



**UN PROFESIONAL ENFERMERO EN LOS
CENTROS EDUCATIVOS, GARANTÍA DE
UNA VIDA ADULTA SALUDABLE**

**A NURSE IN EDUCATIONAL CENTERS,
GUARANTEE OF A HEALTHY ADULT LIFE**

Autora: Marina Río García

Directora: María Luz Fernández Fernández

Grado en Enfermería

Curso académico: **2020/2021**

Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE.....	1
ABSTRACT	1
KEY WORDS	1
INTRODUCCIÓN	2
MOTIVO DE ELECCIÓN.....	5
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS	6
CAPÍTULO 1: LÍNEAS HISTÓRICAS DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR	7
1.1. LA ENFERMERÍA ESCOLAR A NIVEL MUNDIAL.....	9
1.2. LA ENFERMERÍA ESCOLAR A NIVEL NACIONAL	11
CAPÍTULO 2: CRECIMIENTO LENTO PERO ESPERANZADOR DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN ESPAÑA.....	14
2.1. SITUACIÓN ACTUAL.....	16
2.2. CANTABRIA: SU APUESTA POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LAS ESCUELAS.....	18
CAPÍTULO 3: ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	21
3.1. LA LLEGADA DE UNA PANDEMIA MUNDIAL.....	24
3.2. IMPULSAR EL VALOR DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR Y LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS JÓVENES	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA.....	31

RESUMEN

La continuidad de la ciencia del cuidado, así como la especificidad de las demandas de la población actual, ha llevado a los profesionales enfermeros a especializarse en distintas áreas del conocimiento para dar respuesta a unas necesidades cada vez más concretas. Las instituciones sanitarias, sobre todo tras la pandemia por Covid-19, están realizando un importante esfuerzo por asegurar la calidad del cuidado del colectivo infantil y adolescente mediante la inclusión de enfermeros escolares en los centros educativos, su segundo hogar, con el objetivo de asegurar un estado óptimo de salud y bienestar tanto individual como colectivo. En este trabajo queda patente la necesidad de impulsar la presencia de enfermeros y enfermeras en el medio escolar para hacer frente a problemas que no se pueden resolver por las familias ni profesores de manera autónoma, sino que es necesaria la cohesión de todos los responsables de su educación para, así, promover la protección eficaz del futuro de nuestra generación.

PALABRAS CLAVE

Servicios de enfermería escolar, Enfermería, Educación en Salud, Salud Infantil y Adolescente.

ABSTRACT

The continuity of the science of care, as well as such specific demands of the current population, has led nursing professionals to specialize in different fields of knowledge responding to increasingly specific needs. The health institutions, especially after the Covid-19 pandemic, are doing their best effort to guarantee the quality of children and adolescent care with the inclusion of school nurses in education centers, their second home, with the objective of fostering an optimal health and well-being, both individual and collective. The aim of this project is to show the need to promote the presence of nurses in schools in order to deal with problems that can not be resolved by families and teachers autonomously; the cohesion of all those responsible for their education is necessary to effectively ensure the protection of the future of our generation.

KEY WORDS

School Health Services, Nursing, Health Education, Child Health, Adolescent.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid-19 ha evidenciado la gran valía de la profesión enfermera dentro de la sociedad actual, compleja y con necesidades cambiantes, precisamente en el año en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió, en su 72º Asamblea (1), declarar el 2020 como el Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería, coincidiendo con el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale. Este reconocimiento según el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tiene la finalidad de reivindicar la importancia del colectivo, ya que según sus palabras: “El personal de enfermería y partería es la columna vertebral de todos los sistemas de salud: en 2020 alentaremos a todos los países a que inviertan en el personal de enfermería y partería como parte de su compromiso con la salud para todos” (2).

Sin embargo, aun teniendo en cuenta que durante el 2020 se ha hecho un mayor reconocimiento a los profesionales enfermeros, es innegable que tanto la sociedad como los profesionales de la salud desconocen el impacto del cuidado, la excepcionalidad de los valores aplicados en su trabajo y la razón por la que la enfermería se define como una profesión (3).

La Enfermería es la ciencia del cuidado integral del individuo, familia y comunidad en la esfera biológica, social, cultural y espiritual, a lo largo del ciclo vital y en todos los procesos de desarrollo (4). Así puede decirse, que es la única disciplina de las ciencias de la salud que acompaña a una persona en todas las etapas de su vida, desde el nacimiento, pasando por la adolescencia, la edad adulta, la vejez, hasta la muerte; en otras palabras, los profesionales enfermeros son referentes en salud y consideran a la persona como una sola cosa, individual y particularmente, que vive una historia llena de emociones, experiencias y valores que los hace únicos (5).

De esta forma, se hace necesario, cada vez más, asumir la posición de disciplina científica que tiene la enfermería, condición que es fruto de su pasado histórico, su herencia profesional y su trayectoria, que la sitúa en el siglo XXI como una profesión con entidad propia en el entramado campo de las Ciencias de la Salud donde trabajan en equipo con otros profesionales como médicos, farmacéuticos, psicólogos o trabajadores sociales cuyas funciones difieren entre sí; los enfermeros poseen conocimientos fruto de la formación académica que los capacitan para tener una independencia práctica avanzada y una mirada única.

Indudablemente, la trascendencia de la profesión enfermera es el resultado del trabajo de distintos personajes históricos como Florence Nightingale, cuya aportación en áreas como matemáticas, estadística, política, investigación y salud la llevó a alcanzar distinciones muy importantes como ser miembro de la Royal Statistical Society, American Statistical Association e incluso de la Orden del Mérito de Reino Unido (6).

El impacto de la “dama de la lámpara”, como era conocida Florence, no se produjo únicamente en el área de las Ciencias de la Salud, sino en toda la sociedad británica del siglo XIX, llegando incluso a convertirse en uno de los nombres más utilizados entre los recién nacidos de 1880 - 1910 (7).

Asimismo, el éxito de sus aportaciones y el alcance de sus contribuciones en políticas de salud lo obtuvo mediante alianzas con personas de poder, llegando a construir una matriz de personas, en la que formaban parte hombres y mujeres como políticos, estadísticos, matemáticos, trabajadores sociales, académicos y científicos (8). No cabe duda de que, como dice el historiador Mark Bostridge, la principal lección que dio Nightingale es “que la sociedad tiene una responsabilidad colectiva por la salud de todos sus miembros, por lo que para nosotros la lámpara sigue encendida” (7).

Tal vez si los profesionales enfermeros luchasen por aliarse con los mejores, como hizo Florence Nightingale, la enfermería se alzaría entre muchas otras ciencias de la salud y el cuidado de la persona de forma holística se impondría frente a un modelo enfocado a la enfermedad y los tratamientos (9).

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el concepto de salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (10). Tan solo 30 años después, en la Declaración de Alma Ata (1978), esta definición se amplió hacia un enfoque más personal, en la que el objetivo social prioritario era alcanzar el nivel de salud más alto posible (11). La trascendencia sanitaria de este acto se basó en la propuesta de crear servicios de Atención Primaria de Salud (12) y en definir el término de Educación para la Salud como: “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación, en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerla y busque ayuda cuando lo necesite” (13).

Sin embargo, es cierto que el planteamiento original de Alma Ata, finalmente no fue bien comprendido ya que la definición del término “Primary Health Care” fue desvirtuada, ya que inicialmente, el término “Care” alude al “cuidado” y no a la “atención”, dejando de lado una connotación más amplia e integral que llevaría consigo una atención horizontal e invitaría a participar en el cuidado de la salud a todos los individuos (14). Sin embargo, desafortunadamente la malinterpretación del concepto ha generado que, aún en la actualidad, se de poca importancia al cuidado primario de la salud centrado en la persona y en todas sus esferas y se siga llevando a cabo una atención médica vertical focalizada en la enfermedad y problemas de salud (14).

Si bien es verdad que los profesionales enfermeros cuidan de las personas con integralidad, desde el momento de la gestación hasta el fin de sus días, se debería tener en cuenta que el futuro de una sociedad pasa por la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de edad, aunque especialmente sería interesante hacer un mayor hincapié en los destinatarios de cuidados que históricamente han sido los más desfavorecidos, como los niños y adolescentes, para, así, garantizar la continuidad de una comunidad con un estado óptimo de la salud.

Es en tal sentido de gran importancia situar a los niños y adolescentes como protagonistas de los cuidados de la salud dentro del sistema sanitario tanto que, Ban Ki-Moon, el predecesor del actual Secretario General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), justifica esta competencia sanitaria en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): “al ayudar a los adolescentes a gozar de sus derechos a la salud, el

bienestar, la educación y la participación plena y por igual en la sociedad, los estamos pertrechando para que realicen su pleno potencial en la vida adulta” (15).

Aunque los profesionales de enfermería pediátrica de los servicios de Atención Primaria se responsabilizan de proporcionar atención sanitaria a bebés, niños y adolescentes hasta los 14 o 16 años de edad (16) y de realizar actividades de prevención y promoción de la salud (17), con el paso de los años se ha manifestado la necesidad de la existencia de un profesional enfermero en los centros educativos para trabajar con niños y adolescentes dentro de una realidad más cercana. La presencia de esta figura en las escuelas permite, además de cubrir las necesidades de cuidados de alumnos con problemas de salud, realizar actividades que favorecen una mejora de su bienestar y calidad de vida.

Una de las tareas de los enfermeros escolares, muy significativa de cara al futuro de numerosos niños y adolescentes, consiste en la promoción de la salud en temas de gran relevancia como la sexualidad, incluyendo actividades educativas relacionadas con el propio desarrollo de la misma y las prácticas saludables, las drogodependencias, la prevención del suicidio, el respeto a las personas o el compañerismo.

Los resultados de estas actividades iniciativas dependerán de su puesta en prácticas en edades tempranas. En la actualidad, otra tarea importante es la implantación de medidas higiénico-dietéticas en el día a día de los niños para que durante su desarrollo y crecimiento lo puedan realizar de forma rutinaria y evitar la transmisión de microorganismos entre iguales. Ciertamente que esta actividad no coge por sorpresa a la profesión enfermera ya que Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea (1853-1856), demostró que adquirir estos hábitos como la ventilación de los espacios cerrados, la limpieza personal, el cuidado de la alimentación, el lavado de manos o la limpieza de los espacios, disminuiría la tasa de mortalidad de los heridos (18).

El verdadero significado de educar en salud no consiste en hacer que los alumnos coleccionen horas de aprendizaje que tengan poca aplicación para su vida diaria, sino en que recopilen momentos a los que puedan recurrir cuando sean personas adultas (19).

Involucrar a las familias, a la comunidad educativa y al sistema sanitario en esta enseñanza ha permitido reducir el absentismo escolar, aumentar la tasa de vacunación infantil y adolescente, acelerar el proceso de detección de problemas sociales o relacionados con la salud mental y obtener competencias socioemocionales. En definitiva, es irrenunciable, que la presencia de profesionales enfermeros en los centros educativos es esencial para el correcto desarrollo de los individuos a lo largo de su vida.

En este trabajo se examinará el papel de la enfermera dentro de los centros educativos con el fin de analizar el origen, desarrollo y futuro de esta figura dentro de la sociedad, así como impulsar el valor de la Enfermería hacia la excelencia del cuidado de las personas, concretamente hacia los niños y adolescentes.

MOTIVO DE ELECCIÓN

Durante estos cuatro años de carrera se ha hecho énfasis en la importancia de la Educación para la Salud, como una actividad esencial de la profesión enfermera. Lamentable, en la puesta en práctica, he podido observar cómo algunos de los enfermeros y enfermeras continúan llevando a cabo una atención horizontal orientando sus intervenciones hacia colectivos concretos como los adultos y la tercera edad. Por ello, considero firmemente que las actuaciones dirigidas hacia el cuidado integral de las personas a lo largo de la vida deben dirigirse hacia el colectivo infantil y adolescente, como garantía del futuro de la sociedad. Estas intervenciones serían más potentes con la presencia de profesionales enfermeros en las entidades educativas, para ofrecer una buena educación para la salud, buscar una mejora del bienestar individual y colectivo e impulsar la valía de esta profesión dentro del sistema sanitario y en la sociedad.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de libros y artículos tanto en castellano como en inglés, entre los años 2015 y 2021, consultados entre noviembre de 2020 y marzo de 2021. Entre las bases de datos en las que se ha encontrado información científica se encuentran:

- Pubmed
- Scopus
- Dialnet
- Web of Science
- Google Académico

Los artículos han sido seleccionados en base a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) que han sido elegidos previamente, los cuales son:

- Servicios de enfermería escolar / *School Health Services*
- Enfermería / *Nursing*
- Educación en salud / *Health Education*
- Salud infantil / *Child Health*
- Adolescente / *Adolescent*

En último lugar, se ha completado la recogida de información consultando fuentes en sus páginas web como:

- Organismos oficiales, a nivel nacional e internacional:
 - Organización Mundial de la Salud (OMS) www.who.int/es
 - Consejo General de Enfermería de España www.consejogeneralenfermeria.org
 - Colegio de Enfermería de Cantabria www.enfermeriacantabria.com
 - National Association of School Nurse (NASN) www.nasn.org
 - Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar www.aceese.es
 - Instituto Nacional de Estadística (INE) www.ine.es
- Fuentes legislativas:
 - Boletín Oficial del Estado (BOE) www.boe.es
 - Boletín Oficial de Cantabria (BOC) www.boc.cantabria.es
- Medios de comunicación periodísticos, incluyendo medios del ámbito sanitario y enfermero:
 - Enfermería TV www.enfermeriatv.es
 - Redacción Médica www.redaccionmedica.com

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fundamentar la relevancia de la implantación en los Centros Educativos de nuestro país de la Enfermera Escolar como figura esencial para el cuidado de la población infantil y adolescente con hábitos de vida saludable, cubriendo las necesidades de aquellos que padecen problemas de salud, así como contribuyendo a la mejora de su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la génesis y evolución histórica de la Enfermera Escolar en el panorama mundial y nacional.
2. Identificar las singularidades del Proyecto de Salud Escolar de Cantabria, así como las principales funciones enfermeras en el ámbito educativo.
3. Definir las intervenciones llevadas a cabo por la enfermera escolar a partir de los principales problemas de la infancia y adolescencia.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

El presente trabajo se ha estructurado en tres capítulos en los cuales se ha seguido una continuidad entre ellos para objetivar la necesidad de implantar profesionales enfermeros en los centros educativos del país.

Así, el primer capítulo comienza contextualizando el origen de la enfermería escolar como respuesta a un problema en la población infantil y adolescente que dificultaba su inclusión y el aprendizaje en la escuela. La segunda parte de este capítulo se centra, de esta forma, en realizar un recorrido histórico de esta figura hasta su implantación en algunos de los centros educativos, dentro del panorama mundial y nacional.

El segundo capítulo, además de evaluar el crecimiento de la enfermería escolar en España y su situación actual, hace referencia a sus funciones en el ámbito educativo, así como su aplicación en la práctica asistencial. Por otro lado, describe la apuesta del Gobierno de Cantabria por la educación en salud, enmarcada dentro del Proyecto de Salud Escolar y analiza tanto sus objetivos como los principales resultados de la puesta en marcha de esta estrategia.

Por último, el tercer capítulo se podría considerar como el bloque principal del trabajo dirigido a enmarcar los problemas con mayor prevalencia de la infancia y adolescencia y su drástica repercusión tras la pandemia por Covid-19. El final de este capítulo impulsa el valor de la enfermería escolar como figura que promueve la salud de los más jóvenes y su participación activa en la sociedad.

CAPÍTULO 1: LÍNEAS HISTÓRICAS DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR

La visión holística que tiene la disciplina enfermera respecto al cuidado integral del ser humano es cada vez más compleja y específica, ampliando el abanico de sus intervenciones y abarcando áreas del conocimiento más específicas relacionadas de forma directa con la salud como la política, la economía, el medio ambiente, la gestión administrativa, la ética o la estadística.

Los centros educativos, son escenarios de gran importancia para el desarrollo de la salud de niños y adolescentes, ya que se han convertido en el segundo hogar de numerosos estudiantes donde, además de conseguir aprendizajes de tipo académico, obtienen numerosos conocimientos que los preparan para la vida. La legitimación de la enfermería escolar en el mundo ha sido, a lo largo de la historia, una necesidad sentida entre la comunidad educativa y el sistema sanitario, cuya misión no reside únicamente en educar a los alumnos en salud para prevenir la enfermedad, sino que busca inculcar valores humanos que les permitan ser personas con competencias socioemocionales mientras se dedican a hacer aquellas cosas que más les emocionan (20).

Sin embargo, esta figura cuenta con más de un siglo de historia en países occidentales: en Europa apareció a finales del siglo XIX y más tarde, a principios del siglo XX, se desarrolló en varios países de América del Norte. Su inicio se remonta a la Inglaterra del siglo XIX, al Congreso de Higiene y Demografía celebrado en 1891, donde se hizo patente la necesidad de realizar un seguimiento de salud a los niños y adolescentes mediante visitas periódicas de las enfermeras a las escuelas públicas (21). Así, fue en 1987 cuando se fundó la Asociación de Enfermeras Escolares de Londres, quien se encargó de contratar a profesionales enfermeros en centros educativos y se entendió que, aunque atendían a más de un centenar de alumnos por escuela, las enfermeras lograban mejorar la salud de la comunidad escolar (21). Su temprano desarrollo permitió definir las principales responsabilidades y funciones de la enfermería escolar, así como crear numerosos proyectos para impulsar la salud de la población escolarizada.

No obstante, se podría decir que la puesta en marcha de manera efectiva de la enfermería escolar se produjo en Estados Unidos, a principios del siglo XX, a partir de la existencia de una problemática común en muchas escuelas, el absentismo escolar. La práctica de la enfermería en las escuelas se inició en 1902 de la mano de Lillian Wald, una enfermera activista, que desarrolló un proyecto innovador, con la organización social sin ánimo de lucro Henry Street Settlement (HSS), en el que se realizaban visitas al hogar de gente inmigrante de Nueva York y se ofrecían cuidados de enfermería a aquellos que lo necesitasen (22).

Durante sus visitas a los hogares por el distrito, Lillian Wald se vio muy impactada al conocer a un chico de 12 años que no tenía permitido acudir a la escuela debido a sus lesiones dermatológicas en la cabeza, una afección tratable y que no debía ser un impedimento para recibir una educación. Tal fue su asombro que decidió crear una lista con nombres de niños y adolescentes que habían sido excluidos de las escuelas por razones médicas, las cuales eran susceptibles de revertirse mediante intervenciones enfermeras. Como resultado, y ante lo revelado en el desempeño de su trabajo, se llevó a cabo un experimento en el que se introdujo a enfermeras en las escuelas durante un mes para disminuir el absentismo escolar por causas médicas.

Al estudio descrito se le sumó la realización de inspecciones médicas sobre las políticas de exclusión de alumnos enfermos de la escuela, impulsando así el desarrollo de la enfermería escolar. Las políticas de expulsión por enfermedad se crearon tras haberse realizado investigaciones en las que se rebelaron que las condiciones insalubres de las clases y el hacinamiento de alumnos en espacios pequeños producían un aumento del contagio de enfermedades contagiosas como el sarampión, la escarlatina o la difteria. Los alumnos excluidos por razones médicas recibían una cartilla de expulsión en la que se concretaba el diagnóstico y la pauta de tratamiento a seguir por los padres, el cual no se llevaba a cabo puesto que era económicamente difícil de asumir por su familia (22).

La enfermera Wald observó que mandarlos a sus hogares no era suficiente si no recibían el tratamiento, puesto que muchos no tenían recursos, eran inmigrantes y analfabetos siendo incapaces de leer la información y de acceder a los servicios sanitarios. Las estrictas políticas de inspección no pasaban inadvertidas, dejaban normalmente a más del 20% de los alumnos en sus hogares, generando una pérdida de educación permanente y sin tratamiento (22). Asimismo, se comprobó que, si el absentismo escolar se alargaba en el tiempo, los mayores de 14 años, al encontrarse en un rango de edad legal para incorporarse al mercado laboral, abandonarían la escuela.

Tiempo más tarde se unió al proyecto del HSS Lina Rogers, considerada una de las responsables del éxito de la enfermería escolar en Nueva York y de su expansión por América del Norte, quién eliminó las inspecciones médicas en las escuelas y desarrolló protocolos definiendo el rol y la práctica de la enfermería escolar. Rogers al unirse al proyecto junto a Wald, se hizo responsable de todos los alumnos de cuatro escuelas de Nueva York, con aproximadamente 10.000 estudiantes a su cargo, acordando, con los directores e inspectores médicos, la admisión en las escuelas de los estudiantes con enfermedades contagiosas de menor virulencia y su tratamiento a partir de los cuidados de enfermería (22). Los responsables de estas cuatro escuelas estaban entusiasmados con la presencia de una enfermera escolar en el centro y ofrecían vestuarios, despachos, e incluso almacenes, como espacios de trabajo ya que no había lugares preparados para desempeñar sus funciones y realizar sus intervenciones.

Las distintas actuaciones de estas enfermeras y la recogida de información sobre el estado de salud de todos los alumnos de la escuela, permitió reducir la incidencia de las afecciones más comunes y crear protocolos con numerosos tratamientos que pudieran ser entendidos tanto por los alumnos como por sus familias. Del mismo modo que realizaban sus intervenciones dentro del recinto escolar, al finalizar la jornada lectiva acudían a los hogares de aquellos niños y adolescentes que estaban excluidos de la escuela por razones médicas, educándoles en conocimientos como el diagnóstico, sus tratamientos y dando numerosos consejos para asegurar el bienestar tanto en el hogar como en su vuelta al colegio (22). Gracias a estas actuaciones, todos los niños y adolescentes de estas cuatro escuelas de Nueva York recibían una educación y tratamiento hasta que sus padres los reclamaban para trabajar.

La enfermería escolar adquirió un rol como disciplina social, concretando determinantes de salud que promovían el absentismo escolar. Como consecuencia de la pobreza, las familias no se podían permitir los costes del diagnóstico y tratamiento médico, los niños tenían un acceso muy limitado a bienes primarios como ropa o comida y muchos de ellos ocupaban su tiempo

cuidando a otros familiares. Rogers tenía muy claros sus objetivos y, de esta forma, contactaba con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para ayudar a las familias a cubrir sus necesidades básicas y buscar recursos para que pudieran volver a la escuela (22). Además, alertó a las autoridades sanitarias de la insalubridad de numerosos hogares consiguiendo empoderar a las familias más pobres y asegurar el bienestar de los niños y adolescentes.

Curiosamente, el contexto social y económico descrito podría extrapolarse a la sociedad actual puesto que son muchos los factores que han evidenciado, en los últimos años, una relación directa entre la pobreza infantil y el absentismo escolar. Las dificultades para hacer frente a los gastos educativos de numerosos niños y niñas del país y la disminución del gasto en la infancia y la familia han incrementado las desigualdades sociales en el acceso a la educación y su evolución como estudiantes.

Asimismo, la fijación de la sociedad por el éxito y buenos resultados académicos de un pequeño porcentaje de la población infantil y adolescente hace más evidente la actitud del sistema educativo ante la falta de recursos de familias españolas y el empobrecimiento del éxito escolar (23).

La enfermería escolar en Estados Unidos, a pesar de haberse desarrollado con posterioridad, ha sido el modelo a seguir en el avance de esta materia, y ha puesto en claro el origen, la independencia práctica e importancia de esta figura en los centros educativos. Con el paso de los años, la enfermera escolar, aunque ha encontrado retos y diferencias culturales, ha conseguido crear lazos de confianza y respeto con numerosos niños y familias, y, sin su ayuda, las intervenciones hubieran sido de menor calidad. Tales fueron sus avances que llegaron a enseñar tratamientos complicados para los analfabetos y personas que hablaban un idioma distinto al inglés, trabajaron con inmigrantes pobres cuya cultura difería de la occidental y mostraron la inmensa sensibilidad en el cuidado de las personas más jóvenes cuyos recursos y accesos sanitarios eran escasos (22). Indudablemente, además de hacer visible la valía de la enfermería escolar, se hizo patente la necesidad de ofrecer la mejor atención a los niños y adolescentes en su segundo hogar, la escuela.

1.1. LA ENFERMERÍA ESCOLAR A NIVEL MUNDIAL

La comunidad escolar, desde hace años, ha vivido un periodo de estancamiento en el intento de cubrir las necesidades educativas y sanitarias de los jóvenes de la sociedad actual, algo para lo que los profesionales de los centros educativos no están preparados (24). Estos requerimientos se han visto añadidos al desarrollo de capacidades, aptitudes y actitudes para la formación de la personalidad y crecimiento como personas y se amplían cuando algún alumno sufre una patología crónica cuyos cuidados y atención precisan numerosas horas de la jornada escolar (25).

Las enfermeras en los centros educativos realizan un abordaje integral y holístico de las necesidades de niños y adolescentes mediante una actitud de respeto mutuo para crear un sentido de comunidad (26). La expansión de esta figura se ha producido a nivel mundial, aunque de forma diversa en los diferentes países, atendiendo a las necesidades de la comunidad infantil y su sistema de salud.

Podría considerarse a Estados Unidos como la primera potencia mundial en cuanto se refiere a la enfermería escolar, ya que, además de haber surgido en Nueva York la primera enfermera escolar, es donde la enfermería en la escuela lleva más años desempeñando sus funciones e intervenciones en la comunidad infantil (21).

En 1968 se fundó la primera Asociación de Enfermería Escolar en América, la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (NASN), encargada de desarrollar numerosos programas educativos e investigaciones para impulsar la enfermería escolar. En su libro "School Nursing a comprehensive text", define a la Enfermería Escolar como "una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para un desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen con problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos y colaboran activamente en el proceso de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje" (27).

Además, esta asociación de influencia a nivel mundial recogió las funciones principales de la enfermera escolar para impulsar la salud del niño, del adolescente y de su éxito académico. Entre ellas se pueden encontrar labores como: proporcionar una atención directa a los alumnos, dotar liderazgo para la provisión de los servicios de salud, ofrecer una detección y derivación para determinadas situaciones de salud, promover un ambiente escolar saludable, promover la salud, prestar sus servicios con un rol de líder para crear políticas y programas de salud o convertirse en un enlace entre los profesores, las familias, los profesionales de la salud y la comunidad (27).

Aunque, actualmente, no hay una estrategia existente respecto a la unión de la enfermería escolar en todo el país, los profesionales de enfermería de Salud Pública de Canadá tienen como una de sus funciones realizar intervenciones en las escuelas. Asimismo, en 2012, la Organización de enfermeros y enfermeras de Quebec publicó el documento "Standards de Pratique pour l'Infirmière en Santé Scolaire", con el objetivo de organizar en ocho estándares las áreas de trabajo de las enfermeras en los centros educativos (28).

Dentro de Europa, los principales líderes de la enfermería escolar a nivel continental son Reino Unido, Francia y Suecia, puesto que su legislación acoge la práctica de la enfermería en los centros de educación y cuentan con organizaciones que impulsan su crecimiento.

En la actualidad, Francia dispone de la figura de "l'infirmière de l'Educationnale" que, además de depender del Ministerio de Educación Francés, tiene como meta promover la promoción y prevención de la salud hacia los estudiantes que acuden a la escuela, realizar una evaluación epidemiológica del entorno educativo e instruir a toda la comunidad educativa sobre acciones de higiene y seguridad (24). Además, las funciones de las enfermeras escolares en Francia están reguladas por ley, al igual que las de los médicos y existe un sindicato nacional que aboga el trabajo de los profesionales de enfermería en los centros educativos en todo el territorio (27).

En la misma medida, las funciones de la enfermería escolar en Suecia están recogidas en la ley, asegurando que se proporciona atención sanitaria a todos los niños y adolescentes, existiendo, de esta forma, profesionales de enfermería escolar especializados en primeros auxilios y salud

pública. Las organizaciones sanitarias han hecho patente la necesidad de cambiar el foco de acción de la prevención de la enfermedad a la Promoción de la salud, por lo que, sus funciones se basan en la educación sanitaria, la atención a las familias y la acción preventiva (24).

Inglaterra fue pionera en la presencia de enfermeras escolares en los centros educativos, y actualmente es de tanta importancia que existe una línea de especialización en la enfermería. En 1897, se formó The London School Nurses, una comunidad de activistas que desde su primera asamblea demostraron que “si las enfermeras estuvieran de forma presencial en las escuelas y hubieran dado la atención necesaria a los estudiantes, la incidencia del contagio de muchas enfermedades podría haberse disminuido rápidamente” (29). Pese a que su labor fue muy importante en la determinación de competencias del colectivo, tras subsistir de la caridad y del esfuerzo de sus voluntarios, la entidad fue disuelta 6 años más tarde.

En consecuencia, se dejó de lado la constancia y la mejora del estado de salud de la comunidad escolar que se lograron a través de la educación sanitaria a los profesionales de la educación, estudiantes y familias (21). A pesar de las problemáticas encontradas en su desarrollo, las enfermeras escolares de Inglaterra trabajan conjuntamente con el sistema de salud de cada región y realizan proyectos en equipo para conseguir una mejora en el estado de salud y bienestar de la población en edad escolar (24).

No cabe duda de que el crecimiento de la enfermería escolar a escala mundial ha sido un logro esperado y necesario para toda la comunidad educativa ya que se ha evidenciado que involucrar a los profesores, a las familias, a los niños y adolescentes y al sistema sanitario en la educación en salud es un pilar fundamental para velar por un correcto desarrollo como seres sociales.

1.2. LA ENFERMERÍA ESCOLAR A NIVEL NACIONAL

El profesional de enfermería en las escuelas de España es una figura emergente que, aunque históricamente ha tenido un recorrido lento y tardío en su avance, está siendo impulsada activamente desde hace tres décadas para su incorporación en las escuelas (30) gracias a las publicaciones científicas que apoyan la necesidad de un profesional con conocimientos que dé respuesta a la sociedad infantil y adolescente. Dependiendo de la comunidad autónoma, se puede comprobar que está más o menos implantada, tanto en las escuelas de educación especial como en las escuelas ordinarias, siendo la Comunidad de Madrid un referente a nivel nacional en lo relacionado con la enfermería escolar (24).

A pesar de que en otros lugares del mundo la enfermería ya estaba legitimada, su evolución en España se produjo con posterioridad, concretamente, en 1857 se creó la primera ley de educación en España, la conocida ley Moyano con la que, en la que además de permitirse la educación de las niñas, se legalizaba el título de practicante y matrona (31). No obstante, no es hasta 1915 cuando se legaliza por la Real Orden del 7 de mayo de 1915 el título oficial de enfermera (32). De esta forma, es a partir de ese año cuando el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e higiene escolar, comenzó a realizar inspecciones médicas en las escuelas (33).

El primer documento relacionado con la salud en las escuelas aparece en 1880 con el “Tratado de la higiene escolar” de Pedro Alcántara García, en el que se habla de medicina en la escuela,

cuidados higiénicos de los alumnos, condiciones higiénicas de la escuela, enfermedades contagiosas y pedagogía de la higiene (34). Mediante este informe se reivindica la necesidad de revertir la insalubridad presente en los centros educativos y se menciona el concepto de “botiquín escolar”.

Aun habiéndose realizado inspecciones sobre las condiciones higiénicas de las escuelas españolas e instruido sobre pedagogía de la higiene, históricamente, tanto la mujer como los niños y adolescentes han estado desprotegidos por la ley, siendo los últimos con los que se contaba en las medidas legislativas. Afortunadamente, en 1900 se crea la ley del Trabajo de Mujeres y Niños con la que se prohíbe a los menores de 10 años incorporarse al mercado laboral, se limita su jornada laboral y se recomienda a las mujeres mantener un periodo de tres semanas de descanso laboral tras el alumbramiento (35). De este modo, se hace patente en la sociedad que la desprotección de los niños tendría consecuencias negativas para su correcto desarrollo y su salud. Finalmente, es en 1904 cuando se crea, por primera vez, una ley de Protección de la Infancia que tenía como objetivo dotar de protección pública a los menores de diez años, teniendo en cuenta la salud física y moral de éstos (36). Además, es en ese momento cuando comienzan a aparecer las primeras Gotas de Leche que tenían como objetivo reducir la mortalidad infantil mediante la mejora de la higiene alimentaria de los recién nacidos (37).

A partir de lo expuesto, se comenzó a instruir a las enfermeras en áreas más específicas, ofreciendo, en 1928, una enseñanza teórico-práctica de puericultura en la infancia y, enseñando con manuales teórico-prácticos, como el Manual de Enfermería de Manuel Usandizaga, conceptos básicos sobre el cuidado del recién nacido y de los niños (38). Años más tarde, tras la creación de la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) en 1955, aparece la especialidad de “Pediatria y Puericultura” (39)(40).

La primera enfermera escolar en España aparece, en los años 70, en los Colegios Públicos de Educación Especial (CPEE) a partir de un proyecto del Instituto Nacional de Reeduación de Inválidos de Madrid. De esta forma, y aunque la enfermería escolar no está implantada de forma oficial en nuestro país, esta figura en los centros de educación especial lleva más de tres décadas.

Con posterioridad, a partir de la Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos, aparece la necesidad de integrar la enfermería escolar para que niños y jóvenes con minusvalías pudieran acceder a colegios públicos ordinarios de educación infantil, primaria y secundaria (ACNEE). Aunque, es en el 2001 cuando aparecen las primeras enfermeras escolares en estos centros educativos, a finales del siglo XX ya se hablaba de Salud Escolar, concretamente, de Educación para la Salud y de la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del escolar (41).

Desde el 2009, España cuenta con la primera Asociación de Enfermeras Escolares en Centros Educativos (AMECE), con sede en Madrid que realizó sus primeros trabajos con un único objetivo: normalizar y definir las competencias y funciones de la figura de la enfermera escolar. Esta asociación busca definir el papel de la enfermería escolar, promover la atención integral de la salud del alumnado, fomentar la actividad investigadora y un crecimiento científico y promover actividades de formación continuada (33).

A partir de entonces, algunas comunidades autónomas como Madrid, Castilla y León y la Comunidad Valenciana cuentan con profesionales de enfermería en las escuelas, siendo en esta

última comunidad donde, por primera vez, se reivindica en una ley (42), los derechos de salud en el medio escolar y la necesidad de otorgar a los centros de educación especial una enfermera escolar (33). Además, en Valencia los niños y adolescentes están legitimados en derechos de salud en el medio escolar, por los cuales los centros educativos tendrán que estar adscritos a centros de salud próximos, deberán crear protocolos de intervención en materias de sanidad y realizarán actividades de promoción de la salud con los centros sanitarios más próximos (43).

En Cataluña se crea La Asociación de Enfermería en Salud Escolar (ACISE) quién defiende que la enfermera escolar es la figura más preparada para realizar actividades de Educación, encargada de cuidar y preocuparse por la comunidad educativa, tanto dentro de la escuela como en la esfera social y familiar.

Las últimas asociaciones de enfermería escolar creadas a nivel nacional son la Asociación Canaria de enfermería y salud escolar (ACEYSE) y la Sociedad Científica de Enfermería Escolar de Cantabria (SOCEEC) quien, con el apoyo de la Fundación de Enfermería de Cantabria y la Consejería de Sanidad, creó en 2016 un proyecto de Enfermería Escolar con el fin de convertir las escuelas en un espacio para el desarrollo de la Educación para la Salud y formar a los alumnos a llevar a cabo hábitos y conductas responsables que los permitan tener una calidad de vida óptima (44).

CAPÍTULO 2: CRECIMIENTO LENTO PERO ESPERANZADOR DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN ESPAÑA

La educación en salud en el ámbito escolar no sólo está siendo respaldada por investigaciones científicas, sino que es una necesidad apoyada por la comunidad educativa, considerando a los profesionales enfermeros como los únicos capaces de dar coherencia y continuidad a los programas de promoción y prevención de la salud y a la asistencia de las necesidades del alumnado (45).

Asimismo, la colaboración de esta figura dentro del equipo interdisciplinar del centro educativo generaría un impacto positivo en la mejora de la salud, del bienestar y del comportamiento de niños y adolescentes, consiguiendo que los profesionales de la escuela fueran partícipes de estos programas de salud y evidenciarán el rol de la enfermería escolar como líder y agente de cambio (46)(47).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de impulsar la educación y promoción de la salud creó, en 1991, el proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, actualmente denominado Schools for Health in Europe Network (SHE). Su objetivo es crear una escuela promotora de salud definiéndola como “una escuela que implementa un plan estructurado y sistemático para la salud, el bienestar, y el desarrollo del capital social de todo el alumnado y del personal docente y no docente. Es más que una escuela que tiene actividades promotoras de salud, busca aplicar el enfoque integral de la escuela a la promoción de la salud” (48).

El Ministerio de Educación y Formación Profesional de España se incorporó a esta red de escuelas en 1993, participando de dos modos diferentes. En primer lugar 160 escuelas de siete comunidades autónomas (49) se incorporaron en la red SHE, mediante diversas convocatorias y coordinadas por el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa del Ministerio de Educación. Otras comunidades crearon sus propias redes autonómicas de Escuelas Promotoras de Salud, como es el caso de Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura (50).

Según la Red de Escuelas para la Salud en Europa determina la existencia de una relación directa entre la buena salud, los buenos resultados educativos y la finalización de los estudios. Esto hace, cada vez más evidente, que incluir la educación para la salud en las escuelas creará un entorno de apoyo físico, social, emocional y de aprendizaje que involucra al alumnado, al personal educativo, a las organizaciones y a los servicios de salud (48).

La figura de la enfermera escolar no se encuentra reflejada en la legislación nacional, excepto en la Comunidad Valenciana, la primera en dotar de una ley que manifiesta la necesidad sobre la presencia de profesionales de enfermería en los centros educativos de Educación Especial, recogido en el artículo 10.4 de la Ley 8/2008, de los Derechos de Salud en Niños y Adolescentes (51) (52).

A su vez, esta figura se encuentra legalmente reflejada en la Comunidad de Madrid, concretamente en centros educativos donde asisten alumnos con diversos problemas de salud. Esta directiva se recoge en la Orden 629/2014, de la Consejería de Sanidad y la Consejería de

Educación, Juventud y Deporte, en la que establece “una colaboración entre ambas entidades para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centros educativos públicos que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado” (53).

No obstante, gran parte de los colegios oficiales de enfermería del país reclaman la regulación de la presencia de esta figura en todos los centros educativos, dado que muchas escuelas concertadas y privadas optan por contratar a profesionales enfermeros en sus centros, pero llevan a cabo una gestión independiente y sin una base común e igualitaria con la que poder trabajar en todos los centros educativos. Además, con las condiciones sanitarias actuales estas organizaciones consideran necesario “garantizar un entorno escolar saludable y seguro, que disponga de especial protección para los grupos más vulnerables, exigiendo una planificación profunda y rigurosa del mismo en la que prevalezca la prevención y control” (54).

Es cierto que, implementar la enfermería escolar en las escuelas tiene mayores beneficios por encima de la gestión de la situación sanitaria actual; los colegios con este servicio pueden conseguir la integración de alumnos con enfermedades crónicas, favorecer la conciliación familiar y promover la salud infantil y adolescente en todas las áreas de prevención para impulsar la aplicación de lo aprendido en la sociedad y convertirse en agentes de salud y cambio para el futuro (55).

De esta forma, para poder encontrar profesionales enfermeros bien formados en el ámbito de la enfermería escolar es de gran importancia adquirir conocimientos específicos a lo largo de la formación universitaria y post-universitaria y asegurar una formación continuada que permita satisfacer las necesidades actualizadas del alumnado de los centros educativos.

Desafortunadamente, es cierto que durante la formación académica se hace hincapié en la Educación para la Salud a lo largo del ciclo vital, focalizando los conocimientos teóricos hacia colectivos como los adultos y la tercera edad, dejando de lado un grupo muy importante como es el infantil y el adolescente. Es por esto que, únicamente, se recibe información sobre prevención y promoción de la salud en asignaturas específicas de la carrera universitaria como “Enfermería en la Infancia y la Adolescencia”.

Aunque durante la formación universitaria se estudian en profundidad los cambios físicos y psicológicos de los niños y adolescentes, no se ofrece apenas información acerca de la asistencia integral de los niños y adolescentes en la escuela, por lo que la formación en enfermería escolar pasaría a ser algo complementario, mediante cursos de experto, máster o congresos que correrían a cargo del profesional diplomado.

En la actualidad, aunque existen programas de formación experta para desempeñar el papel de enfermero escolar, poseer una titulación específica no es un requisito para iniciar un periodo como profesional de enfermería en un centro educativo, únicamente aportaría un mayor número de conocimientos y permitiría ofrecer un trabajo de mayor calidad.

Sin embargo, el Consejo General de Enfermería considera que los enfermeros escolares deberían de tener unos conocimiento mínimos para abarcar contenidos como (33): fundamentos de la enfermería, competencias y funciones de la enfermería escolar, gestión dentro del centro educativo, aspectos jurídico-legales, enfermedades agudas y crónicas de la

infancia, educación para la salud, prevención de riesgos en el entorno escolar, gestión de los recursos, conocimiento de políticas sanitarias, detección de riesgos de exclusión social, psicología o investigación.

Indudablemente, la formación en esta área es vital, sobre todo para asegurar una correcta implantación y desarrollo de la enfermería escolar a nivel nacional, algo que aún con las condiciones sanitarias actuales que se están viviendo, sigue sin estar implantada y regulada en toda la comunidad educativa (56).

2.1. SITUACIÓN ACTUAL

El futuro de nuestra generación se encuentra en la escuela y la implicación de la comunidad educativa y de los profesionales de la salud en su desarrollo como seres biopsicosociales es de vital importancia para augurar unos ciudadanos con valores dispuestos a transformar el mundo. La enfermera escolar debe convertirse en el lazo de unión entre la comunidad educativa, la familia y la salud, es decir, trabajará integrada en el equipo educativo, pero sin perder el contacto con las entidades sanitarias para, así, prestar atención y cuidados de salud a toda la comunidad educativa, sobre todo a niños y adolescentes (24).

Amanda Encinar Casado, enfermera escolar, define a la enfermería escolar como “profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa” (57). Además, la misión del personal enfermero en las escuelas es el liderazgo, con una actitud científica, del cuidado de la salud de niños, adolescentes, familias y la comunidad educativa durante el periodo de escolarización realizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia a los alumnos en sus primeras etapas del ciclo vital (58).

Todas y cada una de las definiciones expuestas por asociaciones científicas de enfermería escolar coinciden en que el desarrollo de su labor y competencias estará adherido al entorno educativo y relacionado con los miembros de la comunidad escolar (33). La Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE) agrupa las actividades y competencias de esta rama de la enfermería en relación con la función asistencial, docente, gestora e investigadora de la disciplina.

FUNCION ASISTENCIAL

La labor asistencial de la enfermería escolar reside en proveer de atención y cuidados integrales a la comunidad educativa, incluyendo a los alumnos, la familia, el personal docente y no docente del centro. La valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de salud ofrecidos en la comunidad educativa se realizará mediante el método científico, aportando un rigor académico a sus intervenciones (59). Las actividades de la enfermera escolar se dirigirán hacia (60) (61):

- *Identificación y evaluación de las necesidades de atención sanitarias del centro educativo.*
- *Diseño y organización de planes de salud, según las necesidades de la comunidad escolar.*

- *Cobertura asistencial ante incidencias de salud en horario escolar, tanto dentro como fuera de este.*
- *Actuación según protocolos con validez científica.*
- *Asistencia de alumnos con necesidades especiales y crónicas, facilitando su integración en la escuela.*
- *Detección, prevención y seguimiento de problemas de salud ocurridos durante la etapa escolar.*
- *Asesoramiento a las familias, personal del centro y otros profesionales de la salud.*
- *Formar parte de un equipo interdisciplinar y colaborar con la comunidad educativa.*
- *Diseño, implementación y ejecución de protocolos científicos y planes de actuación para la práctica de la enfermería escolar.*
- *Control de las normas de higiene en el recinto escolar.*
- *Mantenimiento en buen estado del botiquín de la enfermería (verificando las fechas de caducidad y los materiales necesarios).*
- *Proporcionar medicamentos y tratamientos, apoyados por las prescripciones médicas y la autorización de los padres de niños con enfermedades crónicas.*

FUNCIÓN DOCENTE

La función docente incluye actividades educativas y formativas dirigidas a la comunidad educativa en su totalidad, llevando a cabo las siguientes actividades (60) (61):

- *Promoción de la salud dentro de la comunidad y enfocada a los estudiantes teniendo en cuenta el entorno social y sus antecedentes.*
- *Promoción del empoderamiento de la salud de los estudiantes.*
- *Aplicación de programas de educación para la salud de forma equitativa, desde la infancia hasta la adolescencia.*
- *Diseño de materiales y recursos docentes para desarrollar los temas de educación para la salud.*
- *Tener en cuenta las necesidades de cada alumno, así como las características del entorno escolar y social.*
- *Programación de actividades educativas y formativas, enfocadas a la comunidad escolar, teniendo en cuenta la metodología de enseñanza y el rigor científico.*
- *Elaboración de programa de formación de “hábitos saludables” para la comunidad educativa, transmitiendo información sobre autocuidado y prevención de la salud durante la etapa de la infancia y la adolescencia.*
- *Cooperación con el profesorado y comunidad educativa para integrar la educación sanitaria como asignatura obligatoria o parte de una existente.*
- *Planificación de intervenciones educativas a lo largo del curso escolar y evaluación de estas, para mejorar y adaptar el programa según las necesidades de la comunidad escolar.*

FUNCIÓN GESTORA

Mediante la función administrativa, se lleva a cabo la planificación, dirección y control de todos los programas de salud y recursos. Las actividades relacionadas con esta función son (60) (61):

- *Administración de servicios de formación y atención médica.*

- *Organización de reuniones con entidades externas al centro educativo para crear nuevas relaciones a favor de la salud de los estudiantes.*
- *Gestión de las intervenciones de salud en las escuelas, para mejorar la salud de la comunidad escolar.*
- *Coordinación con otros profesionales de la salud implicados en el cuidado de los alumnos.*
- *Gestión de ayudas económicas para mejorar los servicios de salud.*
- *Gestión de la aplicación de protocolos de salud, adaptándose a las necesidades de la escuela.*
- *Gestión de registros médicos, asegurando confidencialidad, en base a la aplicación de la ley de protección de datos de la comunidad.*
- *Monitorización del desempeño y las directrices a seguir por las enfermeras escolares.*

FUNCIÓN INVESTIGADORA

La labor investigadora de la enfermería escolar reside en el abordaje, con actitud científica, del desempeño de su trabajo para ampliar y alegar el conocimiento enfermero en los centros educativos. Entre las actividades más comunes se encuentran las siguientes (60) (61):

- *Realizar investigaciones sobre la enfermería escolar, tanto a nivel nacional como internacional.*
- *Búsqueda y evaluación de programas de educación para la salud.*
- *Colaboración con equipos de salud y enfermería escolar en investigaciones.*
- *Evaluación del nivel de satisfacción con respecto a los servicios de enfermería escolar.*
- *Búsqueda de información sobre comportamientos de riesgo, hábitos saludables y necesidades de salud de niños y adolescentes para mejorar el trabajo realizado por la enfermera.*

2.2. CANTABRIA: SU APUESTA POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LAS ESCUELAS

Durante los últimos años se ha producido un incremento en el número de niños y adolescentes escolarizados con problemas de salud crónicos y problemática social, siendo una realidad que ha hecho necesaria la presencia de profesionales enfermeros en las escuelas, una figura ya presente en centros de educación especial y algunos centros educativos de carácter privado y concertado.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de escolarizados en Enseñanzas de Régimen General no universitarias aumenta año tras año, concretamente, en el curso 2018-2019, había un total de ocho millones de alumnos matriculados en centros educativos del territorio nacional (62). Sin embargo, aunque se ha producido un descenso del abandono escolar temprano de la población entre 18 y 24 años que no ha completado la Enseñanza Secundaria y no está cursando ningún tipo de formación, en seis comunidades autónomas (62), las cifras de abandono escolar se encuentran por encima del 15% y están relacionadas con la falta de recursos económicos, escasa orientación hacia los estudios de Formación Profesional, problemas en la conciliación familiar, dificultad de aprendizaje o falta de recursos de equipos de orientación (63).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (64), en el año 2017, la enfermedad crónica con mayor prevalencia en la infancia (desde el nacimiento hasta los 14 años), a nivel nacional, fue la alergia crónica, afectando a uno de cada diez niños y adolescentes. A este problema crónico le sigue el asma que compromete a cuatro de cada 20 menores y los trastornos de la conducta, en el que se incluye la hiperactividad, que afecta a dos de cada 20 alumnos.

En esta encuesta se recogen otras enfermedades crónicas o de larga evolución, que distribuidas de mayor a menor prevalencia se encuentran: trastornos mentales (depresión y ansiedad) que afecta aproximadamente al 2% de los menores, Trastorno del Espectro Autista (TEA) y lesiones o defectos causados por un accidente que repercuten aproximadamente al 0,50% de los encuestados, diabetes, epilepsia y tumores malignos (incluyendo la leucemia y el linfoma) que no superan el 0,20% de los alumnos.

Por otro lado, en Cantabria, el número de escolarizados en Enseñanzas de Régimen General no universitarias, al igual que en España, continúa al alza con casi 95.000 matriculados en el año 2018-2019 (65), concretamente en las secciones de Educación Secundaria Obligatoria y Formación Profesional es donde más se produce el incremento. Además, Cantabria cuenta con centros de educación rurales, por lo que impulsar la educación y evitar el abandono escolar en estas áreas de la provincia es todo un reto para la comunidad educativa; actualmente, en el curso 2020-2021, Cantabria cuenta con 512 alumnos matriculados en Educación Infantil y Educación Primaria en estos centros (66).

En lo relacionado con los procesos crónicos más prevalentes en Cantabria (64), el asma se encuentra en la cabeza, afectando a un 7% de la población de entre cero y 14 años, situándose por encima de la media nacional y le siguen las alergias crónicas repercutiendo al 4,8% de los encuestados. Por añadidura, el resto de las enfermedades crónicas afectan a menos del 4% de la población infantil, con una prevalencia de mayor a menor de: trastornos de la conducta (3,12%), Trastorno del Espectro Autista (0,96%), tumores malignos (0,89%), trastornos mentales (0,79%), diabetes y epilepsia (0,78%), siendo también superior a la media nacional.

Ante el contexto sanitario del alumnado de esta comunidad y los diversos procesos que atraviesan en su desarrollo como seres biopsicosociales, esta comunidad autónoma decidió unirse a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (SHE) con la creación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud, regulada en la Orden PRE/21/2013 (67). El objetivo de esta organización tiene “el fin de integrar a todos los centros educativos de Cantabria que, mediante la elaboración de un Proyecto de Salud escolar, se acrediten como Escuelas Promotoras de Salud; al tiempo que se presta apoyo y coordinación a las organizaciones y a los profesionales del campo de la educación para la salud, en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela” (68).

En el momento actual, Cantabria cuenta con un proyecto de enfermería escolar de referencia nacional cuyo objetivo radica en la implantación de la figura de la enfermera escolar en la Comunidad Autónoma de Cantabria dentro del sistema educativo y la comunidad escolar (24). Aunque la puesta en marcha del proyecto se produjo en el año 2014, la Fundación de Enfermería de Cantabria decidió prorrogarlo hasta el año 2016.

Este novedoso programa de salud escolar busca llegar a todas las edades en su trayecto educativo puesto que defienden que, en la última etapa de la educación, coincidiendo con la adolescencia, los estudiantes, además de adquirir y expresar conocimientos, desarrollan capacidades que les permite comportarse con libertad, responsabilidad y tolerancia (24).

Augurar ese conjunto de capacidades será posible si el inicio de la Educación para la Salud se produce en el nacimiento, mediante las interacciones con las personas próximas, el entorno social y la esfera cultural, por lo que todos los esfuerzos tendrán que ir encaminados a potenciar la valía de los estudiantes como seres biopsicosociales.

Los objetivos específicos del proyecto se orientan a las necesidades de salud de la comunidad escolar y se encuentran los siguientes (24): promoción de la salud, detección de problemas de la salud, atención de necesidades de la comunidad educativa, colaboración con los profesionales sanitarios de atención primaria, promoción de un ambiente educativo seguro, asesoramiento sobre temas de salud y colaboración con otras instituciones.

Así, mediante la búsqueda de estos objetivos, se crearon una serie de programas de salud escolar encaminados hacia el cuidado de estudiantes con patologías crónicas y necesidades especiales, adquisición de hábitos saludables relacionados con la alimentación y el ejercicio, enseñanza de primeros auxilios tanto a estudiantes como profesores, promoción de la higiene bucodental y corporal, prevención y educación sobre acoso escolar, trastornos de la conducta alimentaria, sexualidad, la salud emocional, uso de las redes sociales, violencia de género y consumo de sustancias tóxicas.

Entre los resultados alcanzados destacan (69): reducción del absentismo escolar y salidas del centro para acudir a servicios de urgencias, sentimiento de tranquilidad y seguridad de la familias y profesorado y promoción de hábitos saludables en la comunidad escolar. Los resultados tras la puesta en marcha del proyecto superaron todas las expectativas, por lo que se ha conseguido evidenciar la necesidad de una asistencia y cuidado continuo de los niños y adolescentes en las escuelas.

Es más que evidente que la provincia de Cantabria está apostando por liderar un trabajo conjunto entre la comunidad educativa y los servicios de salud con la presencia de un profesional enfermero en las escuelas. Indudablemente, la cooperación entre las Escuelas Promotoras de Salud favorecerá la promoción de la salud y el desarrollo del sentido de responsabilidad individual, familiar y social de los protagonistas de la comunidad educativa (68).

CAPÍTULO 3: ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El trabajo de los enfermeros escolares dentro de los centros educativos es muy amplio y trata de abordar múltiples áreas que conciernen la salud de los niños y adolescentes durante su desarrollo como seres biopsicosociales. Los estudiantes, independientemente de su edad, tienen que convertirse en los protagonistas del cuidado de su propio bienestar, ya que cuando estos se apropian de las iniciativas de promoción y educación de salud, mejoran los resultados académicos y exhiben comportamientos positivos relacionados con el estilo de vida.

Con el trabajo de estos profesionales se busca impulsar, entre otras cosas, el crecimiento psicoemocional de los alumnos, para conseguir que sean ellos mismos los que participen en la toma de decisiones que les afecten y hagan respetar sus propias opiniones, ideas y experiencias (70).

Cada vez se hace más evidente que acercar el autocuidado a niños y adolescentes desde edades tempranas asegura la salud en la adultez y reduce su inequidad (71). Además, los comportamientos de riesgo en la adolescencia, relacionados con el estilo de vida, pueden evolucionar hasta la etapa adulta, llegando a ser una causa potencial de morbilidad y mortalidad (72).

Las diversas asociaciones de enfermería escolar a nivel mundial defienden que esta figura puede llevar a cabo tanto actividades asistenciales como educativas, siendo estas últimas las más efectivas cuando se identifican los factores de riesgo y barreras sociales del centro escolar (73).

Algunos alumnos con necesidades relacionadas con la salud (procesos crónicos o necesidades educativas especiales) no pueden ser atendidos por los padres o profesores sin la ayuda de los profesionales de la salud, algo que desde atención primaria prácticamente no se puede abarcar por la sobrecarga asistencial que experimentan (24). De este modo, el profesional de enfermería escolar, además de ser un apoyo esencial para los padres y madres, buscaría “capacitar a los niños y niñas, incrementando sus conocimientos en materia de salud para que los alumnos puedan decidir libremente sobre ella” (24).

Por otro lado, las actividades educativas juegan un papel fundamental en el trabajo de los enfermeros escolares, ocupando la mayor parte de la jornada laboral en la escuela. Tanta es su importancia que, su efectividad no depende únicamente de la enseñanza a los niños y adolescentes, sino de la integración de las familias en el cuidado de su salud.

En repetidas ocasiones dentro del colectivo estudiantil se dan casos de sobrepeso y obesidad infantil o situaciones de mala higiene personal, tanto bucodental como corporal. Aunque una buena parte de las intervenciones educativas realizadas por los enfermeros escolares van encaminadas a la mejoría de estos aspectos, mediante la proporción de conocimientos, actitudes y habilidades para favorecer hábitos de vida saludable, se debería dedicar un espacio para conocer los factores de riesgo que han desencadenado el problema (74).

Un estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (HBSC) realizado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (75), desveló, que la prevalencia de sobrepeso u

obesidad, los malos hábitos alimentarios, la higiene bucodental, e incluso el consumo de sustancias, se asociaba con niños y adolescentes que pertenecían a familias con una baja capacidad adquisitiva. De forma que, el trabajo con las familias y el conocimiento de las condiciones en las que vive cada alumno permite identificar y trabajar con los factores de riesgo que más influyen en el desarrollo de estos problemas.

Indudablemente, es tarea de la enfermera escolar focalizar sus intervenciones para identificar, con claridad, el fondo del problema y, así, tanto prevenir como disminuir las alteraciones psicoemocionales asociadas a este que dificultan el correcto desarrollo de niños y adolescentes y, con ello, su integración en el ambiente escolar (76).

Uno de los momentos cruciales en el desarrollo de las personas a lo largo de la vida es la transición desde la etapa infantil hacia la adolescente, sobre todo a nivel psicológico y emocional. La educación en salud mental es una parte esencial del trabajo de las enfermeras escolares, sobre todo en lo relacionado con la autopercepción y autoconcepto. Por consiguiente, la atención a este determinante de salud ha emergido considerablemente dentro de la sociedad, concretamente, dentro de los centros educativos (77).

La adolescencia lleva consigo la adquisición de unas características prácticamente comunes en todas las personas, aunque no siempre se desarrollan en el mismo periodo de tiempo. Con ella aparece la adquisición del sentido de intensidad, la independencia de la familia, la emergencia de responsabilidades adultas y el desarrollo de habilidades en la toma de decisiones. Debido a que este periodo de tiempo puede convertirse en un conflicto dentro de las familias, sobre todo aquellas que no pueden asimilar toda esa carga emocional, es de gran importancia impulsar la adquisición de conocimientos en promoción de la salud y de competencias para hacer frente a todas las demandas de este cambio (78).

La salud mental es un área sobre la que los adolescentes han expresado una necesidad y que, mediante iniciativas, llevadas a cabo por los profesionales enfermeros en los centros educativos, se podría influenciar positivamente, tanto en los alumnos, como en sus familias y personal docente (77). Aunque la mayoría de los adolescentes perciben su estado de salud como bueno, aproximadamente un 50% de estos han experimentado malestar psicológico al menos semanalmente durante los últimos seis meses (75). Tanto la percepción psicológica como una disminución de su satisfacción vital se ha visto de forma generalizada en chicas de entre los 11-12 años derivándose de problemas en las relaciones sociales y la autoexigencia en los estudios.

Como consecuencia de las dificultades en las relaciones sociales dentro de la escuela se ha producido un incremento de la ansiedad demostrando ser uno de los predictores más sólidos de lesiones no suicidas en la comunidad juvenil (79). Por ello, se deben implementar campañas de detección precoz en las que se cree conciencia sobre las consecuencias de estas acciones y diseñar protocolos de intervención en el centro educativo (80).

La Era Digital en la que los alumnos de los centros educativos se están desarrollando ha generado que su crecimiento esté acompañado de la presencia de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. El Ministerio de Sanidad recomienda un uso limitado de estos medios informáticos y reducir su uso únicamente a los centros educativos, sobre todo en edades tempranas (81). La utilización de las TICs puede verse distorsionada cuando el exceso de tiempo

delante de la pantalla genera una adicción tanto a las redes sociales como a los juegos en línea. Estadísticamente, 4 de cada 10 adolescentes han jugado y apostado dinero antes de la mayoría de edad, situando la edad media de inicio a los 15,6 años y siendo una práctica prohibida hasta los 18 años (82).

Los problemas de ludopatía y su publicidad han generado que los adolescentes no sean conscientes del daño producido por esta práctica y de sus consecuencias entre las que se encuentran: problemas económicos, daños psicológicos y dificultades en la relación con la familia. El Gobierno de Cantabria, ante esta problemática, aprobará en los próximos meses la Ley de Juego con la que se impondrán sanciones más estrictas para proteger a los menores y se destinará lo recaudado a la “investigación, prevención y asistencia al juego patológico” (83).

Otro aspecto de gran importancia dentro del desarrollo de niños y adolescentes es la relación entre iguales y la educación sexual, que además del conocimiento biológico, explica procesos como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas entre personas. Hoy en día, la educación sexual se enfoca, únicamente a la etapa de la adolescencia cuando debería comenzar en la infancia para apostar por un desarrollo seguro (84). El conocimiento afectivo y sexual, muchas veces carente en el ámbito educativo, ayudaría a construir una sociedad en la que tanto hombres como mujeres puedan vivir en igualdad y sin discriminación. Promover unos buenos hábitos de salud sexual llevarían a prescindir de esta educación como algo exclusivamente biológico y conseguir impulsar la construcción de una personalidad sana mediante el fomento del bienestar individual de las personas.

El trabajo desde los centros educativos es fundamental, sobre todo ayudaría en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, violencia de género, embarazos y acoso escolar. En lo que respecta a la conducta sexual, la desinformación ha llevado a que un 11% de los adolescentes tengan prácticas sexuales de riesgo, el 3,6% de las chicas entre 15 y 18 años hayan estado embarazadas en algún momento y el 31% hayan usado alguna vez la píldora del día después (75).

El rol de las enfermeras escolares en la salud afectiva y sexual es trascendental, incluso en la información sobre el acceso a determinados servicios de salud, ayudándolos, de esta forma a ser responsables y protegerse con prácticas seguras (84).

Adicionalmente, un factor de riesgo con el que también se debe trabajar desde los centros educativos es el consumo de sustancias tóxicas, principalmente el alcohol y el tabaco. Aunque casi un 11% de la población adolescente manifiesta consumir tabaco y un 53% alcohol, el consumo semanal de este se divide hasta más de la mitad, convirtiéndose, en “drogas sociales” (85) cuyo hábito, en ocasiones, se ve impulsado por los medios de comunicación, las redes sociales y las relaciones sociales insanas.

Las escuelas, junto a las familias, son los principales portavoces para hacer frente a este consumo precoz y los responsables de educar a los estudiantes sobre sus peligros, así como de crear políticas que prohíban su consumo tanto dentro del recinto escolar como en los alrededores (86).

En definitiva, las escuelas son un espacio ideal para el desarrollo de la promoción y educación de la salud y las enfermeras escolares las responsables de formar a toda la comunidad educativa, concretamente a los niños y adolescentes, para llevar a cabo buenos hábitos de salud y conductas responsables que permitan tener una calidad de vida óptima (87).

3.1. LA LLEGADA DE UNA PANDEMIA MUNDIAL

Es incuestionable que, si hasta ahora la presencia de profesionales enfermeros en las escuelas era necesaria y fundamental para el correcto desarrollo del futuro de nuestra generación, la crisis sanitaria del Covid-19 lo ha puesto aún más de manifiesto y, con ello se ha evidenciado la importancia de invertir en la salud de las nuevas generaciones y en su educación.

El Gran confinamiento supuso un cambio en la vida de todos los ciudadanos, algo que desde el principio hizo que saltaran las alarmas sobre el impacto inmediato que tendría una cuarentena de casi una centena de días sobre la salud mental de la población, aunque especialmente los niños y adolescentes fueron los más afectados. Esto es importante ya que, aunque el cerebro está totalmente capacitado para sobrevivir a un proceso de cambio tan imponente, no está preparado para hacerse cargo de él ni para potenciar la felicidad individual (88).

Así, las emociones negativas derivadas del periodo de tiempo en el que los niños y adolescentes han tenido que permanecer en el domicilio, sin duda se ha convertido en un obstáculo para su correcto desarrollo cognitivo, emocional y social. No obstante, estos sentimientos serían asumibles si la adquisición de competencias emocionales se produjera desde edades tempranas, puesto que, según D. Goleman, “las capacidades de inteligencia emocional se presentan cuando somos pequeños y van desarrollándose de forma natural a lo largo del aprendizaje vital” (89). Estas aptitudes se pueden obtener tanto en el núcleo familiar como en la escuela y están directamente relacionadas con el desarrollo de su salud mental y la preparación para la vida, por lo que sería de gran importancia y responsabilidad, por parte de los profesionales de la salud, en concreto de los enfermeros, que se apostase por la Educación para la Salud en los centros educativos desde edades tempranas.

La organización para el desarrollo de la actividad educativa tras el cierre de los centros educativos, el 15 marzo del 2020, se realizó mediante el planteamiento de la educación a distancia, una respuesta inmediata que dieron todos los centros de enseñanza aún sin existir tiempo suficiente para realizar una planificación adecuada (90). Sin embargo, se ha demostrado que este tipo de educación no pudo sustituir el aprendizaje presencial ya que supuso la minimización de la socialización y la paralización de su desarrollo como personas.

En la actualidad, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas han acordado actuar de forma coordinada para controlar la transmisión del Covid-19 (91), por lo que, aunque el Gobierno ha creado protocolos de actuación ante la aparición de contagios en centros educativos (92), son las Autonomías y sus escuelas las responsables de articular toda la organización del curso académico. Concretamente, Cantabria dejó en manos de la Consejería de Educación y Formación Profesional la elaboración del “Protocolo General de Organización para el Desarrollo de la Actividad Educativa”, publicado en el Boletín Oficial de Cantabria el 7 de agosto de 2020 y aprobado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Cantabria.

El documento descrito plantea orientaciones para el correcto desarrollo de la actividad educativa durante el curso 2020-2021 relacionadas con: escenarios posibles de enseñanza, medidas de higiene, actividades preventivas para el desarrollo de la actividad docente en diferentes escenarios, materiales necesarios para la prevención del Covid-19 o protocolo de limpieza y desinfección de los centros (93). A pesar de que este protocolo es de carácter temporal hasta el fin de la crisis sanitaria, ha sufrido variaciones y actualizaciones según la evolución de la pandemia, sobre todo en el ámbito de actividades complementarias y extraescolares (94) las cuales, hasta la fecha, se habían caracterizado por ser grupales y de contacto directo.

Al tiempo que las entidades públicas encargadas de la sanidad y la educación han creado planes de acción dirigidos al control y prevención del Covid-19 en los centros educativos, diversas asociaciones de enfermería escolar localizadas entre Sudamérica y España se han volcado por asignar el papel de coordinación de la crisis sanitaria en las escuelas a los profesionales enfermeros. Entre los distintos grupos de enfermería escolar que han formado parte del trabajo destacan la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (ACISE), la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE) y la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE).

De esta forma y mediante el “Plan estratégico de Enfermería Escolar para el retorno seguro a las aulas durante la pandemia por SARS-Cov-2” se ha apostado porque sean los profesionales enfermeros de los propios centros educativos los encargados de llevar a cabo las recomendaciones de fomento y protección de la salud para así disminuir la transmisión del virus en la comunidad educativa (95). Con él se busca respaldar la necesidad de garantizar una estancia segura en las aulas, atendiendo necesidades específicas del alumnado y favoreciendo el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, mediante actividades preventivas previas al periodo lectivo, durante éste y al regresar al domicilio (95).

El Observatorio de la Juventud de España recogió en el “Informe de la Juventud 2020” (96) un sondeo sobre el impacto psicológico causado por el Estado de Alarma en la población joven, con resultados ambivalentes, tanto positivos como negativos. Aunque aproximadamente el 50% declaraba encontrarse calmado y alegre, un 30% declaró sentirse estresado, un 29% tenso, un 24% tenía dificultades para conciliar el sueño y un 23% estuvo bajo de ánimo, dando lugar a cuadros depresivos o de ansiedad a niveles similares que la población adulta (96). Estos sentimientos negativos fueron más frecuentes en mujeres por lo que la situación sanitaria tuvo un efecto muy significativo en su estado psicoemocional, cuyas secuelas tienen repercusión en la recuperación de la normalidad (97).

Los distintos resultados de la investigación llevaron a que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiende trabajar con y por los adolescentes mediante acciones como difundir hechos o combatir mitos e información falsa, asegurar que los planes de respuesta de Covid-19 incluyan el apoyo psicosocial y la salud mental en sus proyectos, favorecer la continuidad de los estudios y promover una participación activa de los adolescentes (98).

Antes de la crisis sanitaria, ser enfermera escolar era una difícil y desafiante tarea ya que se había convertido en la primera en responder a los principales problemas de la infancia y adolescencia de los alumnos relacionados con su salud mental, la alimentación, las

inseguridades e incluso problemas crónicos de salud. Por todo esto y debido a la amplia experiencia en el cuidado de las personas, a veces con escasos recursos, la Enfermería Escolar se encuentra en una posición única para asesorar sobre la seguridad del Covid-19 en los centros educativos, al igual que para trabajar con las secuelas derivadas de este (99).

3.2. IMPULSAR EL VALOR DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR Y LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS JÓVENES

El crecimiento de los niños y adolescentes lleva consigo la vivencia de una serie de cambios psicosociales, la transformación de sus hábitos de vida y la consolidación de nuevos comportamientos. Todo lo relatado hasta aquí no hace sino poner en evidencia que la escuela es el entorno más favorecedor para desarrollar las relaciones de unos estudiantes con otros, ampliar las áreas de conocimiento y determinar su formación tanto social como cultural y así, poder impulsar su interacción y el desarrollo de prácticas sanitarias.

Concretamente, los adolescentes expresan la necesidad de “conocer todas las demandas mirando tanto sus necesidades como debilidades e impulsar su autonomía física y psicoemocional” (100).

De esta forma son los profesionales de enfermería escolar los encargados de atender las necesidades de numerosos alumnos que se encuentran en un constante proceso de cambio y enseñar a promocionar la salud y el bienestar individual a las personas que influyen en su desarrollo: la familia y el personal docente.

Los grupos implicados en la educación para la salud de niños y adolescentes deben dirigirse hacia un mismo objetivo y ofrecer información consensuada para ayudarlos a convertirse en personas con valores humanos y un estilo de vida saludable. Los métodos de enseñanza de estos alumnos deben estar diseñados para que, a partir de estrategias de aprendizaje, se asegure su interés y la adquisición de altos niveles de conocimiento (101).

Cuando desde edades tempranas las personas cuentan con acceso a la salud en el centro educativo, se produce una mejoría en la relación entre educación y salud, se cumplen los objetivos académicos y se impulsan tanto los estilos de vida saludable como la confianza en la información sanitaria recibida (102).

Aunque, en ocasiones, las redes sociales han llevado a que los niños y adolescentes se conviertan en “nativos digitales” generando un mal uso de estas y problemas de adicción, son un punto fuerte dentro de la comunidad educativa, sobre todo para impulsar la participación activa de los estudiantes en programas de salud, fomentar un aprendizaje interactivo y promocionar el trabajo de los enfermeros escolares mediante la comunicación con sus familias.

La Asociación de Enfermería Americana (ANA) ha realizado algún proyecto de salud en el que han apostado por las nuevas tecnologías para la promoción de la salud y la educación de los estudiantes. Concretamente, la ANA junto con la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (NASN) llevó a cabo un programa en el que mandaban por las redes sociales estrategias de prevención de enfermedades y comportamientos saludables, tanto a los alumnos como al personal educativo y sus familias (103).

De esta forma, algunos colegios realizaron una campaña en el “Día Mundial del Lavado de Manos” en el que las enfermeras escolares además de realizar actividades educativas con todos los alumnos, utilizaban fotografías y vídeos en la página web de la escuela, para así, acercar las prácticas saludables a todas las familias.

Además, para lograr una participación activa de todos los estudiantes en la campaña, se les invitó a realizar trabajos sobre el lavado de manos compartiéndolos en las redes sociales del centro y promover esta práctica para prevenir el contagio de enfermedades infectocontagiosas. Los resultados de estos programas de salud fueron muy positivos e incluso se llegó a utilizar esta metodología para la enseñanza de otras prácticas saludables y acercar el trabajo de los profesionales de enfermería escolar a los principales referentes de numerosos niños y adolescentes (103).

Sin ninguna duda, el uso de la tecnología en la educación sanitaria, además de tener una labor educativa, permite incrementar la visibilidad de las enfermeras escolares y publicitar su valor dentro de la comunidad. El uso de estas herramientas de comunicación, sobre todo durante la crisis sanitaria ha aportado seguridad en las familias y ha permitido dar a conocer los dotes de liderazgo de los profesionales de enfermería escolar, de toma de decisiones, de responsabilidad con su profesión, de resiliencia y de autogestión de las propias emociones (104) (105).

Las nuevas tecnologías son medios de comunicación mediante el que esta figura puede contactar con estudiantes, familias o profesionales docentes y poner a disposición de ellos tanto información sanitaria como ayuda ante situaciones que dificultan el correcto desarrollo del futuro de nuestra generación (106).

En pocas palabras, invertir en la salud de niños y adolescentes es una necesidad sentida dentro de la comunidad educativa; “una inversión mínima para conseguir excelentes resultados” (33). Las enfermeras escolares son profesionales disciplinados y un rol esencial en el mantenimiento de la salud de los alumnos, de su seguridad y en el fomento de su aprendizaje durante todas las etapas educativas (107).

CONCLUSIONES

El mundo siempre se ha encontrado en una situación de cambio constante, obstaculizando a la sociedad actual el poder detenerse a apreciar todas las cosas que les rodean y a ser conscientes de que, como decía Florence Nightingale, “la vida es un regalo espléndido y no hay nada pequeño en ella”. No obstante, hace apenas unos meses, concretamente más de 365 días, la situación sanitaria obligó a pararse en seco, había llegado la hora de demostrar que la unión de la humanidad podía ser sinónimo de victoria.

Verdaderamente esto fue así, durante los tres meses de confinamiento domiciliario, todos los españoles salían a las ocho de la tarde a sus balcones para celebrar con orgullo la solidaridad de una nación y agradecer a los trabajadores que estuvieron en primera línea de la batalla todo su trabajo. Ese momento histórico que se repetía día a día se había convertido en la hora mágica en la que la esperanza por ver la luz al final del túnel seguía presente.

Todos los ciudadanos, desde los que se quedaron en sus hogares hasta los que afirmaban diariamente su vocación acudiendo a sus puestos de trabajo, se han llevado una medalla al mérito en compensación de su valentía. No obstante, es indudable que nada hubiera sido posible sin la labor de los profesionales sanitarios que, ante una elevada presión asistencial, seguían recibiendo a cada paciente con una sonrisa oculta tras una mascarilla y una mirada que gritaba “estamos a tu lado para todo lo que necesites”. La ovación de aplausos se convirtió en un gesto con un inmenso significado para los profesionales de ciencias de la salud, incluido para todos los enfermeros y enfermeras que se encontraban batallando contra el Covid-19 tanto en plantas de hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos como en centros de Atención Primaria, servicios de Urgencias y centros residenciales de atención a la dependencia.

Parece mentira, que se haya necesitado que ocurra una desgracia, como ha sido esta pandemia mundial, para que, por fin, tras un extenso recorrido histórico, se reconozca el papel de la Enfermería como la única ciencia del cuidado integral de las personas. Ni que decir tiene que esta profesión merece con creces obtener ese reconocimiento y es algo por lo que se ha estado luchando durante mucho tiempo. A pesar de esto, y aun encontrándonos en el Año Internacional de la Enfermería, los profesionales enfermeros continúan defendiendo en sus puestos de trabajo su valía profesional, que aún sigue estando devaluada por el sistema sanitario e, incluso, por los mismos profesionales del gremio. En primer lugar, esta profesión sanitaria es una ciencia puesto que el método científico respalda el cuidado desempeñado en la labor asistencial y, además, los enfermeros tienen conocimientos y aptitudes que los capacitan como tal.

La Enfermería es el corazón del sistema sanitario y social y se ha convertido en la voz de todas las personas, hasta de los más desfavorecidos. Pau Donés, el líder del grupo musical Jarabe de Palo agradeció el trabajo de estos profesionales con las siguientes palabras: “una enfermera te quiere antes de conocerte. Y entonces, empieza a cuidarte. Pero de entrada lo que te está transmitiendo es un amor que tu no esperas. Es un trabajo que necesita un nivel de generosidad, de un nivel de amor, de un nivel de entrega y de dadivosidad. A mis las enfermeras me han devuelto la fe en la humanidad” (108). Con ello se demuestra que impulsar el cuidado de los individuos por encima de todas las cosas es una necesidad vital, que los enfermeros trabajan por y para las personas independientemente de condiciones de raza, género o ideología.

Actualmente, no existe ninguna otra ciencia que acompañe a un individuo desde antes del nacimiento hasta sus últimos días. La Enfermería se ha volcado de lleno hacia un cuidado en mayúsculas que no entiende de cosas pequeñas, sino que, con su mirada abierta y global, continúa, a pesar de todo, con el objetivo de cuidar a lo grande.

Precisamente, como consecuencia de la integralidad de esta profesión y la condición cambiante de la sociedad actual, las áreas del cuidado son cada vez más específicas en tanto en cuanto se hace necesario atender a las nuevas necesidades de los individuos y afrontar retos nada fáciles de aceptar. Es por ello que, para atender a distintos grupos de personas con necesidades concretas, los profesionales enfermeros deben ampliar y focalizarse en determinadas áreas del cuidado para poder ofrecer una mejor calidad asistencial a los usuarios del sistema sanitario y atender a los colectivos que históricamente han sido los más infravalorados. Culturalmente, los niños y adolescentes han recibido una escasa atención por parte del estado en muchos ámbitos, pero sobre todo en la educación y sanidad, posicionándose como los más desfavorecidos en la sociedad y posiblemente con un claro interés político, ya que hasta el siglo XX estaban desprotegidos por la legislación.

El colectivo infantil y juvenil es el futuro, de ellos depende la evolución de esta sociedad por lo que es incuestionable que deben estar amparados y atendidos desde edades tempranas por el sistema educativo y sanitario. Además de los hogares, en los que la educación depende de su familia, es la escuela el segundo lugar donde más tiempo pasan los estudiantes y donde se preparan para el futuro, por lo que su enseñanza académica y sanitaria debe de satisfacer todas sus necesidades.

Cierto es, que en los centros de Atención Primaria la enfermería pediátrica está presente y hasta ahora han sido los principales responsables del cuidado, sin embargo, los niños y adolescentes necesitan de un profesional de enfermería en las escuelas para asegurar la cobertura de todas sus necesidades. Se podría llegar a pensar que estos dos profesionales enfermeros tienen objetivos contrarios, pero realmente, aunque son diferentes es necesario de su trabajo en equipo para alcanzar un objetivo común. La escuela es el lugar donde los niños y niñas crean sus primeros lazos de amistad con iguales, donde crecen y se forjan como personas con unos valores absolutamente determinantes para su futuro, por lo que es necesaria la presencia de profesionales enfermeros en los centros educativos para asegurar la cobertura de las necesidades de los niños y adolescentes en todas las esferas de su crecimiento.

La enfermería escolar busca ir mucho más allá, tiene como objetivo satisfacer el resto de las necesidades, todas de igual importancia, para que los estudiantes puedan crecer como personas y aprendan a enfrentarse a un mundo en cambio constante. Los estudios relacionados con la infancia y la adolescencia coinciden en que los nuevos problemas y necesidades de este colectivo no se resuelven únicamente con una exploración física, sino que es necesario un abordaje multidisciplinar, lo que conlleva a educar y acompañarlos durante toda su etapa académica.

Para conseguir que los niños y adolescentes se encuentren verdaderamente protegidos, también es necesario trabajar con los otros dos protagonistas de su cuidado. Los profesores son responsables de su educación en la escuela y sus familias las encargadas de estar con ellos fuera del periodo lectivo o cuando su formación académica ha finalizado.

De esta forma, la enfermera escolar será la protagonista con la misión de asegurar que todos los conocimientos relacionados con la salud en la escuela perduren en el tiempo y, para ello, trabajará en equipo con los referentes de los estudiantes.

Aunque la inclusión de la enfermería escolar en el sistema educativo es una meta difícil de conseguir, la llegada del Covid-19 ha puesto su papel en manifiesto y ha llevado al Gobierno a preocuparse por la salud de los más pequeños, ya que el cuidado y la protección de su integridad era, hasta hace poco, una tarea pendiente. Apostar por la enfermería en salud escolar es invertir en salud y afirmar, como predicaba Juan Bosco, padre y maestro de los jóvenes más desfavorecidos, en sus memorias del Oratorio, que “de la sana educación de la juventud, depende la felicidad de las naciones” (109).

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Año del Personal de Enfermería y de Partería [Internet]. 2019 [consultado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
2. Boletín Bireme. 2020: Año de Enfermería – la contribución de Bireme [Internet]. 2020 [consultado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2020/02/04/2020-ano-de-enfermeria-la-contribucion-de-bireme/>
3. Aznar V. Enfermería para mejorar la sociedad junto a las personas [Internet]. Redacción Médica. 11 de mayo de 2018 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/enfermeria-para-mejorar-la-sociedad-junto-a-las-personas-4387>
4. Congreso Historia Enfermería 2015 [Internet]. Cantabria; 2016. Definición de Enfermería [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/define.html>
5. Veliz-Rojas L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Revista Enfermería Actual [Internet]. 2017 [consultado el 6 de febrero de 2021]. 32. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
6. Macho Stadler M. Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. Mujeres con Ciencia. 2017 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>
7. Borja MC. The importance of being Florence Nightingale. Significance [Internet]. 2020 [consultado el 6 de febrero de 2020]. 17: 6-7. Disponible en: <https://rss.onlinelibrary.wiley.com/toc/17409713/2020/17/2>
8. Lorenzo-Arribas A, Cacheiro P. Florence’s Nightingale network: Women, power and scientific collaboration. Significance [Internet]. 2020 [consultado el 6 de febrero de 2021]. 17: 22-25. Disponible en: <https://rss.onlinelibrary.wiley.com/toc/17409713/2020/17/2>
9. Busquets Surribas M. La enfermera no nace con vocación, a ser enfermera se aprende con el estudio y la relación con los demás. Enfermería 21 [Internet]. 2017 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermera-no-nace-con-vocacion-a-ser-enfermera-se-aprende-con-el-estudio-y-la-relacion-con-los-demas-DDIMP-ORT-049055/>
10. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2014 [citado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

11. Organización Panamericana de la Salud. Alma-Ata: 25 años después [Internet]. 2003 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops>
12. Tejada D, Sánchez T, Ormachea J. Cuarenta años después de Alma Ata: la actualidad en sus conceptos fundamentales [Internet]. 2018 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n4/675-677/>
13. Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata, Atención Primaria de Salud [Internet]. 1978 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=3E026EAF1F1900C801E0DA3A7474B761?sequence=1>
14. San Fernando Informa. Entendiendo qué pasó con la declaración de Alma-Ata y la Atención Primaria de Salud [Internet]. 2018 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://unmsm.online/sanfernandoinforma/index.php/2018/09/07/entendiendo-que-paso-con-la-declaracion-de-alma-ata-y-la-atencion-primaria-de-salud/>
15. Organización Mundial de la Salud. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [Internet]. 2016 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
16. Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia de Cantabria (PSIAC) [Internet]. 2014 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://saludcantabria.es/index.php?page=PSIAC>
17. Servicio Cántabro de Salud. La Consulta de Enfermería Pediátrica en Atención Primaria [Internet]. 2011 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/acep/La%20consulta%20de%20Enfermeria%20Pediatria_Guia%202011.pdf
18. F. Nightingale. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es. 1ª ed. Barcelona. 1990.
19. Aprendemos Juntos. Consejos de una pediatra para cuidar la salud de tus hijos [Internet]. 2019 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VrTfyL8zs4U>
20. Aprendemos Juntos. Consejos de una pediatra para cuidar la salud de tus hijos [Internet]. 2019 [consultado el 8 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VrTfyL8zs4U&t=1s>
21. H. Mohammed, P. Isla, C. López, ME Juvé. El papel de los enfermeros escolares. Rev Rol Enferm [Internet]. 2017 [consultado el 8 de febrero de 2021]. 40 (2): 102-109. Disponible en: http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/22_Elpapel.pdf

22. B. Houlahan. Origins of School Nursing. J Sch Nurs [Internet]. 2018 Jun [consultado el 10 de febrero de 2021]. 34 (3): 203-210. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059840517735874?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=crpu%20%20pubmed
23. Rogero J, Imbernón F, García RJ, Ferrero C, Díez EJ, Carbonell Jaume. Pobreza infantil y educación. Cuadernos de pedagogía [Internet]. 2016 [consultado el 10 de febrero de 2021]. 470: 74-79. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/123802/1/664617.pdf>
24. Fundación de Enfermería Cantabria, Colegio Oficial de Enfermería Cantabria. Proyecto de Enfermería Escolar "Proyectos de Salud Escolar". 1ª ed. Cantabria; 2017.
25. A. Martínez, E. Tizón, C. Fernández. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. Enferm Glob [Internet]. 2019 Oct [consultado el 10 de febrero de 2021]. 18(56): 291-304. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1695-61412019000400011>
26. J Greenless. To Care and Educate: The Continuity Within Queen's Nursing in Scotland. Nurs Hist Rev [Internet]. 2018 En [consultado el 10 de febrero de 2021]. 26 (1): 97-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28818126/>
27. E. Maighan, N. Bobo, S. Butler. Framework for 21 st Century School Nursing Practice. NASN Sch Nurse [Internet]. 2016 En [consultado el 10 de febrero de 2021]. 31 (1): 45-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26739934/>
28. Consejo General de Enfermería. Resolución nº 14/2018 [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/category/8-normativa-colegial?Itemid=-1>
29. The British Medical Journal. London School Nurses' Society [Internet]. 24 de junio de 1899 [consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2463164/pdf/brmedj08565-0063a.pdf>
30. A. Encinar. Enfermería escolar, la situación hoy en día. Rev. Enferm CyL [Internet]. 2015 [consultado el 12 de febrero de 2021] 7 (1): 56-61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
31. Ley de Instrucción pública, de 10 de septiembre, de las enseñanzas profesionales. Gaceta de Madrid, 10 de septiembre de 1857, núm.1710 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1857-9551>
32. Programa para la enseñanza de la profesión enfermera, de 21 de mayo. Gaceta de Madrid, 21 de mayo de 1915, núm. 141 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1915-3087>
33. Consejo General de Enfermería. Marco de competencias del Profesional de Enfermería: Experto en el Ámbito Escolar [Internet]. 2018 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/Doc%20Competencias%20Enfermer%C3%ADa%20Escolar.pdf>

34. P. Alcántara. Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica [Internet]. 1896 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tratado-de-higiene-escolar-guia-teoricopractica--0/html/fefc21f0-82b1-11df-acc7-002185ce606424.html>
35. Ley del Trabajo de Mujeres y Niños, de 14 de marzo. Gaceta de Madrid, 14 de marzo de 1900, núm. 73 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1900/073/A00875-00876.pdf>
36. Ley de Protección a la Infancia, de 17 de agosto. Gaceta de Madrid, 17 de agosto de 1904, núm. 230 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1904/230/A00589-00590.pdf>
37. Muñoz F. La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica [Internet]. 2016 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/686/985>
38. Herrera F. El manual de Enfermería de Manual Usandizaga (1935) [Internet]. Revista de Humanidades, núm. 3 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/20704/EL%20MANUAL%20DE%20ENFERMERIA%20DE%20MANUEL%20USANDIZAGA%201938.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Orden de 4 de julio de 1955 sobre la regularización de los Ayudantes Técnicos Sanitarios [Internet]. Madrid [consultado el 12 de febrero de 2021]- Disponible en: <https://www.codem.es/planes-de-estudio/1955-orden-de-4-de-julio-ats>
40. Zafra MA, García V. Historia de la Pediatría en España [Internet]. 2016 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/01/n4-235-242_20anivers-PI.pdf
41. Ley de Salud Escolar, 5 de mayo. Boletín Oficial del Estado, 5 de mayo de 1994, núm. 107 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1994/05/05/pdfs/A13804-13807.pdf>
42. Ley Orgánica de Educación, 3 de mayo. Boletín Oficial del Estado, 3 de mayo de 2006, núm. 106 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>
43. L. García Blanco. Una mirada profesional sobre la enfermería escolar. Fundación de la Enfermería de Cantabria. Nuber. Cientif [Internet]. 2017 [consultado el 12 de febrero de 2021]. 3 (21): 44-49. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017/2144r.php>
44. Ley de los derechos de salud de niños y adolescentes, 16 de julio. Boletín Oficial del Estado, 16 de julio de 2008, núm. 171 [consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2008/06/20/8/dof/spa/pdf>

45. Davó-Blanes MC, García M, La Parra D. Educación para la Salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante. Gac Sanit [Internet]. 2016 [consultado el 24 de febrero de 2021]. 30 (1): 31-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001508?via%3Dihub>
46. Melek OE. The opinions of private and public school teachers regarding school nurses. J Pak Med Assoc [Internet]. 2018 [consultado el 24 de febrero de 2021]. 68 (5). Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29885176/#:~:text=Besides%2C%20337\(93.6%25\)%20teachers,roles%20of%20the%20school%20nurse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29885176/#:~:text=Besides%2C%20337(93.6%25)%20teachers,roles%20of%20the%20school%20nurse)
47. Bouchard MC, Gallagher F. Déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire dans la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et rôle de l'infirmière dans ces pratiques [Internet]. 2015 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275257773_Determinants_des_pratiques_collaboratives_en_milieu_scolaire_dans_la_promotion_d'une_saine_alimentation_et_de_l'activite_physique_et_role_de_l'infirmiere_dans_ces_pratiques
48. Schools for Health in Europe. Manual Escolar 2.0 de SHE, una Guía Metodológica para transformarse en Escuela Promotora de Salud [Internet]. 2020 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school>
49. Consejo General de Enfermería. Resolución nº 14/2018 [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/8-normativa-colegial/785-resolucion-n-14-201813>
50. Ministerio de Educación y Formación Profesional, Gobierno de España. Red SHE [Internet]. [Consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/salud-escolar/redescuelassaludables.html>
51. Colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia. Servicios de Enfermería Escolar en los centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de la Comunidad Valenciana [Internet]. 2015 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: http://portalcecova.es/files/dossier_enfermeria_escolar_2015.pdf
52. Ley de los Derechos de Salud en Niños y Adolescentes, de 20 de junio. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, 20 de junio de 2008, núm. 5793 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?L=1&sig=007795%2F2008&url_lista=
53. Orden de colaboración para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centros públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado, de 1 de julio. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 1 de julio de 2014, núm. 629 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2014/07/23/BOCM-20140723-18.PDF

54. Redacción Médica. Enfermería pide tener presencia en todos los colegios gallegos por el Covid [Internet]. 2020 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeria-presencia-colegios-gallego-covid-5228>
55. Colegio Oficial de Enfermería de Málaga. Las enfermeras escolares, profesionales de referencia en la educación, prevención y promoción de la salud [Internet]. 2021 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://colenfermalaga.com/contenidos/1/contenido/55805>
56. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. La enfermera escolar, figura clave para la salud [Internet]. 2020 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/actualidad/enfermera-escolar-figura-clave-para-salud>
57. A. Encinar. Enfermería escolar, la situación hoy en día. Rev. enferm CyL [Internet]. 2015 [consultado el 22 de febrero de 2021] 7 (1): 56-61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
58. Resolución de aspectos del ejercicio profesional en el ámbito de la Salud Escolar y otros centros educativos. Consejo General de Enfermería [Internet]. 2018 [consultado el 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2019/07/54f76bd2fab12eb1bb35c8ee4866a10b.pdf>
59. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Propuesta de implantación del servicio de enfermería escolar [Internet]. 2002 [consultado el 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://adacjuvenil.files.wordpress.com/2011/06/propuesta-definitiva-2011-12.pdf>
60. Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar. Enfermeras/os Escolares: Habilidades, competencias y funciones [Internet]. 2016 [consultado el 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/1-Enfermeras-escolares-rolescompetencias-y-habilidades.pdf>
61. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. Propuesta sobre las competencias profesionales de la Enfermería Escolar [Internet]. 2016 [consultado el 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://amece.es/competencias-profesionales-de-la-enfermeria-escolar/>
62. Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2019 [Internet]. 2020 [consultado el 24 de febrero de 2021]. 13-16. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/espaa_cifras/2019/3/
63. Bosada M. El abandono escolar temprano en España baja al 16% en 2020, el mínimo histórico. Educaweb [Internet]. 2021 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.educaweb.com/noticia/2021/02/01/abandono-escolar-temprano-espana-baja-2020-19444/>

64. Encuesta Nacional de Salud (ENS), Instituto Nacional de Estadística (INE). Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por médico por sexo [Internet]. 2017 [consultado el 24 de febrero de 2021] Disponible en: <https://www.inecane.es/data/nhs-2012-chronic-diseases-diagnosed-last-12-months-children/results>
65. Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de Cantabria. Resumen de las Enseñanzas de Régimen General en Cantabria [Internet]. 2019 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.educantabria.es/docs/2019/ESTADISTICA_DEL_ALUMNADO/10.12.2019/2018-19_v2.pdf
66. Consejería de Educación, Formación Profesional y Turismo, Gobierno de Cantabria. Centros que imparten niveles en varias localidades [Internet]. 2021 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.educantabria.es/docs/2020/Estadistica_Alumnado/Centros_Rurales_Agrupados.pdf
67. Orden PRE/21/2013, que regula la creación y la organización de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud, de 30 de mayo. Boletín Oficial de Cantabria, 30 de mayo de 2013, núm. 116. Disponible en: <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=250050>
68. Consejería de Sanidad, Gobierno de Cantabria. Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud [Internet]. 2019 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.educantabria.es/docs/planes/redcantabraescuelaspromotorassalud/Plan.pdf>
69. Web TV del Colegio de Enfermería Cantabria. Primeros resultados del proyecto piloto de enfermería escolar [Internet]. 2015 [consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.tv/enfermeriawebtv/web/videos/76>
70. Amy J, Beck RN, Sandra M. What Can Secondary School Students Teach Educators and School Nurses About Students Engagement in Health Promotion? A Scoping Review. J Sch Nurs [Internet]. 2017 [consultado el 7 de abril de 2021]. 33(1):30-42. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1059840516677825>
71. Sookyung K, hyeonkyeong L. Prioritizing Training Needs of School Health Staff: The Example of Vietnam. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [consultado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32752226/>
72. Kann L, McManus T, Harris WA. Youth Risk Behaviour Surveillance – United States 2017 [Internet]. 2018 [consultado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29902162/>
73. Trefry S. Health and Academic Equity in Schools: Is Nursing Far Enough Up Stream? NASN Sch Nurse [Internet]. 2020 [consultado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752590/>
74. Tucker S, Lanningham-Foster LM. Nurse-Led School-Based Child Obesity Prevention. J Sch Nurs [Internet]. 2015 [consultado el 7 de abril de 2021]. 31(6): 459-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747899/>

75. Moreno C, Ramos P, Rivera F. La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018. Ministerio de Sanidad [Internet]. 2020 [consultado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJoven/es/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
76. Ortega Miranda EG. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [consultado el 7 de abril de 2021]. 29: 111-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n2/a09v29n2.pdf>
77. Cantor MI, Pérez E, Carrillo SM. Redes sociales e identidad social. AiBi Rev Invest [Internet]. 2018 [consultado el 7 de abril de 2021]. 6(2): 70-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337114991_Nets_sociales_e_identidad_social
78. Bjornsen H, Arild G, Bradley ME, Ringdal R. The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. J Sch Nurs [Internet]. 2017 [consultado el 7 de abril de 2021]. 35(2): 107-116. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320062920_The_Relationship_Between_Positive_Mental_Health_Literacy_and_Mental_Well-Being_Among_Adolescents_Implications_for_School_Health_Service
79. Sánchez D, Robles MA, Camacho JA. Self-inflicted injuries in adolescents and young adults: A longitudinal approach. Psicothema [Internet]. 2020 [consultado el 15 de abril de 2021]. 32 (3): 322-328. Disponible en: <http://www.psychothema.com/pdf/4608.pdf>
80. Kraft LE, Rahm G, Eriksson UB. School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. J Sch Nurse [Internet]. 2017 [consultado el 15 de abril de 2021]. 33 (2): 133-142. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26989159/>
81. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo [Internet]. 2016 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
82. Domínguez V. Adicción al juego: la nueva epidemia entre los adolescentes [Internet]. 2019 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/adiccion-al-juego-nueva-epidemia-entre-los-adolescentes>
83. El Diario Cantabria. La ley de Juego de Cantabria endurece las sanciones y destinará la recaudación a luchar contra el juego patológico [Internet]. 2021 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://eldiariocantabria.publico.es/articulo/politica/ley-juego-cantabria-endurece-sanciones-pone-foco-colectivos-vulnerables-limita-autorizaciones/20210406191920094560.html>
84. Colleen Lane. Sexual Health Concerns and American Teens. NASN Sch Nurse [Internet]. 2016 [consultado el 7 de abril de 2021]. 31(4): 228-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27037262/>

85. Pons J, Berjano E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social [Internet]. 2020 [consultado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>
86. Wimmer HP. E-Cigarretes: A New Challenge for Public Health and for School Nurses. NASN Sch Nurses [Internet]. 2015 [consultado el 7 de abril de 2021]. 30(1): 26-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626238/>
87. García Blanco L. Una mirada profesional sobre la enfermería escolar. Nuber Cientif [Internet]. 2017 [consultado el 7 de abril de 2021]. 3(21): 44-49. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017/2144r.php>
88. Aprendemos Juntos. Cómo ayudar a tus hijos a afrontar los cambios [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=IAiJ-CrvnbU&t=6s>
89. Goleman D. El cerebro y la inteligencia emocional [Internet]. 2015 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvc.cea-atitlan.org.gt/244/1/-El%20cerebro%20y%20la%20inteli%20gencia%20emocional%20-%20Daniel%20Goleman-1-1.pdf>
90. Ministerio de Sanidad, Educación y Formación Profesional. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a Covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 [Internet]. 17 de septiembre de 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]
91. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El Ministerio de Sanidad y las CCAA acuerdan por unanimidad actuaciones coordinadas para controlar la transmisión de la COVID-19 [Internet]. 14 de agosto de 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5025>
92. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos [Internet]. 26 de febrero de 2021 [citado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion centros educativos.pdf
93. Resolución por la que se aprueba el protocolo general de organización para el desarrollo de la actividad educativa en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el curso 2020-2021, de 5 de agosto de 2020. Boletín Oficial de Cantabria Extraordinario, 7 de agosto de 2020, núm. 63 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=352532>
94. Resolución por la que se actualiza el Protocolo General de Organización para el Desarrollo de la Actividad Educativa en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el curso 2020-2021, de 31 de agosto de 2020. Boletín Oficial de Cantabria Extraordinario, 31 de agosto de 2020, núm. 67 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.educantabria.es/docs/2020-6431_Resoluci%C3%B3n_31_de_agosto_de_actualizaci%C3%B3n_del_protocolo_de_vuelta_al_aula.pdf

95. Alianza Internacional de Enfermeras Escolares. Plan Estratégico de Enfermería Escolar para el retorno seguro a las escuelas durante la Pandemia por SARS-Cov-2 [Internet]. Agosto 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.sochipe.cl/subidos/links/Plan%20estrategico.pdf>
96. Dirección General del INJUVE, Observatorio de la juventud en España. Informe Juventud en España 2020 [Internet]. 2021 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf
97. Frades N, Morales A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños y españoles: un estudio transversal. RPCNA [Internet]. Septiembre 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. 7(3): 27-34. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/006_0.pdf
98. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Por qué trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. Noviembre 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/%C2%BFpor-qu%C3%A9-trabajar-por-y-con-las-adolescencias-en-m%C3%A9xico>
99. The Johnson & Johnson Notes on Nursing. Unsung Heroes: School Nurses Adapting and Innovating in Response to COVID-19 [Internet]. Septiembre 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://nursing.jnj.com/nursing-news-events/nurses-leading-innovation/unsung-heroes-school-nurses-adapting-and-innovating-in-response-to-covid-19>
100. Cordeiro L, Costa RM, Ramos E, Gomes CS. Health in the school: perceptions of being adolescent. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [consultado el 15 de abril de 2021]. 72 (4): 964-972. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000400964&script=sci_arttext
101. Halbert LA. Teaching Health in the 21st Century. NASN Sch Nurse [Internet]. 2015 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626242/>
102. Strobel S, Harpin S. Increasing healthcare access for at-risk youth: How interprofessional collaboration works in population health [Internet]. 2020 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405452620300136>
103. Wysocki R. Social Media for School Nurses: Promoting School Health in the 21st Century. NASN Sch Nurse [Internet]. 2015 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25816429/>
104. Carmona A. La Enfermería Escolar en época de pandemia COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/la-enfermeria-escolar-en-epoca-de-pandemia-covid-19/>

105. Maughan ED, Johnson KH, Gryfinski J. Show Me the evidence: COVID-10 and School Nursing in the 21st Century. NASN Sch Nurse [Internet]. 2020 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738809/>
106. Mills D. Why Every School Should Have a School Nurse [Internet]. 2016 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health-news/every-school-should-have-a-nurse>
107. National Association of School Nurses. The role of the 21st century school nurse [Internet]. 2016 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role>
108. El Plural. El vídeo con #Alma de Pau Donés [Internet]. 2018 [consultado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.elplural.com/sociedad/el-video-con-alma-de-pau-dones_201226102
109. Rodríguez F. La pedagogía de Don Bosco y de los salesianos. PyM [Internet]. 2018 [consultado el 10 de mayo de 2021]; (376): 76-80. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/10670>