato de dichos pacientes. Se respetará la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (32), así como la Ley 3/2001, de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (44).

Cada participante será informado a los efectos de que su consentimiento sea válido, tal como la ley establece, a través de la hoja de información (ANEXO IIA) y se obtendrá un consentimiento informado escrito por parte del mismo (ANEXO IIB). Además se enviará la solicitud de aprobación a los comités de ética e investigación con la solicitud debidamente cumplimentada (ANEXO III) y se solicitará el acceso a la Xerencia de Xestión Integrada da Coruña para el acceso a historias y desarrollo del estudio (ANEXO IV)

Se les asegurará a los participantes la confidencialidad de los datos recogidos, protegiendo en todo momento la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos ellos. Asegurando que los datos serán divulgados en el ámbito científico y siempre bajo estricta protección de datos personales de todos y cada uno de los participantes.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Infancia. Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española (2014). (23º.). (2 vols.). Madrid, España
2. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. OMS. 2013 [Mayo 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf
3. Valle Vicente M. Tema 12 CTO Prevención y promoción de la salud. CTO. 6 de. Madrid; 2014. 113-119
4. Población por país de nacimiento, edad (grupos quinquenales) y sexo. Instituto nacional de estadística [Internet]. Estadística del Padrón Continuo Madrid: MSPS. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. [Acceso: 13 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=0ccaa005.px>
5. Gautier Vargas MC. Martínez González V. Accidente y lesiones más frecuentes en edad escolar en colegios de Santander y Cantabria. . NUBEROS.[internet] 2009 [Mayo 2016] (54).14-18. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NUBEROS_N__54.pdf
6. Francisco Ferrarisa . Andrea Beratarrecheab . Julián Llera. Marcelo Marchettid. Gastón Perman. Utilización de recursos y costos médicos directos de las enfermedades crónicas en una población pediátrica argentina. Arch Argent Pediatr [internet] 2011 [Mayo 2016] 109 (3): [213-218]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n3a05.pdf>

7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: MSPS. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. [Acceso: 13 de abril de 2016] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeAnual2013/Informe_2013_SNS_WEB.pdf

8. Pérez Vega MV. Pellico López A. Educación para la salud: esencial para el control del niño asmático. Cantabria. escuelaenfermería casa de salud de valdecilla; Universidad de Cantabria; 2014 [Enero 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5226/PerezVegaMV.pdf?sequence=1&isAllowed=>

9. P. Bodas, M.C. Marín, B. Amillategui, R. Arana. Diabetes en la escuela. Percepciones de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. AvDiabetol [revista en internet] 2008 [21/abril/016] 24(1):[51-55]. Disponible en: <http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/24-1.pdf#page=52>

10. J.ArancetaBartrinaa, C. Pérez Rodrigoa, L. Ribas Barbab, L. Serra Majem. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. Rev. Pediátrica de atención primaria [internet]. 2005 [Enero de 2016] 7(1):[13-20]. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf->

11. I. RubióBadía, B. Mena Pujol, B. Murillo Abril. El pediatra y la familia de un niño con TDAH.Revista Pediatría de Atención Primaria[Internet] 2006 [mayo de 2016] 8 (4) [199-216]. Disponible en: <http://www.beatrizblancopsicologa.com/pdfs/el%20pediatra%20con%20un%20ni%C3%B1o%20con%20TDAH.pdf>

12. P. Bodas, M.C. Marín, B. Amillategui, R. Arana. Diabetes en la escuela. Percepciones de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. AvDiabetol [revista en internet] 2008 [21/abril/016] 24(1):[51-55].

Disponible

en:<http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/24-1.pdf#page=52>

13 Ruiz-Ramosa M. Escolar-Pujolarb A. Mayoral-Sánchez E. Corral-San Laureano F. Fernández-Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades Gaceta Sanitaria [internet]. 2006 [Febrero de 2016] 1: [15-24]. Disponible en: <http://www.sespas.es/informe2006/p1-2.pdf>

14,A. ARGUMOSA, J.L. HERRANZ. La repercusión económica de las enfermedades crónicas: El coste de la epilepsia infantil en el año 2000 BOL PEDIATR [internet] 2001[abril 2016]; 41: 23-29. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/175/BolPediatr2001_41_023-029.pdf

15. A.J. Blasco Bravo, E.G. Pérez-Yarza, P. Lázaro y de Mercado,A. Bonillo Perales, C.A. Díaz Vazquez y A. Moreno Galdó; Coste del asma en pediatría en España: un modelo de evaluación de costes basado en la prevalencia. Elsevier [internet] 2011. [Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.neumoped.org/docs/Coste%20del%20asma.pdf>

16. Moreno E. Castellano L. LA ALERGIA A ALIMENTOS TRIPLICA EL GASTO SANITARIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Simposio Internacional de Alergia Alimentaria. SEAIC [internet]2011[Abril 2016] Disponible en: <http://www.argia.eus/fitx/bestelakoak/Europrevall.pdf>

17. Royo Arilla A. Germán Bes C. Programa de difusión de la figura de la Enfermera Escolar en centros educativos. Paraningo digital [internet]

2015[Marzo de 2016] 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/270.pdf>

18. CECOVA. Consejo de Enfermería de la Comunidad de Valencia. Valencia: Cabosoft. [Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/>

-Trabajo del consejo de enfermeríaescola de la comunidad valenciana para la inclusión de las enfermeras escolares, con la justificación de la necesidad de estos profesionales en las escuelas y las leyes que amparan y justifican esta necesidad.

19. Fernández Candela F. Rebolledo Malpica DM. Velandia Mora AL. Salud escolar¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas española? Hacia la promoción de la salud [internet] 2006 [Febrero de 2016] 11:[21-28]. Disponible

en:[https://www.researchgate.net/profile/Ana_Velandia-](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Velandia-Mora/publication/238753909_SALUD_ESCOLAR_POR_QU_EL_PROFESSIONAL_DE_ENFERMERA_EN_LAS_ESCUELAS_ESPAOLAS/links/54edec400cf2e2830863afc8.pdf)

Mora/publication/238753909_SALUD_ESCOLAR_POR_QU_EL_PROFESSIONAL_DE_ENFERMERA_EN_LAS_ESCUELAS_ESPAOLAS/links/54edec400cf2e2830863afc8.pdf

20.NasserLaaoula AO. Latorre Fernández I.Trabajo de Fin de Máster La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida. Almería: Facultad de ciencias de la salud;2011 [enero de 2016]. http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/466/1/La_enfermeria_escolar_una_necesidadsentida_Nasser_Laaoula_Ossama.pdf

21.Herdman TH, editorial. NANDA Internacional enfermeros: definiciones y clasificaciones. Madrid. 2012-2014

22. Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (sce3). Perfil profesional de la enfermera escolar. Aprobado en Gandía. 2009. [05/05/16]. Disponible en:

www.sce3.com/uploads/5/9/7/0/5970719/perfil_enf_escolar_gandia_2009.pdf
 24Federación de Asociaciones de Diabéticos de Madrid.F.A.P.A. “Giner de los Ríos”. Asociación madrileña de enfermería en centros educativos. Web de la plataforma de crónicos en edad escolar de la comunidad de Madrid [internet] Madrid: [Mayo 2016]. Disponible en: <https://cronicos Escolares.wordpress.com/colegios/>

23. Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (sce3). Perfil profesional de la enfermera escolar. Aprobado en Gandía. 2009. [05/05/16]. Disponible en: www.sce3.com/uploads/5/9/7/0/5970719/perfil_enf_escolar_gandia_2009.pdf

24. Federación de Asociaciones de Diabéticos de Madrid.F.A.P.A. “Giner de los Ríos”. Asociación madrileña de enfermería en centros educativos. Web de la plataforma de crónicos en edad escolar de la comunidad de Madrid [internet] Madrid: [Mayo 2016]. Disponible en: <https://cronicos Escolares.wordpress.com/colegios/>

25.Orts MI, Richart M, Cabrero J. Factor de impacto en las revistas de Enfermería. EnfermClin. [revista en Internet] 2002 [Mayo 2016] 12(6): 266-72. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/factorimpacto-las-revistas-enfermeria-13040313-originales-2002>

26. Orts Cortés MI, Richart Martínez M, Cabrero García J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. EnfermClin. 2002; 12(6): 266-272.

27. Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Ribarroja: DAE; 2012

28. Ayudas a la Investigación Ignacio H. de Larramendi. [Internet] España[Febrero 2016]. Disponible a: http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/prevencion-salud-medio-ambiente/becas-y-ayudas/convocatorias-actuales/ayudas-larramendi/

29. Becas, ayudas y subvenciones. Ministerio de educación, cultura y deporte. [Internet] España[acceso Febrero 2016]. Disponible a: <https://sede.educacion.gob.es/catalogo-tramites/becas-ayudas-subvenciones/para-estudiar/grado/beca-colaboracion/beca-colaboracion-2014.html>

30. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid [acceso 27 Mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/general/index.shtm>

31. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). [Internet] Elsevier 2003. [Consultado el 15 de Mayo de 2016]. Disponible a: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp

32. Ley 41/2002, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.[Internet] España 2002 [Consultado el 15 de Mayo de 2016]. Disponible a: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html

33. LEY 3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. [Internet].España 2001. [Consultado el 15 de Mayo de 2016]. Disponible a: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ga-l3-2001.t3.html

34. Conferencia Mundial sobre Educación para la Salud en Houston: OMS 1988.

35.El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. OMS. 2013 [Mayo 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf

36. Gautier Vargas MC. Martínez González V. Accidente y lesiones más frecuentes en edad escolar en colegios de Santander y Cantabria. . NUBEROS.[internet] 2009 [Mayo 2016] (54).14-18. Disponible en: [http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NUBEROS N_54.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NUBEROS_N_54.pdf)

37. Carta Otawa sobre la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud. OMS. 21 de Noviembre de 1986

38.San José Machí C.Trabajo de fin de grado: Enfermería escolar. Valladolid. 2014 [Mayo 2016]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>

39. Alonso Peña Nuria, Campo Briz Mónica. Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria. NuberCientif [Internet]. 2014 [consultado 9 Mar 2015]; 2(13):25-31. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_5.pdf

40.Herdman TH, editorial. NANDA Internacional enfermeros: definiciones y clasificaciones. Madrid. 2012-2014

41. Selekman J. School nursing: a comprehensive text. National Association of School Nurses.Philadelphia: FA Davis Company; 2006

42 Aristizábal Hoyos P. Blanco Borjas M. Sánchez Ramos A. Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una

reflexión en torno a su comprensión Enfermería Universitaria ENEO-
UNAM [2011] 8(4)16-23. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

43. Comisión Europea. Consumers, health, agricultura and food executive
agency. [3/05/2016; 2/06/2016]. Disponible en:
<http://ec.europa.eu/chafea/health/>

12. AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud en primer lugar a mi tutora, Dña. Elvira Cobas, por su paciencia, ayuda e inestimable apoyo. Gracias Elvira.

A mi tutora de Practicum, Digna López Martínez por escuchar mis preocupaciones y desesperaciones respecto a este proyecto.

A todas aquellas personas que en mayor o menor medida han sido parte de este trabajo, familia, amigos pero en especial a Iván Miño por motivarme a seguir a delante y apoyarnos mutuamente en la realización de nuestros respectivos trabajos de fin de grado.

Gracias a todos por tener vuestra atención en el momento presente, cuando el presente era este proyecto

RELACIÓN DE ANEXOS.

ANEXO I: CRONOGRAMA DE TRABAJO

-ANEXO IA: CRONOGRAMA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

| | DICIEMBRE 2016 | ENERO 2016 | FEBRERO 2016 | MARZO 2016 | ABRIL 2016 | MAYO 2016 | JUNIO 2016 |
|-------------------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | + | | | | | | |
| BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA | | + | + | | | | |
| DEFINICION DEL TEMA | | | + | + | | | |
| JUSTIFICACION DEL ESTUDIO | | | | + | | | |
| METODOLOGIA | | | | | + | + | |
| ÉTICA | | | | | | + | + |
| LIMITACIONES | | | | | | | + |
| PRESENTACION | | | | | | | + |

-ANEXO IB: CRONOGRAMA PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

| | JULIO 2016 | JULIO 2016 A AGOSTO 2016 | SEPTIEMBRE 2017 A JUNIO 2017 | JUNIO 2017 | JULIO 2017 A AGOSTO 2017 |
|--|---------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| PREPARACION DEL CAMPO | + | | | | |
| DISEÑO DEL PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS | | + | | | |
| RECOGIDA DE DATOS | | | + | | |
| ENTREGA DE CUESTIONARIOS | | | | + | |
| ANALISIS DE LOS DATOS | | | | + | + |
| PUBLICACION DE RESULTADOS | | | | | + |

ANEXO IIA: HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL ESTUDIO:

TITULO DEL ESTUDIO: ¿Pueden los cuidados al niño con patología crónica disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria?

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Daniel Ferreño López

Para ponerse en contacto con las personas responsables de este estudio pueden hacerlo a través del email: [REDACTED] o en el teléfono [REDACTED]

Esta investigación se llevará a cabo en dos centros escolares CPR La Grande Obra de Atocha y el CPR Salesianos San Juan Bosco.

El documento que le adjuntamos tiene como objetivo poner a su disposición información sobre el estudio en el que se pretende que sea participe.

Para tomar la decisión de participar debe recibir información personalizada del investigador principal de este estudio, leer este documento y realizar todas aquellas preguntas que necesite para comprender en que consistirá su participación. Puede sentirse con total libertad para pedir opinión a terceras personas.

La participación en este estudio es libre, voluntaria y puede decidir abandonarlo en cualquier momento del mismo, sin necesidad de dar explicaciones, ni teniendo ninguna repercusión de ningún tipo para su persona.

El propósito de este estudio es averiguar si la presencia de un enfermero en un centro escolar disminuye el coste del tratamiento de los niños con patología crónica en una muestra de niños y niñas de 0 a 12 años.

Necesitamos su consentimiento para hacer uso de los datos personales de su hijo, para contar con la presencia de su hijo en la clínica de enfermería donde llevaremos a cabo las actividades necesarias para comprobar el propósito de este estudio.

No existen posibles riesgos específicos o de otro tipo, molestias o inconvenientes a los que su hijo o usted esté expuesto por participar en el estudio.

El beneficio esperado es que se produzca una disminución de los costes en la atención de enfermedades crónicas a niños comparando atención escolar versus atención primaria para fomentar el papel de la enfermera escolar es nuestro ámbito educativo.

Al finalizar el estudio, si usted lo desea podrá asistir a una reunión en la que se le expondrán los resultados hallados. Así mismo, los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a cabo a la identificación de los participantes.

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos. El equipo investigador que también tienen el deber de guardar confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. En caso de que alguna información sea transmitida a terceros, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

Al finalizar el estudio los datos de carácter personal serán destruidos.

Le agradecemos sinceramente su colaboración, quedamos a su disposición para la aclaración de cualquier tipo de dudas, se responderán las dudas en la menor brevedad posible. En Hoja adjunta encontrará el documento de Consentimiento Informado donde puede firmar la aceptación de participación en nuestro estudio.

Atentamente, Daniel Ferreño López

ANEXO IIB: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: ¿Pueden los cuidados al niño con patología crónica disminuir el impacto económico de su enfermedad cuando son proporcionados en el medio escolar en lugar de en los servicios de atención primaria?

YO:..... [Nombre y apellidos]
con DNI.....Madre/padre/tutor legal de

.....[Nombre y apellidos]

- He leído la hoja informativa que me ha sido entregada
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y me han sido resueltas por parte del equipo investigador con claridad
- He recibido suficiente información acerca del estudio que se va a realizar.
- He hablado con el investigador Daniel Ferreño López.
- Entiendo que puedo abandonar el estudio:
 - Cuando lo desee
 - Sin dar explicaciones
 - Sin que afecte a los servicios prestados por la comunidad escolar

-Accedo a que los datos de mi hijo/a y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

He sido informado por el personal sanitario que desarrollara esta investigación.....

Firma del personal que informa:

Yo..... Padre/

Madre/Tutor de

accedo a la participación de mi hijo en dicho estudio.

Fecha

Firma:

ANEXO III: CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á
REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
D/Dna.

Con teléfono de contacto: _____ e-correo-e: @

Dirección postal: SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

- MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos. CEIC de Referencia:
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En _____, a _____ de _____ de _____ Asdo.:

ANEXO IV: SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO.
GERENCIA GESTION INTEGRADA DE CORUÑA TRABAJO FIN
GRADO 2015-2016

| | | | |
|---|----------------|-----------|--|
| DATOS ESTUDIANTE | Apellidos | | |
| | Nombre | | |
| | Titulacion | | |
| | Email | | |
| | Teléfono | | |
| DATOS TUTOR | TUTOR 1 | Apellidos | |
| | | Nombre | |
| | | Email | |
| | | Teléfono | |
| | TUTOR 2 | Apellidos | |
| | | Nombre | |
| | | Email | |
| | | Teléfono | |
| TITULO TRABAJO | | | |
| OBJETIVO/S | | | |
| DESCRIPCIÓN MUESTRA | | | |
| DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO | | | |
| DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS* | | | |

*Se debe adjuntar una copia a esta solicitud de la herramienta de recogida de datos que se pretende emplear

ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO.
GERENCIA DE GESTION INTEGRADA DE FERROL. TRABAJO FIN
GRADO 2015-2016

En base a la información anterior, el/la estudiante

.....
.....

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte dela Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

Ferrol,

Fdo (estudiante):

.....

Fdo (TUTOR

1):.....

Fdo (TUTOR 2):

.....

ANEXO V: CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA PARA LA RECOGIDA DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO.

| | |
|--|--|
| TITULO: CUESTIONARIO PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTES DERIVADOS DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA INFANTIL | |
| NOMBRE DEL PACIENTE: EDAD: CURSO: PATOLOGÍAS CRÓNICAS: | |
| TODAS LAS CUESTIONES QUE SE RECOGEN A CONTINUACIÓN SON CON RESPECTO A LOS ÚLTIMOS NUEVES MESES, NO INCLUIR DATOS REFERIDOS A OTRO ESPACIO DE TIEMPO. | |
| 1. NÚMERO DE CONSULTAS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA. (ESPECIFICAR NÚMERO) | |
| 2. NÚMERO DE CONSULTAS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS (NO SE INCLUYEN LAS URGENCIAS EN EL CENTRO DE SALUD) | |
| 3. NÚMERO DE CONSULTAS EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (NO SE INCLUYEN LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS) | |
| 4. NÚMERO DE VECES QUE HA ESTADO INGRESADO. | |
| 5. NÚMERO DE DÍAS DE CADA ESTANCIA HOSPITALARIA. | |
| 6. NÚMERO DE CONSULTAS CON UN MÉDICO GENERALISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA (PEDIATRA) | |
| 7. NÚMERO DE CONSULTAS EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. | |
| 8. PRUEBAS DIAGNOSTICAS (ANALITICAS, RADIOGRAFÍAS...) | |
| 9. NÚMERO DE FÁRMACOS QUE TOMA EL NIÑO | |

| | |
|---|--|
| 10. NOMBRE DE LOS FÁRMACOS | |
| 11. DOSIS HABITUAL (ESPECIFICAR TIEMPO) | |
| 12. NÚMERO DE TERAPIAS REHABILITADORAS (TERAPIAS DE EJERCICIOS PARA NIÑOS OBESOS, FISIOTERAPIA PARA ASMÁTICOS,) | |
| 13. TIPO DE TERAPIA REHABILITADORA | |
| 14. NÚMERO DE DÍAS QUE HA DEJADO DE ASISTIR A CLASE SU HIJO DERIVADO DE SU ENFERMEDAD (INDICAR NÚMERO DE HORAS) | |
| 15. AUSENCIAS AL TRABAJO POR NECESIDADES DE LA SALUD DE SU HIJO DERIVADAS DE SU ENFERMEDAD | |
| 16. NÚMERO DE HORAS EN LAS QUE NECESITO A OTRA PERSONA PARA ACUDIR CON SU HIJO A LAS CONSULTAS DEL SISTEMA DE SALUD DERIVADO DE LA ENFERMEDAD QUE PARECE (INCLUIR HERMANOS, ABUELOS, CUIDADORES...) | |
| 17. SEÑALAR CUALQUIER OTRA INCEDENCIA QUE DERIVARA UN COSTE PARA USTED DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE SU HIJO. | |

Muchas gracias por la participación en este estudio.