

Treball Final de Grau
GRAU EN INFERMERIA
Universitat de Vic

**ESTUDI DE LA INFLUÈNCIA DE L'EDUCACIÓ
SANITÀRIA IMPARTIDA PER UNA INFERMERA
ESCOLAR EN L'ADQUISICIÓ D'HÀBITS
SALUDABLES EN INFANTS DE 10 A 12 ANYS**

Paula Sans Tomàs
paula.sans@uvic.cat

Tutora: Dra. Emília Chirveches Pérez
Any acadèmic: 2021/2022
20 de Maig de 2022

ÍNDEX

1. RESUM	4
1.1 RESUM	4
1.2 ABSTRACT	5
2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA	7
2.1 CONEIXEMENTS EXISTENTS SOBRE EL TEMA	7
2.2 MARC TEÒRIC	8
2.3 JUSTIFICACIÓ	16
3. HIPÒTESIS I OBJECTIUS	19
3.1 HIPÒTESIS	19
3.2 OBJECTIUS	19
4. METODOLOGIA	21
4.1 ÀMBIT D'ESTUDI:	21
4.2 DISSENY	21
4.3 POBLACIÓ I MOSTRA/PARTICIPANTS	21
4.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	21
4.5 DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ	22
4.6 VARIABLES I ELS MÈTODES DE MESURA	26
4.7 OBTENCIÓ DE DADES I ANÀLISI DELS REGISTRES	27
4.8 LIMITACIONS DE L'ESTUDI	27
4.9 ASPECTES ÈTICS	27
5. UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS	29
6. BIBLIOGRAFIA	31
7. ANNEXES	35
1.1 ANNEXE 1	35
1.2 ANNEXE 2	36
1.3 ANNEXE 3	36
1.4 ANNEXE 4	37
1.5 ANNEXE 5	37

1.6 ANNEXE 6	38
1.7 ANNEXE 7	39
1.8 ANNEXE 8	40
8. AGRAÏMENTS	42
9. EXPERIÈNCIA D'APRENTATGE	44

1. RESUM

1.1 RESUM

Introducció: Les malalties cròniques són un greu problema en la nostra societat. Estudis demostren que amb una millora dels hàbits alimentaris, exercici físic, disminuir els hàbits tòxics, i parlar de la gestió de les emocions podrien reduir, en part, el risc de patir-les. La proposta d'aquest treball és, gràcies al paper de la infermera escolar, proporcionar recursos educatius i pedagògics pels infants, perquè des de ben petits adquireixin aquestes recomanacions sanitàries, i aconseguixin seguir un estil de vida saludable, amb l'esperança de que, en el futur, es redueixi el nombre de malalties cròniques.

Objectiu: L'estudi proposa avaluar l'efectivitat d'una intervenció educativa amb l'ús de materials didàctics, sobre la qualitat de vida i el nivell de coneixements sobre els hàbits saludables dels nens i nenes de 10 a 12 anys.

Metodologia: en aquest treball es planteja que es realitzi un estudi quasi experimental d'abans (pre) i de després (post) amb grup control no comparable. Es realitzaran unes intervencions pedagògiques dirigides per una infermera escolar. L'estudi es realitzarà en una primera escola, amb una mostra de 100 infants (50 grup control - 50 grup experimental).

Les variables independents utilitzades a l'estudi són: la intervenció educativa que es durà a terme juntament amb les dades sociodemogràfiques. Pel que fa a les variables dependents trobem: la qualitat de vida, els coneixements sobre els hàbits saludables, el benestar personal, l'autocontrol de l'ansietat i l'autoestima. Els instruments per mesurar aquestes variables seran els indicadors NOCs sumat al qüestionari KidsCreen, on crearem un qüestionari AdHoc.

Aportacions: S'espera que amb l'educació sanitària que la infermera escolar proporcioni amb aquests recursos pedagògics, disminueixi la quantitat de malalties cròniques en la població. A més, una altra possible aportació és la incorporació d'aquests materials en el programa Salut i Escola. Els infants podran adquirir coneixements sanitaris i hàbits saludables per millorar la seva qualitat de vida.

Paraules clau: Qualitat de vida; Malalties cròniques; Infermera escolar; Infermeria; Infant; Nens/es; Recursos.

1.2 ABSTRACT

Introduction: Chronic diseases are a serious problem in our society. Studies show that with improved eating habits, exercise, losing habits such as smoking or drinking, and talking about managing emotions could reduce, in part, the risk of suffering them.

The proposal of this work is, to provide educational and pedagogical resources for the children, thanks to the role of the school nurse the aim is that from an early age they acquire these health recommendations, and manage to follow a healthy lifestyle, with the hope that in the future, the number of chronic diseases could be reduced.

Objective: The proposed study aims to evaluate the effectiveness of an educational intervention with the use of teaching materials, on the quality of life and the level of knowledge about the healthy habits of children aged 10 to 12.

Methodology: In this work, it is proposed that a quasi-experimental study of before (pre) and after (post) with a non-comparable control group is performed. There will be pedagogical interventions conducted by a school nurse. The study will consist of a first school, with a sample of 100 children (50 control groups - 50 experimental groups).

The independent variables used in the study are: the educational intervention that will be carried out together with the sociodemographic data. As for the dependent variables are; quality of life, knowledge of healthy habits, personal well-being, self-control of anxiety and self-esteem. The instruments for measuring these variables will be the NOCs indicators added to the KidsGreen questionnaire, where a AdHoc questionnaire will be created.

Contribution: With the health education provided by the school nurse with the proposed resources, the number of chronic diseases in the population is expected to decrease.

In addition, another possible contribution is the incorporation of these materials in the Health and School program.

Children will be able to acquire health knowledge and healthy habits to improve their quality of life.

Key words: Quality of life; Chronic diseases; School nurse; Nursery; Infant; Boys and Girls; Resources.

ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

2.1 CONEIXEMENTS EXISTENTS SOBRE EL TEMA

Des de finals del segle XX, diverses entitats arreu d'Europa, Espanya i, particularment, Catalunya, han impulsat programes per promocionar la salut entre joves i infants. A nivell europeu, la Unió Europea organitza taules de diàleg per publicar plans d'acció que afrontin diferents problemes de salut, entre els joves: alimentació i activitat física, alcohol, salut sexual i VIH (Unión Europea, 2018). Els plans d'acció més populars inclouen grups de reflexió i plans d'acció comuns. D'entre els programes de salut a Catalunya, vigents abans del 2010, es destaquen els següents: Programa de Salut escolar [PSIE] (2004), el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola [PESE] (1990) i les Escoles Promotores de Salut (1997) / Projectes d'innovació en Educació per la Salut (2005) (Cabezas et al, 2010). Tots aquests programes tenien eixos comuns com la transversalitat dels seus continguts i l'amplia territorialitat que volien cobrir. Es volien aconseguir objectius comuns de promoció de la salut en tots els àmbits possibles: salut, educació, lleure, etc. A l'hora que es pretenia coordinar una estructura de gestió funcional que arribés als infants de tot Catalunya (Cabezas et al, 2010; Generalitat de Catalunya, 2010).

Des de fa 10 anys, la Generalitat de Catalunya està treballant per integrar tots els programes i esforços en un únic projecte. Per fer-ho, s'està coordinant amb el Departament de Salut i el d'Educació per continuar el camí obert, en gran mesura, pel PSIE. S'està treballant en un pla anomenat Pla Salut Escola i Comunitat (PSEC). El nou projecte pretén aprofitar totes les possibilitats que ofereixen les lleis de Salut pública i d'Educació: Llei 18/2009 i 12/2009, respectivament, per afrontar els problemes de salut del futur. Els objectius, inclouen, principalment, implicar totes les entitats possibles del territori català per millorar la salut d'infants i joves a través de conductes que afavoreixin hàbits saludables. (Cabezas et al, 2010).

La majoria de programes mencionats anteriorment posen en relleu que la salut de la població en general està lligada a l'estil de vida que la gent adopta des d'una edat molt jove. A més, destaquen que, al llarg dels anys, aquestes males conductes es poden desenvolupar en patologies diverses que en molts casos acaben sent malalties cròniques com malalties vasculars, coronàries, respiratòries, càncers, etc (C. Cabezas et al, 2010). El Pla Salut i Escola cobreix quatre eixos clau en educació i promoció de la salut, que són benestar emocional, hàbits saludables, afectivitat i socialització i seguretat i riscos. A més, com que el pla té la voluntat de cobrir tots els cicles d'Educació, s'han repartit els conceptes més importants de cada eix d'educació i salut en els principals cicles d'educació: Educació Infantil, Primària i Secundària. Aquests es resumeixen a la matriu que es mostra a l'annexe 2 (Generalitat de Catalunya, 2015):

2.2 MARC TEÒRIC

Les malalties cròniques són totes aquelles condicions que presenten un curs evolutiu llarg i, moltes vegades, d'evolució lenta, de les quals no existeix una cura (Blay, 2017).

Es calcula que el 41,3% de la població a partir dels 15 anys, pateixen una malaltia o problema de salut crònics o de la llarga durada (Blay, 2017).

Segons les dades de l'IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya), la taxa de mortalitat per malalties cròniques, l'any 2017 van ser de 83,5 per cada 100.000 habitants a Catalunya, 92,3 per cada 100.000 habitants a Espanya, i un total de 116,9 per cada 100.000 habitants a la Unió Europea (IDESCAT, 2020).

L'any 2020 les malalties cròniques van ser les principals causes de discapacitat, però es preveu, segons dades de la OMS que, en 10 anys, 2030, aquestes dades es multipliquin per dos en persones majors de 65 anys (OMS, 2014).

La singularitat d'aquestes malalties és que representen un 75% de les despeses sanitàries, incloent temps, diners i recursos, segons el VIIIè Congrés Nacional d'Atenció Sanitària al Pacient Crònic (FEFAC, 2016).

Dins de les consultes d'Atenció Primària, es calcula que un 80% de les consultes estan relacionades amb les malalties cròniques. I el mateix passa als hospitals, on un 60% dels ingressos són per la mateixa raó (FEFAC, 2016).

Segons el INE (Institut Nacional d'Estadística), les principals malalties cròniques o de llarga evolució del 2020 han estat: la diabetis (8,2% homes, 6,9% dones), hipertensió arterial (19% homes, 19,1% dones), dolor o malestar (10,1% homes, 17,1% dones), colesterol (15,5% homes, 15,1% dones), obesitat i sobrepès (60,8% homes, 53,5% dones), i malalties mentals - depressió (4,7% homes, 9,6% dones) (Medina et al, 2020; INE, 2020).

(Veure annexe 3 per el gràfic de les principals malalties cròniques o de llarga evolució).

LES MALALTIES CRÒNIQUES

► LA DIABETIS:

La diabetis és una malaltia crònica, on el cos no és capaç de regular la quantitat de sucre en sang. Segons una base de dades de la OMS, s'estima que en el 2019, aquesta malaltia va ser la causa directa de 1,5 milions de defuncions (OMS, 2021).

La insulina és una hormona produïda per el pàncrees. El seu paper fonamental és transportar aquesta glucosa que tenim al torrent sanguini, fins als músculs, grassa o altres cèl·lules, on s'emmagatzemarà o s'utilitzarà com a font d'energia (Medline, 2021).

Les possibles causes d'aquesta malaltia són un mal funcionament del pàncrees, produint poca insulina, fer una resistència a la insulina, o ambdues causes (Medline, 2021).

Existeixen tres tipus: (Medline, 2021)

- Diabetis tipus 1: menys comú. El cos no produeix o produeix poca insulina. Es pot presentar en qualsevol edat, però el més comú són nens, adolescents i adults joves.

- Diabetis tipus 2: la més comú. El cos es resistent a la insulina. Normalment a persones adultes, però a conseqüència de l'alta taxa d'obesitat, es pot diagnosticar a nens i adolescents.
- Diabetis gestacional: Alts nivells de sucre en sang que pot presentar qualsevol embarassada durant tot l'embaràs, sempre i quan no tingui una diabetis de base.

Les causes de la diabetis tipus 1, segons determina *The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIH), es creu que són per gens i factors ambientals, segons recolzen altres estudis, però no s'ha pogut demostrar si aquestes causes són les definitives (NIH, 2016).

Per altra banda, el mateix NIH, descriu que les persones amb més probabilitats de patir diabetis tipus 2, són totes aquelles que no es mantenen físicament actives, i que pateixen sobrepès o obesitat. Això és degut a que l'excés de pes i l'excés de grassa pot causar resistència a la insulina, i això provoca diabetis tipus 2 (NIH, 2016).

Recolzant aquest estudi mencionat anteriorment, la Organització Mundial de la Salut (OMS), declara que una dieta saludable, la activitat física regular, un bon manteniment del pes corporal normal i evitar el consum de tabac, preveu la diabetis tipus 2 o bé, retrassa la seva aparició (OMS, 2021).

► HIPERTENSIÓ ARTERIAL:

La hipertensió arterial (HTA) és una malaltia que consisteix en tenir la tensió arterial elevada. És una pressió exercida contra les parets de les arteries. Pot provocar malalties de cor, accidents cardiovasculars, insuficiència renal, problema en els ulls i altres problemes de salut. Es considera pressió arterial alta (hipertensió), quan tant per la sistòlica com la diastòlica, els números són més grans de 130/80 mmHg (MedlinePlus, 2021). La OMS estima que hi ha 1.280 milions d'adults, a nivell mundial, entre 30-79 anys, que la pateixen (OMS, 2021).

Les possibles causes de la hipertensió són la quantitat d'aigua que bevem, l'estat dels ronyons o els vasos sanguinis, nivells hormonals, la obesitat, l'estrés o ansietat, alcoholèmia, el consum de sal, antecedents familiars, diabetis i els fumadors (MedlinePlus, 2021).

► DOLOR O MALESTAR:

Es considera dolor crònic aquell que un pacient experimenta de manera continuada durant més de 3 mesos (Orts et al, 2021).

Els pacients que el pateixen poden tenir sensació de falta de gana, acostumen a perdre pes, falta de desig sexual i estan en una constant fatiga.

D'acord amb els criteris de la classificació internacional de malalties que va fer la OMS l'any 2019, podem classificar el dolor en diferents tipus: dolor crònic primari, dolor crònic per càncer, dolor postquirúrgic postraumàtic, dolor crònic neuropàtic, dolor orofacial i cefalea, dolor visceral crònic i dolor múscul-esquelètic (OMS, 2019).

En aquest treball ens centrarem en el dolor crònic neuropàtic, que és el dolor causat per una lesió o malaltia del sistema nerviós, ja sigui en el sistema central o en el sistema perifèric (Consell General de Col·legis Farmacèutics, 2020).

Les possibles causes d'aquest dolor crònic neuropàtic poden ser: desequilibris nutricionals, alcoholisme, toxines, infeccions, autoimmunitat, traumatisme en els nervis i altres malalties com insuficiència renal o el càncer (Torres et al, 2021).

► COLESTEROL:

El colesterol és una substància cerosa molt semblant a la grassa, que es troba a les cèl·lules del cos. El cos necessita una mica de colesterol per produir hormones, vitamina D i substàncies que ajuden a digerir els aliments (MedlinePlus, 2020).

Les molècules encarregades de transportar colesterol, grasses i vitamines liposolubles per la sang s'anomenen lipoproteïnes. Diferenciem dos tipus de lipoproteïnes, el HDL (lipoproteïnes d'alta densitat), el que comunament es coneix com "*colesterol bo*". Aquest porten el colesterol lluny de les parets dels vasos sanguinis i ajuda a prevenir algunes malalties relacionades amb el colesterol (MedlinePlus, 2020).

Per altra banda, trobem a la lipoproteïna LDL (lipoproteïna de baixa densitat), comunament conegudes com "*colesterol dolent*". El que fa el LDL és formar acumulació de colesterol a les parets dels vasos sanguinis, que derivaran a accidents cerebrovasculars, atacs de cor, insuficiència renal (Lapuente, 2021)...

El colesterol elevat està directament relacionat amb un dels principals factors de despeses ambulatories (Guía Adult Treatment Panel, s.d.).

Segons la primera enquesta Nacional de factors de risc, el colesterol elevat explica "el 18% de les malalties cerebrovasculars, el 59% de les malalties coronàries i el 8% de totes les morts" (Guía Adult Treatment Panel, s.d.).

Així doncs, el cos pot produir colesterol, però també l'obtenim de diferents aliments que mengem, normalment d'origen animal, com seria la carn, el formatge, o els ous (MedlinePlus, 2020).

Les causes del colesterol elevat, s'atribueixen a: (MedlinePlus, 2020; Tudela, 1996)

- Hàbits alimentaris poc saludables
- Falta d'activitat física
- Tabaquisme
- Obesitat
- Factors genètics

► OBESITAT I SOBREPÈS:

Quan parlem d'obesitat i sobrepès, són conceptes que fan referència a tenir un pes per sobre del saludable. Els dos conceptes, es podem diferenciar ja que la obesitat és tenir massa grassa corporal. Mentre que el sobrepès, significa pesar massa (MedlinePlus, 2022).

Les causes més comunes són l'alimentació, el consum d'alcohol i la reducció d'activitat física. Tot i que estudis demostren una correlació entre el nivell socio-econòmic i la obesitat i sobrepès (Més risc de patir-ne en un nivell socio-econòmic baix). (MedlinePlus, 2022; Ajuntament de Barcelona, 2012).

L'any 2012, l'ajuntament de Barcelona va posar en marxa el programa POIBA (Prevenió de l'Obesitat Infantil a Barcelona). Aquest es va dissenyar per centrar-se en promoure l'activitat física dels infants, una bona hidratació, una alimentació equilibrada i un màxim de dues hores al dia d'exposició a les pantalles (ajuntament de Barcelona, 2012).

A través d'unes enquestes d'uns 4.000 infants, es va concloure que un 20,2% patien sobrepés, i un 15,8% obesitat (MedlinePlus, 2022).

En base a aquestes dades, es va crear el pla Creixem Junts, un bloc de 9 sessions a les aules per aconseguir més hores d'activitat física setmanals en els nens, acompanyat per un taller participatiu amb les famílies dels infants (Ajuntament de Barcelona, 2012).

► MALALTIES MENTALS - DEPRESSIÓ:

Les malalties mentals són afeccions que impacten al pensament, sentiment, baix estat d'ànims i comportament de la persona. Poden ser ocasionals o cròniques (MedlinePlus, 2021).

En concret, la depressió és un trastorn del cervell, que pot començar a qualsevol edat però normalment ho fa en joves o adults joves (MedlinePlus, 2021). Segons calcula la OMS, s'estima que en tot el món, el 5% dels adults pateixen depressió (OMS, 2021).

El Dr. Jorge Pla, determina les causes de la depressió en tres grans blocs: a causa de factors biològics (hormones, alteració als neurotransmissors, genètica...), psicosocials (vida laboral, relació, vida afectiva) i factors de personalitat (mecanismes de defensa psicològica) (Dr. Pla, 2020).

Altres estudis demostren la relació entre la depressió i la salut física, posant com exemple que les malalties cardiovasculars poden produir depressió, alhora que la depressió pot produir malalties cardiovasculars (OMS, 2021).

També s'ha pogut demostrar que els programes de prevenció redueixen la depressió. La OMS explica que hi ha uns programes escolars per promoure un model de afrontament positiu entre els nens i adolescents (OMS, 2021).

El que tenen en comú totes aquestes malalties cròniques, és que si hi hagués un reforç d'alimentació, hàbits tòxics, exercici físic, i gestió d'emocions, es reduirien les causes d'aquestes malalties i, en conseqüència, es disminuiria el risc de patir-les.

PREVENCIÓ DE LES MALALTIES CRÒNIQUES:

Tal com diu el Canal de Salut de la Generalitat, un factor de risc és qualsevol activitat, costum o element que fa augmentar les possibilitats que una persona pugui desenvolupar una malaltia (Generalitat de Catalunya, 2018).

Tota malaltia té dos tipus de factors de risc; els modificables, que inclouen totes aquelles coses que es poden canviar per reduir el risc, com fumar, beure alcohol, mala alimentació, sedentarisme... i els no modificables, tots aquells que no es poden canviar, com l'edat, sexe, antecedents familiars...

Els factors de risc no modificables son aquells que no es poden canviar, s'adquireixen des del naixement. En canvi, els factors modificables, amb una bona promoció i prevenció de la salut es poden millorar, inclús reduir-los.

Aquests factors modificables poden ser costums nocius per l'ésser humà com el consum del tabac i l'alcohol, l'inactivitat física o la alimentació no saludable.

A la taula de l'annexe 4, es mostren els resultats de l'enquesta que va fer el departament de salut de Catalunya, l'any 2018, on es mostra la proporció de població adulta que segueix diversos comportaments relacionats amb la salut, diferenciada per sexes, que estan directament relacionats amb els factors de risc de les malalties cròniques que la població pateix.

L'any 2011, la Generalitat de Catalunya va crear un programa, l'anomenat Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC), amb l'objectiu de potenciar la promoció de la salut i la prevenció dels factors de risc i de les malalties cròniques.

A través d'un estudi d'aquest mateix programa, es va concloure que a Catalunya, 1 de cada 4 persones adultes és fumadora. Que 1 de cada 2 persones adultes, i tres de cada deu infants pateixen un excés de pes. I que el 79% de joves d'entre 14 i 18 anys, han begut alcohol (Blay et al, 2018; Generalitat de Catalunya, 2021). Dades bastant alarmants, que preocupen al món sanitari.

Actualment, es té una esperança de vida molt elevada. Però quina és la qualitat de vida d'aquesta persona? En quines condicions arribem a l'edat adulta? Podriem fer res per evitar-ho?

PLA DE SALUT DE CATALUNYA 2021-2025

Aquest any, el Departament de Salut, ha tret el nou pla de salut de Catalunya 2021-2025, on modifiquen alguns aspectes de l'anterior.

Les seves Accions principals són (Departament de Salut, 2021):

- Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per a la Prevenció i l'Abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (promovent el lleure actiu, alimentació saludable, activitat física).
- Incloure l'"anorèxia i obesitat" en el marc de la taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària.
- Estendre el Programa "Salut i Escola" a l'educació primària.
- Potenciar una nova organització de temps.

De tots aquests objectius que s'han establert, el fet d'adelantar el programa Salut i Escola és el que s'exposa en aquest treball. Així doncs, el contingut de l'estudi podria ajudar a acabar de completar aquest programa "Salut i Escola".

També fa reflexions com la desigualtat de gènere en els hàbits d'exercici físic i l'alimentació, donant èmfasis als centres educatius i a l'atenció primària i comunitària per promoure entorns i hàbits saludables que tinguin en compte aquestes desigualtats (Departament de Salut, 2021).

És important remarcar l'incís que fa sobre la salut mental, actualment de gran importància epidemiològica, amb un impacte en la mortalitat (suïcidis) i en la cronicitat. Aspecte que s'ha vist agreujat per la pandèmia, es vol orientar-lo cap a la prevenció, la cura, la rehabilitació i l'abordatge comunitari.

El programa pretén que la salut mental sigui més accessible a les persones, més proactiu i integral, més proper, més integrat i resolutiu, més longitudinal i donar un empoderament a l'autonomia de les persones (Departament de Salut, 2021).

INFERMERIA:

La professió d'infermeria és un paper clau en la prevenció de malalties i promoció de la salut. La infermera ha de ser humana i propera. Està destinada a millorar la qualitat de vida de les persones, assolint activitats de prevenció i incentivació de la salut (FerSalut, 2022). Tal com diu la OMS, la infermeria abarca el cuidat autònom i col·laboratiu de persones de tots els entorns. Desenvolupen un paper important en l'atenció centrada en les persones. (OMS, 2022).

La funció principal de la infermera és una participació activa en la promoció, manteniment i recuperació de la salut, mitjançant mesures preventives per evitar la aparició de les malalties, la seva progressió o prevenció de seqüeles, assegurant la continuïtat del cuidar (Zabalegui, 2003).

Dins de les funcions específiques d'infermeria destaquem dos conceptes: (FerSalut, 2022)

- ▶ **Promoció i manteniment de la salut:** Activitats d'educació sanitària, que poden ser individuals o grupals, que poden anar dirigides tant a persones sanes com a persones que pateixin alguna malaltia. Tenen l'objectiu de millorar les habilitats i coneixements de la persona, potenciant l'autonomia i la capacitat per l'autocura. En aquest sentit, donen suport per adoptar i mantenir hàbits de vida saludables.
- ▶ **Prevenció de malalties:** Activitats preventives a través de la recollida de dades bàsiques, anàlisi i valoració clínica. Amb aquestes dades, es pot determinar la situació de salut de la persona, família i comunitat.

Dins de la infermeria, destaca un paper molt important pel que fa la prevenció de malalties, la infermera comunitària.

És la branca de la infermeria més propera a la comunitat. És l'encarregada de donar recursos per prevenir malalties, a l'hora que contribueix en l'adopció d'hàbits saludables (Zabalegui, 2003).

La infermera comunitària neix el segle XIX a causa d'un moviment sanitari anglès. Els professionals sanitaris del moment van veure la necessitat d'actuar dins de la comunitat gràcies a l'informe que va fer Edwin Chadwick, on descrivia les condicions sanitàries de la població treballadors de Gran Bretanya, l'any 1837 (Gómez et al, 1999).

Van haver dos intents per intentar prevenir la malaltia. El primer, no va funcionar. El va portar a terme la Societat Epidemiològica de Londres des de 1854 fins el 1856. Ells van apostar que l'error era perquè les infermeres eren de classes socials superior a la resta de la població, així que la seva resposta va ser, educar i ensenyar a les dones de classes treballadores.

Tres anys més tard, es va fer el segon intent gràcies a William Rathbone. Ell va dividir Liverpool en 18 districtes, on cada infermera es feia càrrec d'un (Gómez et al, 1999).

Rathbone, va descriure les competències que havien de portar a terme les infermeres:

- ▶ Fer visita domiciliària als malalts: la figura d'infermera va passar de treballar només als hospitals, a treballar per la comunitat, desplaçant-se en cas necessari.
- ▶ Educació sanitària: enfocant-ho a les activitats preventives de les malalties, començant així a fer educació sanitària a les persones.
- ▶ Assistència sanitària

Rathbone es comunicava amb F. Nightingale per cartes, i van arribar a la conclusió que es necessitava un pla de formació per les infermeres comunitàries diferent a les infermeres de l'hospital. El 1862, William Rathbone va obrir la primera Escola de Salut Pública del món.

A Espanya, durant el segle XVIII fins el segle XIX, les infermeres eren encarregades de tres funcions diferents, callistes, dentistes i assistents als parts.

Aquestes idees d'infermeres per la salut, no van tenir molta repercussió, ja que a Espanya hi havia una rica tradició d'infermeria hospitalària, i no va sortir cap moviment semblant al Anglès.

No es pot parlar de l'existència d'un sistema d'Infermeria comunitària com a tal, fins a l'aparició dels governs democràtics i els canvis que aquests impliquen a nivell educatiu, social, econòmic i cultural.

No va ser fins al 1936 que la legislació va donar la oportunitat per dotar al país d'una figura organitzada (la infermera) destinada a resoldre els problemes de salut de la població.

Tot i que al llarg dels anys 20 i 30, es van crear diferents institucions docents com la Escola Nacional de Puericultura, l'any 1923, on gràcies a ella, va poder néixer anys més tard, l'especialitat de pediatria.

Dos anys més tard, 1925, es va crear l'Escola Nacional de Sanitat, i l'any 1932, la creació de la Escola Nacional de Infermeres Visitadores, destinades als programes de salut materno-infantils, educadores i divulgadores de la sanitat, i programes de medicina preventiva.

El doctor Jose Sites, ens explica que l'any 1978, neix l'especialitat d'atenció mèdica, familiar i comunitària, gràcies a la influència d'Alma-Ata. Anys més tard, 1984, s'estableixen els criteris per desenvolupar les estructures bàsiques de salut establint la zona bàsica de salut mitjançant indicadors demogràfics, geogràfics i socials (Sites, 1999).

INFERMERA ESCOLAR

Actualment, la infermera comunitària és l'encarregada de prevenir mals hàbits i les possibles conseqüències que aquests comporten.

Aquesta figura és més eficaç si està a l'abast de tothom i estableix relacions entre el sistema de salut i el sistema educatiu. És d'aquí que apareix la figura de la infermera escolar (Martínez et al, 2019).

Recolzada per la carta de Ottawa (OMS, 1986), s'afirmen que ajudar a la persona a incrementar el control sobre la seva salut, permet millorar-la. A més, la Declaració de Yakarta (OMS, 1997) planteja l'escola com una comunitat primordial en la Educació per la Salut.

Així doncs, la infermera escolar és aquella professional que té la responsabilitat de proporcionar cures, a nivell individual, holístic i integral, dins de l'àmbit educatiu (majoritàriament dins de les escoles).

És una figura que existeix des del segle XX, a països com Europa, Austràlia o Estats Units. Pel que fa a Espanya, ha estat una figura bastant aïllada i molt recent.

Es defineixen quatre funcions de la infermera escolar: assistencial, investigadora, de gestió i de docència. (Navarro, 2016)

- ▶ Funció assistencial:
 - ⊗ Totes les activitats que estan enfocades en cuidar la salut dels estudiants.
- ▶ Funció d'investigació:
 - ⊗ Anàlisi i estudi sobre hàbits de salut en la etapa escolar.
- ▶ Funció de gestió
 - ⊗ Totes les activitats administratives de direcció, organització i control d'actuacions.
- ▶ Funció de docència:
 - ⊗ Elabora activitats educatives i formatives dirigides als alumnes, professors, mares i mares, i altres professionals.

La infermera escolar serà l'encarregada de donar una bona promoció i prevenció de la salut, enfocant-se en els factors causants de les malalties cròniques, perquè els nens adquireixin els coneixements i redueixin el risc de patir-ne d'adults.

Per altra banda, sabem gràcies a Teresa Díez, que a Espanya, dins de l'educació primària ja hi ha un 9% dels nens que ja pateixen alguna malaltia o condició crònica de salut. És per aquesta raó que els pares valoren positivament la figura d'una infermera escolar (Díez, 2014).

2.3 JUSTIFICACIÓ

La necessitat de plantejar aquest Treball de Final de Grau ve derivada per la quantitat de persones que pateixen malalties cròniques. Com s'ha explicat anteriorment, la mortalitat i morbiditat de la població està estretament relacionada amb els hàbits i estils de vida que s'adquireixen des de ben petits, i que poden desenvolupar patologies de tipus cròniques.

A més el principal problema és que la salut no és igual per tota la població, ja que ve determinada per les característiques de cada persona, determinants socials i econòmics, mediambientals i polítics (Departament de Salut, 2010).

Per solucionar aquest problema, caldria implantar aquesta educació i promoció de la salut dins de l'educació primària, ja que la primària és obligatòria per tota la població i es disminuiria el risc d'exclusió (Departament de Salut, 2010).

L'edat que s'ha escollit per centrar-se en aquest treball ha estat infants de 10 a 12 anys, ja que, com recolzen diversos estudis (Terán, 2018), s'està demostrant que els coneixements s'adquireixen millor quan som petit. És la època que s'apren amb més facilitat i s'és més oberts de ment. Tal com diu Terán, "l'edat escolar és considerada un moment clau per el desenvolupament d'estratègies que permeten desenvolupar competències i habilitats per la vida."

És per aquesta raó, i en base als estudis mencionats anteriorment, que es veu una insuficiència amb el Programa Salut i Escola, ja que aquest està enfocada en la Educació Secundària Obligatòria "ESO" (12 a 16 anys). Es conclou que s'hauria d'allargar fent una educació sanitària a partir dels 10-12 anys, i posteriorment, dels 12-16 anys, un seguiment d'aquesta educació.

Tot i que, aquest any 2021, s'ha tret la nova modificació del programa "Pla de Salut de Catalunya 2021-2025" que comenten el fet d'allargar la franja d'edat fins a l'educació primària.

Així doncs, per disminuir el risc de patir una malaltia crònica, és necessari actuar abans de que aparegui la malaltia, i una bona època, és durant la infància, perquè d'adquireixin hàbits i estils de vida saludables.

Abans de fer el treball, s'ha d'estudiat detingudament les causes de cada malaltia crònica per poder actuar de manera directa. És per això que s'ha fet una recerca exhaustiva del tema en el marc teòric.

L'encarregada de portar a terme aquesta educació sanitària serà la infermera escolar, una figura poc valorada, però molt important per el desenvolupament d'aquest projecte. Ho farà en una escola, com si fos una assignatura més, enfocada a infants de 10 a 12 anys, adaptant, a cada edat, els recursos pedagògics i educatius perquè l'adquisició del coneixement sigui òptim.

Després de fer una revisió del tema, amb la informació existent fins al moment, és pretén empoderar la figura de la infermera escolar. A través d'aquest treball es crea un contingut pedagògic que ajudarà a la infermera a fer una educació sanitària eficaç a les escoles, i que, a conseqüència, en aquests nens que se'ls hi ha impartit aquesta educació s'espera

que millorin la seva qualitat de vida, i redueixin el risc de patir malalties cròniques en un futur.

L'estudi pretén fer un seguiment de tots aquests infants que se'ls hi ha impartit l'educació sanitària, fins que aquests tinguin 16 anys.

Durant aquests 4-6 anys, se'ls hi passaran enquestes per comprovar que el contingut del curs ha estat adquirit de forma favorable, i una altre enquesta per valorar la seva qualitat de vida.

En conclusió, el contingut d'aquest projecte, es podria afegir a les intervencions contemplades en el programa de Salut i Escola, i en conseqüència millorar la salut de les persones. Aumentarà el coneixement en salut, promovent l'autonomia de les persones, i augmentant l'esperança de vida i disminuirà el risc de patir malalties cròniques.

HIPÒTESIS I OBJECTIUS

3. HIPÒTESIS I OBJECTIUS

3.1 HIPÒTESIS

L'ús d'intervencions educatives amb l'ús de materials didàctics adaptats a infants de 10 a 12 anys, augmentarà els coneixements dels infants en salut i adquiriran hàbits saludables, a l'hora que augmentarà la seva qualitat de vida.

3.2 OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Avaluar l'efectivitat d'una intervenció educativa amb l'ús de materials didàctics, sobre la qualitat de vida i el nivell de coneixements sobre els hàbits saludables dels nens i nenes de 10 a 12 anys.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. Avaluar la qualitat de vida dels infants, abans i després de l'activitat pedagògica, a través del benestar físic, benestar psicològic, autonomia i pares, amics i suport social, i entorn escolar mitjançant el questionari Kidscreen.
2. Avaluar el nivell de coneixements abans i després de l'educació educativa, respecte la forma física, el benestar personal, alimentació, hàbits tòxics i gestió de les emocions.
3. Avaluar el nivell d'autoestima i autocontrol de l'infant abans i després de l'activitat pedagògica.

METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

4.1 ÀMBIT D'ESTUDI:

Es planteja que aquest estudi es dugui a terme en dues fases: 1- en una escola, 2- si la primera fase genera resultats i s'acompleixen els objectius, s'ampliarà a la resta de centres d'escoles públiques de Catalunya. A nivell temporal, l'estudi està dissenyat perquè s'implementi de forma immediata, i que es faci un seguiment dels alumnes d'entre 4 i 6 anys.

4.2 DISSENY

Per estudiar els efectes de la formació presentada en aquest treball, es proposa realitzar un estudi quasi experimental d'abans (pre) i de després (post) amb grup control no comparable. Donat que es planteja avaluar l'efecte d'una intervenció educativa, i els infants (subjectes d'estudi) ja estan assignats a un grup-classe, i per tant, impossibilita la seva aleatorització en un grup control o experimental (Escobar, 2021).

Es planteja que els infants del grup experimental, a part de l'educació habitual, rebin la intervenció educativa de l'estudi, i els infants del grup control només l'educació habitual.

4.3 POBLACIÓ I MOSTRA/PARTICIPANTS

La població seran els infants de 10 a 12 anys, escolaritzats en els dos centres educatius públics de Sant Andreu de Llavaneres (Serena Vall i Sant Andreu). Aquests centres tenen cadascun dues línees de 5è i dues de 6è del cicle superior de l'Educació Primària, amb 25 alumnes per classe.

La mida de la mostra vindrà donada pel nombre total d'infants escolaritzats a Llavaneres un total de 200 alumnes, que seràn assignats de manera no aleatoria a un grup intervenció (100) i a un grup control (100).

4.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Infants de cinquè i sisè de primària (cicle superior), independentment de si han repetit curs.

CRITERIS D'EXCLUSIÓ

- Infants que presentin algun tipus de discapacitat mental o física.
- Els infants que no vulguin participar
- Infants amb dificultats idiomàtiques

4.5 DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

Abans de realitzar la intervenció a gran escala, es farà una prova pilot, centrant-se en els alumnes de 5è i 6è de primària, del municipi de Sant Andreu de Llavaneres (Barcelona), un poble amb dues escoles, cadascuna d'elles amb dues línies per curs (Grup A amb 25 alumnes, i grup B amb 25 alumnes). De cada escola s'extreurà un grup control (Grup A) i un grup experimental, on s'impartirà el material educatiu de la intervenció (Grup B).

En el grup A s'impartiran les classes com fins al moment, sense fer cap modificació. En canvi en el grup B, es realitzarà una intervenció educativa en salut sobre els hàbits saludables, amb una durada de 37 setmanes (durada del curs escolar de Juny a Setembre) que serà contemplada com una assignatura escolar més i s'anomenarà "Educació Sanitària". Aquesta assignatura la impartirà setmanalment una infermera escolar.

Abans de començar les sessions es passarà el qüestionari AdHoc (explicat posteriorment), als dos grups, tan al de control com l'experimental. Es farà un total de 37 sessions, es deixaria que la primera sessió de totes sigui per conèixer als alumnes i establir un vincle afectiu de confiança entre infermera-alumne. Quedaran així 36 sessions efectives. Al final de cada trimestre, es farà una sessió destinada a una prova avaluativa per comprovar que els coneixements han estat adquirits, com una presentació, exposar el contingut del trimestre, un videoclip... Els estudiants de 5è i 6è del grup experimental, rebran la formació conjuntament. A la Taula 1, s'adjunta el resum general de les sessions, factors de risc i malalties cròniques relacionades amb cada sessió.

Taula 1: Relació entre el contingut de les sessions i les malalties cròniques

Sessions	FACTORS DE RISC	MALALTIA CRÒNICA RELACIONADA
SESSIÓ 2 - 10	Alimentació saludable	Diabetis, HTA, colesterol
SESSIÓ 11-15	Higiene postural	Dolor i malestar
SESSIÓ 16-21	Hàbits tòxics	Diabetis, HTA, colesterol
SESSIÓ 22-27	Activitat física	Obesitat i sobrepès
SESSIÓ 28-37	Gestió de les emocions	Salut mental - Depressió, autoestima...

Les sessions tractaran els següents temes: alimentació, gestió de les emocions; control de l'estrés i l'ansietat, activitat física i esport, hàbits tabàquics, i postures saludables.

Preferiblement, les sessions es faran en dos espais diferents. El primer, es portarà a terme en una aula, que serà on es farà la teoria de cada sessió. Pel que fa a la part pràctica, es desplaçaran a un espai gran, com una sala d'actes, al pati de l'escola o al gimnàs. Dependrà del tema de la sessió, necessitarem més material que d'altres, per això es necessari el canvi d'espai per un de més gran.

Cada sessió durarà una hora i mitja. Començarà amb 5 minuts de relaxament, donant valor a tenir un moment al dia per un mateix, relaxar-se, per així poder-se concentrar el 100% en el que es parlarà.

Es faran 20 minuts de teoria sobre el tema que toqui en cada sessió, de manera breu i dinàmica. Els següents 45 minuts seran per fer una activitat interactiva sobre el tema

tractat, donant possibilitat que aquestes siguin activitats en parelles, individual o grupals, fer una excursió o una petita sortida pel poble o ciutat.

Seguidament, es deixaran 5 minuts de preguntes per resoldre qualsevol dubte que hagi pogut sorgir.

Els últims 15 minuts es destinaran a fer una xerrada, en rotllana, relacionant el tema de la sessió amb quines malalties s'està fent prevenció, perquè els infants puguin veure una utilitat a allò que se'ls està explicant. A la taula 2 es mostra el contingut de les sessions de la intervenció educativa.

Taula 2: Contingut de les sessions de la intervenció educativa

	TITOL DE LA SESSIÓ	EXPLICACIÓ DE LA SESSIÓ
SESSIÓ 1	PRESENTACIÓ + vincle infermera / alumnes	La sessió estarà destinada a fer jocs per aconseguir un vincle afectiu. Pot ser el joc del pistoler, o qualsevol joc en grup.
SESSIÓ 2	Menjar saludable	Explicar el plat de Harvard i fer que ells mateixos creïn un. Se'ls hi donarà un dibuix amb un plat, i paral·lelament, molts dibuixos d'aliments plastificats. Ells hauran de construir el plat a través de la selecció d'aquests aliments
SESSIÓ 3	Diferència entre composició dels aliments	A través d'una presentació power Point, s'estudiarà la diferent composició dels aliments. Què són les proteïnes? Què són els hidrats de carboni? ...
SESSIÓ 4	Menjar no saludable	Explicar que és el menjar no saludable. Perquè es perjudicial per nosaltres? Mostrar diferents aliments i que els alumnes decideixin quins són els saludables i quins no a través d'un joc interactiu, possiblement amb grups.
SESSIÓ 5	Com cuinar de manera sana	Fer una classe una mica més teòrica explicant les millors maneres per cuinar sà. Fent després un petit joc simulant amb quines tècniques cuinaríen diferents aliments.
SESSIÓ 6	Visita a la cuina de l'escola	Fer una visita a la cuina de l'escola per conèixer les diferents tècniques culinàries. La idea és que l'equip de cuina els hi expliqui.
SESSIÓ 7	La compra al super!	Anar d'excursió a un supermercat, i en grups petits, s'hagi de fer la compra d'una setmana. Així es veurà en una setmana quina quantitat de verdures agafen, quina quantitat de peix...
SESSIÓ 8	Que li passa a les arteries si no cuidem el que mengem?	A través de dibuixos, explicar de manera molt simple el que passa amb el greix a les arteries, i el que li pot passar al cos si no ens alimentem bé.
SESSIÓ 9	PETITA PRESENTACIÓ DE L'ALIMENTACIÓ (I)	Es dividirà la classe en grups de 3-4 persones, i cada grup haurà de fer una presentació d'un tema que tocarà per sorteig. Els temes seran: <i>alimentació saludable, alimentació no saludable, tècniques per cuinar de manera sana, una bona compra...</i>
SESSIÓ 10	PETITA PRESENTACIÓ DE L'ALIMENTACIÓ (II)	Les presentacions duraran dues sessions perquè el grup, al incloure 5è i 6è és extens

	TÍTOL DE LA SESSIÓ	EXPLICACIÓ DE LA SESSIÓ
SESSIÓ 11	Higiene postural (I)	La primera sessió serà destinada a un treball més teòric, des de l'aula. On s'haurà de decidir si les imatges que s'ensenyen, la persona té una bona postura o no.
SESSIÓ 12	Higiene postural (II)	La sessió es farà al gimnas o al pati de l'escola, depenent del temps que faci. La idea és realitzar una sèrie d'activitats i exercicis que afavoreixen la bona postura corporal.
SESSIÓ 13	TREBALL HIGIENE POSTURAL (I)	Els alumnes hauran de fer un treball i presentar-lo a la classe, identificant les postures que ells mateixos tenen com a no saludables i les que tenen com a saludables. Explicar què poden fer per millorar-les.
SESSIÓ 14	TREBALL HIGIENE POSTURAL (II)	Les presentacions del treball duraran dues sessions a causa del gran nombre d'alumnes.
SESSIÓ 15	Com m'assec?	Fer una activitat teatralitzant les diferents postures que els alumnes tenen quan estan sentats a una cadira, estirats o de peu, perquè puguin identificar les postures errònies de manera divertida.
SESSIÓ 16	Tabac	En rotllana, fer una espècie de debat sobre el tabac, parlant de si és bo fumar? <i>Que li passa al cos quan fumem? Que ens pot passar en un futur si fumem? ...</i>
SESSIÓ 17	Com podem cuidar els nostres pulmons?	La idea és explicar què li passa als pulmons quan fem exercici i que li passa quan no el fem. Definir la importància d'uns pulmons sans i les malalties relacionades amb els pulmons "malalts". Relacionar-ho amb la sessió anterior del tabac.
SESSIÓ 18	Com podem cuidar el nostre cor?	La meitat de la sessió serà teoria, mentre que l'altre meitat serà pràctica. La idea és explicar què li passa al cor quan es fa exercici i què li passa quan no es fa. Parlar de les embòlies, la diabetes i la hipertensió arterial. Definir com podriem cuidar el cor i la seva importància
SESSIÓ 19	Com podem cuidar els nostres músculs?	La meitat de la sessió serà teoria, mentre que l'altre meitat serà pràctica. Què podem fer per tenir unes cames fortes i en què ens beneficia
SESSIÓ 20	Com podem cuidar el nostre cervell?	Per què és important cuidar el cervell? Relacionar-ho amb l'activitat física i la bona alimentació, amb el rendiment escolar per motivar-los.
SESSIÓ 21	Com podem cuidar les nostres articulacions?	Fer exercici enforteix els músculs i els ossos. Demostrar aquesta teoria amb un joc amb plastelina. (Com menys plastelina, més dèbil és i es trenca. En canvi si es va posant capes de plastelina, simulant els músculs que creixen amb l'exercici, es torna més fort)
SESSIÓ 22	Fer Activitat física = persona sana?	Explicar els beneficis de fer activitat física i la relació entre exercici físic i obesitat i sobrepès.
SESSIÓ 23	Activitat física i emocions	Relacionar les emocions que una persona pot experimentar quan fa activitat física. Redueix l'estrès i ajuda a combatre l'ansietat i la depressió.

	TITOL DE LA SESSIÓ	EXPLICACIÓ DE LA SESSIÓ
SESSIÓ 24	Millora el rendiment escolar	Animar als infants dient-los que fer exercici millora el rendiment escolar perquè s'animin en l'estudi i a fer activitat física. Ensenyar els diferents esports que una persona pot practicar, i donar opció oberta a anar a caminar cada dia, anar a córrer...
SESSIÓ 25	TREBALL ESPORT	En parelles, els nens/es hauran de realitzar un treball on cada parella escollirà un exercici físic i hauran de fer una busqueda sobre els beneficis d'aquests.
SESSIÓ 26	PRESENTACIÓ DEL TREBALL	Les parelles hauran de presentar el treball i les seves conclusions davant de la classe.
SESSIÓ 27	PRESENTACIÓ DEL TREBALL	Caldran dues sessions per realitzar les presentacions.
SESSIÓ 28	La generositat	Per estudiar les emocions, es farà a través d'uns curtmetratges, (YouTube: videosdevalors) on abans d'acabar els videos, es parlarà, i es dividirà la classe en dos grups, el primer grup haurà de d'escriure que creu que passarà quan posem play en el video, i l'altre grup hauran de pensar que creuen que no passarà. Les dues idees es posaran en comú i després s'acabarà el vídeo.
SESSIÓ 29	La por	Mateixa metodologia, posar el video i a través d'aquest treballar l'emoció de la por.
SESSIÓ 30	L'empatia	A través del vídeo treballar l'empatia. Després farem una activitat interactiva relacionada amb el tema.
SESSIÓ 31	La tolerància a la frustració	Visualitzar el video. Després farem una rotllana i explicarem experiències que ens han causat frustració, i explicarem tècniques per superar-la.
SESSIÓ 32	L'autoestima	Vídeo de l'autoestima. Fer un briefing del tema.
SESSIÓ 33	La solidaritat	Veure el video. Que els alumnes descriguin què és per ells la solidaritat a través del que han après amb ell.
SESSIÓ 34	La superació	A través del videoclip, treballar la superació.
SESSIÓ 35	L'amistat	Enfocar la sessió explicant els valors de les amistats. Reforçar amb el video.
SESSIÓ 36	VIDEOS	Els alumnes hauran de crear un video on es visualitzi una emoció, la que ells escullin, i posar-lo a classe
SESSIÓ 37	VIDEOS	La reproducció dels videos es farà en dues sessions.

Al acabar les sessions educatives es realitzarà el segon qüestionari AdHoc als dos Grups (control i experimental). Amb aquest qüestionari es podrà valorar si les intervencions que s'han realitzat al grup experimental han estat adquirides, a l'hora que no ha d'haver gran canvi en les respostes del grup control.

4.6 VARIABLES I ELS MÈTODES DE MESURA

TIPOS DE VARIABLES	VARIABLES	INSTRUMENTS
Variable independent	Intervenció educativa amb l'ús de materials didàctics	CURS PEDAGÒGIC PREPARAT
	SOCIODEMOGRÀFIQUES: Edat, sexe, nivell socio-cultural, nivell-sociedemogràfic...	Questionari AdHoc
Variable dependent	QUALITAT DE VIDA: Satisfacció amb l'estat de salut; Autonomia; Dignitat	KIDSCREEN INDICADORS NOCS
	CONEIXEMENTS SOBRE ELS HÀBITS SALUDABLES	INDICADORS NOCS
	BENESTAR PERSONAL: Satisfacció amb la realització de les activitats de la vida quotidiana; Capacitat per a controlar activitats.	
	AUTOCONTROL DE L'ANSIETAT: Elimina precursors de l'ansietat, busca informació per a reduir l'ansietat.	
	AUTOESTIMA: Nivell de confiança	

Les dades s'obtidran per mitjà d'un qüestionari adhoc abans (pre) i després (post), que inclourà totes les variables de l'estudi, en forma de "Kahoot" amb el propòsit que sigui més interactiu pels estudiants.

Descripció dels instruments de mesura:

1. Qüestionari KidScreen-27: qüestionari que determina la qualitat de vida del nen o adolescent, dissenyat pel grup europeu KIDSCREEN, grup que està compostat per diferents autors de diferents països (Jordi Alonso, Espanya). El qüestionari es va crear el Novembre del 2006. Valora 5 dimensions: benestar físic, benestar psicològic, autonomia i pares, amics i suport social, i entorn escolar. El temps estimat del qüestionari són 10 a 15 minuts, amb preguntes molt senzilles, de resposta curta, ja sigui seleccionar l'opció que més s'acosta als Teus pensaments, o resposta de sí/no (Ravens-Sieberer, et al, 2011). Paral·lelament, durant la ESO, es faran altres qüestionaris per veure si han adquirit els coneixements que se'ls hi ha donat relacionats amb la salut i els hàbits saludables, i es mirarà així, si ho han interioritzat.
2. Taxonomia NOC: s'utilitza per conceptualitzar, denominar, validar i classificar els resultats que obtenim de les intervencions infermera. Per valorar-ho s'utilitza l'escala Likert. És una escala quantitativa, de 5 punts que quantifica l'estat del resultat. Va del menys al més desitjable (Startillo, 2014).

4.7 OBTENCIÓ DE DADES I ANÀLISI DELS REGISTRES

Totes les dades seran recollides en un qüestionari creat “Ad-Hoc” que contemplarà totes les dades de l'estudi.

Aquest qüestionari es passarà de manera online (Kahoot), abans de la sessió 1, i després de la sessió 37, i es compararà els resultats per veure si els nens han adquirit els coneixements i han pogut millorar la qualitat de vida.

Aquest qüestionari serà de manera anònima per protegir els infants, i per portar-ho a terme s'identificarà cada infant amb un codi o n° identificatiu. Per poder realitzar l'estudi, s'informarà, als pares dels infants abans de l'inici escolar, a través d'una carta informativa, juntament amb una reunió presencial per resoldre dubtes.

El consentiment informat que hauran de signar els pares el trobareu a l'annexe 7.

Per analitzar les dades dels resultats, es farà un anàlisi estadístic. Això permetrà comparar els canvis significatius entre el grup control i el grup experimental. Per això, es preten obtenir una diferència entre els resultats pre intervenció i post intervenció.

4.8 LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Una de les principals limitacions d'aquest estudi, és que la selecció dels grups experimental i de control no és totalment aleatòria, ja que les classes ja estan determinades a l'inici del curs per les escoles.

També es troben limitacions relacionades en els instruments de mesura, ja que en el cas d'avaluar si el coneixement ha estat adquirit, no es té cap instrument validat que ho avaluï, llavors es realitzarà una escala de Likert per tenir un resultat aproximat.

Una altra limitació podria ser la dificultat que pugui experimentar el nen a l'hora de completar el qüestionari, ja sigui perquè és massa llarg, perquè hi ha paraules que no enten... Aquí podríem afegir que les escales Likert contemplades als NOCs, no estan adaptades als infants, sinó per gent adulta. Això podria dificultar la resposta de l'infant.

El número de pares que acceptaran o no que els seus fills participin a l'estudi, també és un factor que ens pot condicionar a l'hora de portar aquest estudi a la pràctica, ja que ens pot limitar si els pares no donen permís per participar-hi.

4.9 ASPECTES ÈTICS

Abans d'iniciar el projecte, aquest passarà per un comitè d'ètica per avaluar-lo. Aquest podria ser el CESSC (Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya), un comitè integrat per tècnics del servei social del Departament dels Drets Socials.

UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

5. UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

El que es preveu amb aquest estudi, és obtenir uns resultats on la resposta del qüestionari del grup control i la del grup experimental pre intervenció, juntament amb la resposta del grup control post intervenció, siguin iguals o semblants.

Per altra banda, esperem que la resposta del qüestionari grup post intervenció sigui diferent a les altres tres, ja que això significarà que la intervenció ha provocat algun canvi en aquests infants.

Disposeu d'una explicació més esquemàtica a l'annexe 8.

Si els resultats confirmen la hipòtesis, es podrà confirmar que les intervencions són útils i els infants han adquirit els coneixements de manera correcta.

Aquests coneixements adquirits de les intervencions educatives, hauran facilitat als infants, eines i recursos necessaris, per aconseguir un estil de vida saludable que els ajudarà a millorar la seva salut al llarg de la seva vida.

Si els infants assoleixen aquests aprenentatges, es preveu que presentaran menor risc de patir malalties, ja que es reduiran els factors de risc d'aquestes.

Gràcies a aquest treball, es preveu que es podrà donar un paper d'alta importància a la figura de la infermera. La infermera escolar serà l'encarregada de proporcionar els recursos explicats anteriorment als alumnes, així com facilitar xerrades i resoldre dubtes. Sempre enfocats a millorar la qualitat de vida dels infants.

La principal diferència entre aquest estudi i el programa salut i escola, desenvolupat pels departaments d'educació i sanitat, és l'edat en que s'imparteix l'actuació. Els estudis realitzats fins al moment de salut i escola, posen el focus d'edat a nens/es de la ESO (Educació Secundària Obligatòria), però aquest estudi, el posarà abans, a infants de 10 a 12 anys (Educació Primària). Això ajudarà a que els infants adquireixin millor aquests coneixements i els puguin interioritzar amb més facilitat, ja que a menys edat, més s'interioritzen les costums.

Després de revisar la literatura existent sobre el tema, els resultats obtinguts en aquesta recerca millorarien el nivell de qualitat de vida dels infants. En un futur, quan aquests infants esdevinguin adults, al tenir el coneixement i les eines necessaries, ja tindran els hàbits saludables interioritzats, i en conseqüència, milloraran la seva qualitat de vida.

Tot això farà que redueixi el nombre de persones que pateixen malalties cròniques, i es veurà un descol·lapsament del sistema sanitari. A menys demanda assistencial (tant a nivell ambulatori com hospitalari), més qualitat del sistema sanitari.

En resum, gràcies a les eines i coneixements que proporcionarà la infermera escolar a tots aquests infants que realitzin l'estudi, sel's donarà la oportunitat d'adquirir uns coneixements que al llarg de la seva vida els ajudaran a tenir una millor qualitat de vida, ser més saludables... Aquesta millora en la qualitat de vida i la disminució dels mals hàbits, farà disminuir el nombre de malalties cròniques que apareixen per un mal estil de vida (factors de risc modificables), i en conseqüència, disminuiran el col·lapsament del sistema sanitari.

BIBLIOGRAFIA

6. BIBLIOGRAFIA

Ajuntament de Barcelona. (2012, 3 Juliol). *Barcelona posa en marxa un nou programa contra l'obesitat infantil a les escoles* [Comunicat de Premsa]. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/2012-07-IF-campanya-obesitat-infantil.pdf>

Álvarez Terán, R. (2018). *La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa*. Dialnetplus. Vol. 1575 (Núm 22). Pàg 165-180

Blay Pueyo, C. (2017). *Característiques i consum de recursos sanitaris de persones amb malalties cròniques avançades: un estudi de cohort*. [Tesis doctoral]. Memòria de Tesi Doctoral per optar al grau de Doctor per la Universitat de Vic, Universitat Central de Catalunya. http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/5045/tesdoc_a2017_blay_carles_caracteristiques_consum.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ambiàs Novellas, J., Amil Bujan, P., Contel Segura, J.C., Gil Sánchez, E., González Mestre, A., Mir Labalsa, V., Santa Eugènia González, S.J., Vila Palomero, L. (2018). *Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya*. Recuperat de: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Programa.pdf>

Bosser Giralt, R., Cabeza Peña, C., et al. (2019). *Informe de salut de Catalunya 2019*. (1^o edició). Direcció General de Planificació en Salut.

Cabeza, C., Jane, M., Prats, R., Coll, M. (2010) *Del Programa Salut i Escola (PSIE) al Pla Salut, Escola i Comunitat (PSEC). Pla transversal per a la promoció i l'educació de la salut en infants i joves*. Recuperat de: https://repositori.educacio.gencat.cat/bitstream/handle/20.500.12694/1266/del_psie_al_psec_2010.pdf?sequence=1

Consell General de Col·legis Farmacèutics. (23 Setembre de 2020). *Clasificación del dolor crónico según la Organización Mundial de la Salud*. *Diariofarma*. <https://www.diariofarma.com/2020/09/23/clasificacion-del-dolor-cronico-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud>

Departament de salut. (Desembre, 2021). *Pla de salut de Catalunya 2021-2025*. Direcció General de Planificació en Salut. (Núm 1). Pàg: 1-219.

Díaz Fernández, T. (2014). *¿En qué medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria?*. Elsevier, vol 24. (Núm 01). Pàgines 72-79.

Dr. Pla Vidal, J. (2020). *Depresión: “cuando la depresión se reconoce pronto y se trata adecuadamente, generalmente responde bien al tratamiento”*. Recuperat de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Escobar Vilarreal, J.A. (2021). *Estudio cuasi experimental para la disminución de la huella de carbono en estudiantes de educación media*. [tesis de master, UNIR]

Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya "FEFAC". (31 Març de 2016). *Les malalties cròniques representen el 75% de la despesa sanitària*. FEFAC. <https://fefac.cat/empresarial/les-malalties-cròniques-representen-el-75-de-la-d/>

Fer Salut. (2022). *El paper de les infermeres dins el CAP*. Fer Salut. <https://www.fersalut.cat/2016/03/10/el-paper-de-les-infermeres-dins-el-cap/>

Sartillo, F. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. *Medición de resultados en Salud Sue Moorhead*. Elsevier. (5^o edición)

Generalitat de Catalunya. (23 de Juliol de 2018). *Factors de risc*. Canal Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/prevencio/factors-de-risc/>

Generalitat de Catalunya (2010). *Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010*. *Els 5 eixos estratègics que articulen les polítiques de salut*. Part 2. Recuperat de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/pla-de-salut/Plans-de-salut-anteriors/Pla-de-salut-de-Catalunya-2006-2010/pla-horitzo-2010_2a-part.pdf

Generalitat de Catalunya. (2015). *Pla Salut, Escola i Comunitat - PSEC*. Recuperat de: <https://www.taulainfanciagarrotxa.cat/wp-content/uploads/2014/06/pla-salut-escola-comunitat.pdf>

Generalitat de Catalunya. (2021). *Alcohol continua sent, amb escreix, la droga que genera més problemes a la nostra societat*. Recuperat de: <https://drogues.gencat.cat/ca/ciudadania/menys-es-millor/1situacio/>

Gómez Robles, J., Domingo Pozo, M. (1999). *Historia de la enfermería de salud pública en España*. *Cultura de los cuidados*. (Núm 5). Pàg: 20-28.

Guía Adult Treatment Panel, I. I. I. (2004). *El Colesterol elevado explica el 18% de la enfermedad cerebro-vascular, el 59% de la enfermedad coronaria y el 8% de todas las muertes*. Informe de resultados. ScienceDirect. (Vol 51) Pàg 104 -115.

Institut d'Estadística de Catalunya. (23 de Setembre de 2020). Recuperat de: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=14360&t=201700>

Institut Nacional d'Estadística (INE). (2020). *Principales enfermedades crónicas o de larga evolución*. Recuperat de: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d03005.px#!tabs-tabla

Lapiente, M. (9 d'Agost 2021). *Cómo bajar el colesterol de forma natural y saludable*. Recuperat de: https://www.dietox.es/blog/como-bajar-el-colesterol-de-forma-natural-y-saludable?gclid=Cj0KCQiAieWOBhCYARIsANcOw0ybIjn_g-Y3OzrIP0PxqgE3j1jgWUU6OziSjdpfnoAS2sJiZAsjDmMaAhHbEALw_wcB

Martínez León, P., Ballester Roca, J., Ibarra Rius, N. (2018). *Estudio cuasiexperimental para el análisis de pensamiento crítico en secundaria*. Scielo, Vol. 20 (núm4)

Martínez-Santos, A.E., Tizón Bouza, E., Fernández Morante, L., Cebreiro, B. (2019). *La enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas*. *Enfermería Global*. (Núm 56). Pàg 291-307.

Medina, A., Mompарт, A., Pérez del Campo, A., Schiaffino, A. (2020). *L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019*. Direcció General de Planificació en Salut. Recuperat de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2019/resum-executiu_ESCA-2019.pdf

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; consulta 30 ago 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (Novembre 2016). *Síntomas y causas de la diabetes*. Recuperat de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>

Navarro Fernandino, M. (2016). *Enfermería escolar: una revisión bibliográfica*. [Treball final de Grau]. Universitat Rovira i Virgili, Facultat d'Infermeria. <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/treball-de-fi-de-grau-1.pdf>

Ravens-Sieberer, Ulrike., Gosch, A., Erhart, M., Von Rueden, Ursula., et al. (2011). KIDSCREEN-27. Recuperat de: <https://www.kidscreen.org/español/el-proyecto-kidscreen/>

OMS. (2021). *Diabetes*. Recuperat de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS. (2022). *Enfermería*. Recuperat de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Orts Castro, A., Samper Bernal, D., Ponce Vargas, A. (2021). *Dolor crónico*. TopDoctors. Recuperat de: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor-cronico#>

Pulido Guerrero, E.G., Cudris Torres, L., Tirado Vides, M.M., Jiménez Ruiz, L. (2020). *Medición de conflictos y violencia escolar: resultados de intervención a través de un estudio cuasi-experimental*. Red de información educativa, Vol31 (num3). Pàg. 45-63

Siles, J. (1999). *Historia de la enfermería comunitaria en España*. ResearchGate, Vol 3 (núm 24-25), pàg. 25-31

Torres Díaz, C., García Londoño, A.F., Valdés Arribas, R. (2021). *Dolor neuropático*. TopDoctors. Recuperat de: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor-neuropatico>

Tudela, V. (1996). *El colesterol: lo bueno y lo malo*. Recuperat de: <http://www.bio-nica.info/Biblioteca/tudela1996colesterol.pdf>

Unió Europea (20 Decembre de 2018). *Estrategia de la UE para la Juventud. Salud y bienestar*. Recuperat de: https://europa.eu/youth/strategy/health-wellbeing_es

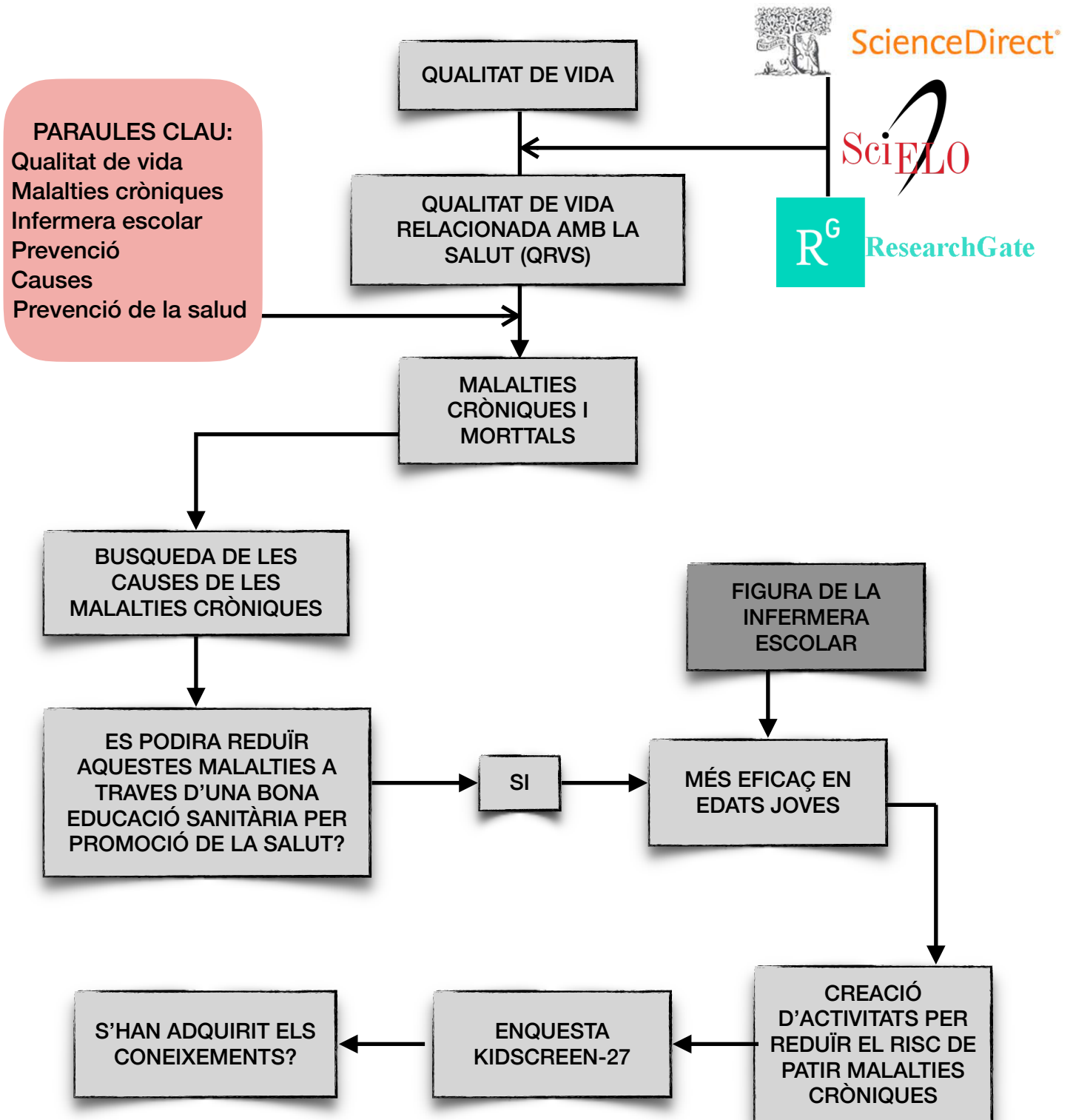
Zabalegui Yárnoz, A. (2003). *El rol del profesional en enfermería*. Scielo, vol3 (núm1). Pàg 16-20

ANNEXES

7. ANNEXES

1.1 ANNEXE 1

L'estratègia de recerca que s'ha utilitzat ha estat la següent:

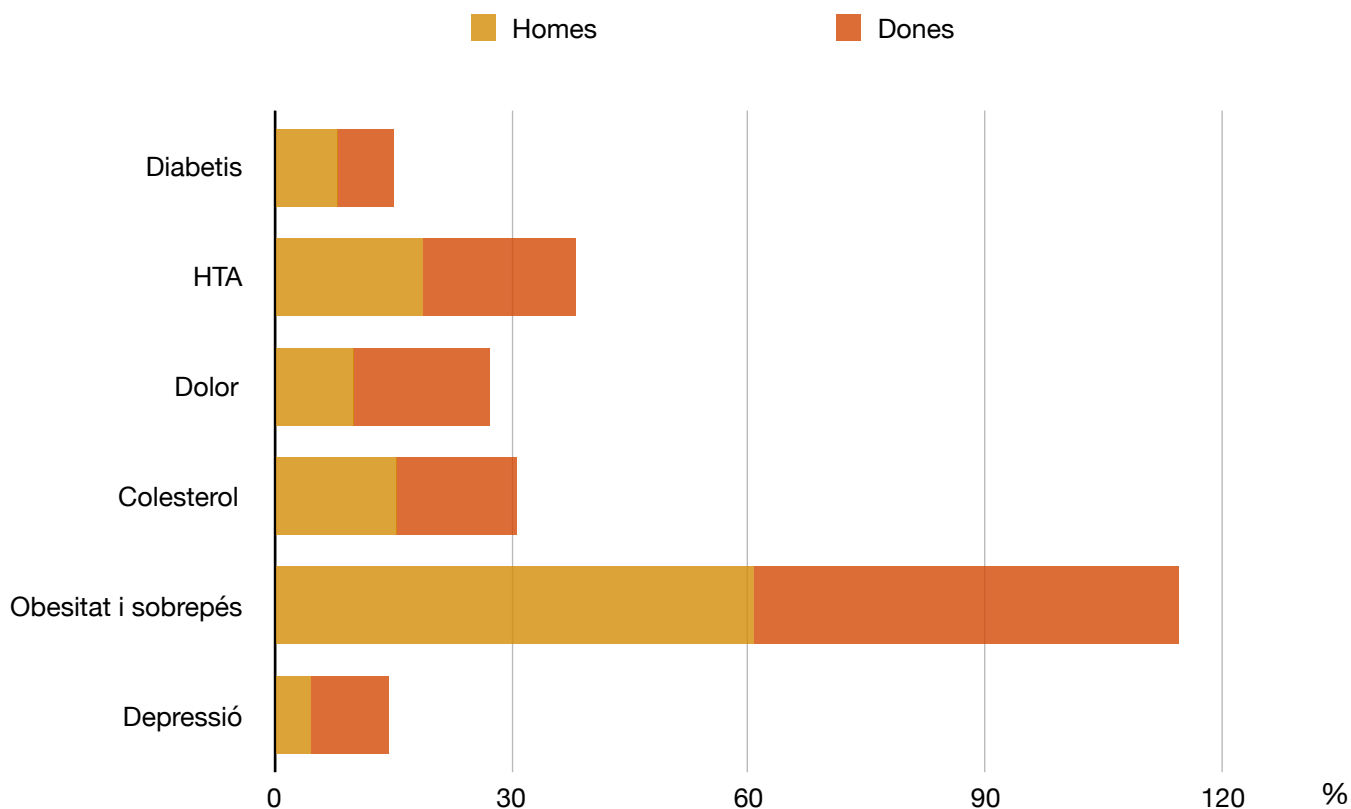


1.2 ANNEXE 2

(Eixos Clau en l'educació i promoció de la salut, 2015)

EIXOS CLAU EN EDUCACIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT	Prioritats a l'Educació Infantil	Prioritats a l'Educació Primària	Prioritats a l'Educació Secundària Obligatòria
Benestar emocional	Coneixement del propi cos i expressió de sentiments i emocions	El desenvolupament de l'autoestima	L'equilibri emocional
Hàbits saludables	L'alimentació, higiene i descans	L'alimentació i l'activitat física	La salut alimentària i l'autoimatge
Afectivitat i socialització	Les relacions interpersonals	Les relacions afectives	L'afectivitat i la sexualitat
Seguretat i riscos	La seguretat en l'entorn	La mobilitat segura, La cura de lesions, L'ús de les Tecnologia de la Informació i Comunicació [TIC]	La seguretat en el lleure

1.3 ANNEXE 3



1.4 ANNEXE 4

Enquesta de salut de Catalunya, 2018. Departament de salut.

COMPORTAMENTS	HOMES (%)	DONES (%)
Consum de tabac (15 anys i més)	30,9	20,5
consum de risc d'alcohol (15 anys i més)	6,4	1,7
Activitat física saludable (15-69 anys)	84,5	81,1
Seguiment de la dieta mediterrània (15 anys i més)	57,7	67,2

1.5 ANNEXE 5

ENQUESTA KIDSCREEN-27

1. Data:
.....
2. Sexe:
 - Home
 - Dona
3. Data de naixement:
.....
4. Pateixes alguna discapacitat?
 - Si: Quina?
 - No
5. Com diries què és la teva salut?
 - Excel·lent
 - Molt bona
 - Bona
 - Regular
6. ACTIVITAT FÍSICA I SALUT
 - T'has sentit bé i en forma?
 - T'has sentit físicament actiu?
7. ESTAT D'ÀNIMS I SENTIMENTS
 - Has disfrutat de la vida?
 - Has estat de bon humor?
 - T'has divertit?
 - T'has sentit trist?
 - T'has sentit tant malament que no tenies ganes de fer res?
8. VIDA FAMILIAR I TEMPS LLIURE:
 - Has tingut temps suficient per tu?
 - Has pogut fer les coses que volies fer en el teu temps Lliure?
 - Els teus pares han tingut suficient temps per tu?
 - Els teus pares t'han tractat de manera justa?
9. AMICS:
 - Has passat temps amb els teus amics?
 - T'has divertit amb els teus amics?
 - Tu i les teves amigues us heu ajudat les unes amb les altres?
10. L'ESCOLA:
 - T'has sentit feliç a l'escola?
 - T'ha anat bé a l'escola?

1.6 ANNEXE 6

QÜESTIONARI AD-HOC

1- Data _____ 2- Sexe _____

3- Data de Naixement _____

4- Pateixes alguna discapacitat _____ Quina? _____

Respon les següents qüestions on l'1 és el pitjor cas, i el 5 és el millor.

5- Tens una alimentació variada?	1	2	3	4	5
6- Menges sovint fruita i verdura?	1	2	3	4	5
7- Creus que és important menjar saludable?	1	2	3	4	5
8- Seus correctament a la cadira?	1	2	3	4	5
9- Tens una bona higiene postural?	1	2	3	4	5
10- Normalment, tens dolor a l'esquena?	1	2	3	4	5
11- Vius amb persones fumadores?	1	2	3	4	5
12- Com diries què és la teva salut?	1	2	3	4	5
13- Et sents be l amb forma quan realitzes activitat física?	1	2	3	4	5
14- Et sents físicament actiu?	1	2	3	4	5
15- Fas exercici físic normalment?	1	2	3	4	5
16- Creus que és important l'exercici físic?	1	2	3	4	5
17- Has tingut temps suficient per tu?	1	2	3	4	5
18- Has estat de bon humor?	1	2	3	4	5
19- T'has divertit?	1	2	3	4	5
20- T'has sentit trist?	1	2	3	4	5
21- T'has sentit tant malament que no tenies ganes de fer res?	1	2	3	4	5
22- Has pogut fer les coses que volies fer en el teu temps lliure?	1	2	3	4	5

1.7 ANNEXE 7

CONSENTIMENT INFORMAT

En / Na _____, amb DNI nº. _____
com a pare/mare/tutor legal de l'alumne _____

AUTORITZO

A que les seves dades personals o qualsevol altre document derivat de l'esmentat servei seran incloses en els fitxers creats sota la responsabilitat de l'estudi a realitzar.

Així mateix els signants autoritzen a l'estudi a cedir les dades dels seus fills/es menors d'edat per fins educatius i sanitaris. Els resultats s'exposaran de manera anònima al acabar l'estudi.

En cas de produir-se alguna modificació en les seves dades, es compromet a comunicar-nos-ho per escrit amb la finalitat de mantenir les seves dades actualitzades.

Es lliure de deixar l'estudi en qualsevol moment si Així ho desitja. En aquest cas, s'haurà d'avisar amb 5 dies d'antelació per no crear resultats erronis.

Signatura pare/mare/tutor legal de l'alumne

Segell del centre educatiu

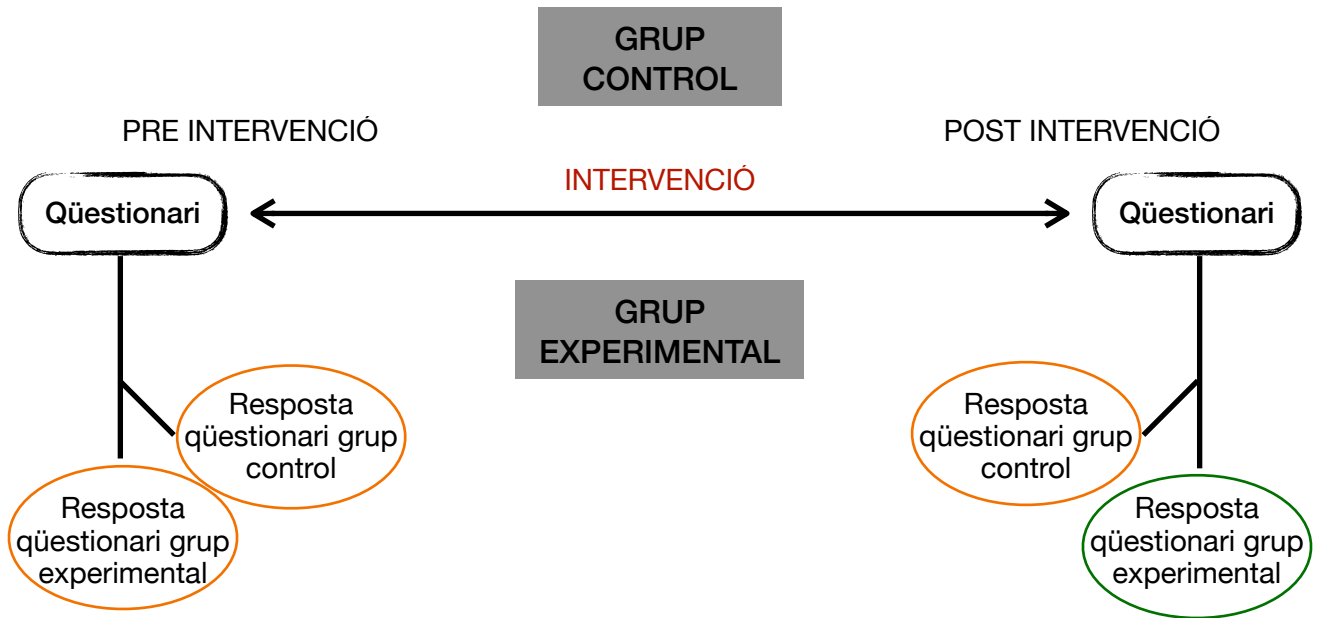
Data: _____

Lloc: _____

1.8 ANNEXE 8

Els resultats que es preveu obtenir és: que la resposta del qüestionari del **grup control** i la del **grup experimental**, juntament amb la resposta del **grup control post intervenció**, siguin iguals o semblants.

Per altra banda, esperem que la resposta del qüestionari **grup post intervenció** sigui diferent a les altres tres, ja que això significarà que la intervenció ha provocat algun canvi en aquests infants.



AGRAÏMENTS

8. AGRAÏMENTS

Un especial agraïment a la meva parella (Guillem Olivella) i a les meves amigues (Neus Duran, Mireia Roca i Kimberly Camacho) pel suport i l'escolta activa durant aquest any, sobretot a les hores de descans, escoltant i donant opinió de les idees per a fer les sessions educatives.

També agrair a la tutora del treball, Emilia Chirveches per impulsar i sempre veure més enllà del que coneixem.

EXPERIÈNCIA D'APRENTATGE

9. EXPERIÈNCIA D'APRENTATGE

Gràcies a aquest treball, m'he adonat de la feina que hi ha darrera de qualsevol article científic. És molt fàcil per nosaltres anar a qualsevol pàgina d'internet o a la biblioteca i trobar tota la informació "en un click". Després de fer el treball, valoro molt més aquesta feina, ja que he pogut viure tot el treball que suposa buscar tota la informació, contrastar-la, ...

Pel que fa a l'experiència d'aprenentatge més específicament del treball, m'ha ajudat a veure quines tasques fa el paper de la infermera escolar, ja que és una figura poc estudiada i no massa visualitzada a la nostre societat.

El treball m'ha ajudat a donar-li un valor molt important, en quan al paper de prevenció.

Espero que altres companyes quan llegeixin el meu treball es motivin en seguir la via d'infermeria escolar i potenciar la prevenció de les malalties.