

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2016/17



Enfermería escolar: análisis de situación y propuesta de intervención

GRADO EN ENFERMERÍA
Universidad de Valladolid
Facultad de Enfermería

Autora: María Delgado Valderrey

Tutor: Pedro Martín Villamor

RESUMEN

Lina Rogers, reconocida como la primera enfermera escolar de la historia, comenzó su actividad a principios del siglo XX, defendiéndose desde entonces la necesidad de desarrollar la enfermería en este ámbito. La figura de la enfermera escolar se encuentra implantada en varios países europeos desde hace décadas, ya sea a tiempo completo o dividiendo su jornada laboral entre el Centro de Salud y el centro educativo. En nuestro país aún es una figura desconocida, con la excepción de los centros de educación especial y algunos de régimen privado, a pesar de que la escuela es el lugar en el que la población infantil pasa más tiempo diariamente. Su reclamo es cada vez más evidente desde la comunidad educativa, desembocando en una lucha también desde la comunidad enfermera para que se reconozca la importancia de la enfermería en los centros docentes y cubrir la necesidad de la población en este ámbito. Este trabajo concluye que la Educación para la Salud (EpS) podría ser una de las principales actividades que la enfermera escolar desarrollara en los centros educativos, haciendo hincapié, por ejemplo, en la prevención de accidentes y primeros auxilios, al ser uno de los problemas más prevalentes en la población infantil.

Palabras clave: enfermería escolar, Educación para la Salud, salud escolar, prevención y promoción.

ÍNDICE

Introducción y justificación	1
Objetivos.....	2
Metodología.....	3
Desarrollo del trabajo	4
Antecedentes y situación actual del perfil de la enfermera escolar.....	4
Normativas y documentos legislativos acerca de la necesidad de enfermera escolar...	6
¿Enfermera escolar o enfermera comunitaria en el colegio?	9
¿Por qué prevenir en la escuela?	10
Una propuesta de intervención enfermera: taller de prevención de accidentes y primeros auxilios	14
Introducción	14
Objetivos de la intervención.....	15
Ámbito de actuación.....	16
Metodología	16
Limitaciones	19
Discusión	20
Conclusión.....	22
Bibliografía.....	23
Anexos	I
Anexo I. Láminas	I
Anexo II. Material botiquín.....	II

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

A 1 de julio de 2016, la población de España se situaba en torno a 46'5 millones de personas (1), correspondiendo el 11.3% corresponde a niños entre 6 y 16 años. Más de 5.250.000 personas en España, y casi 226.000 en Castilla y León (2), se encontraban en edad de escolarización obligatoria, previendo que, del total, casi 4.825.000 niños a nivel nacional hayan sido matriculados en Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en el curso 2016-2017, y 424.600 en Castilla y León (3). Además habría que considerar a los niños matriculados en régimen de Educación Especial, no tenidos en cuenta en este trabajo al contar ya con la integración de la figura de la enfermera escolar en sus centros.

Por otro lado, las enfermedades crónicas cada vez cobran más importancia en nuestra sociedad, y su incidencia va en aumento no sólo en la población adulta, sino también en la infancia. La Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012 (ENSE 2011-2012) determinó que las enfermedades crónicas más importantes en la población infantil son la alergia y el asma (4), y según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2015 el 12.1% de los niños entre 5 y 14 años no realiza actividad física y el 27.8% de los niños entre 2 y 17 años padece obesidad o sobrepeso (5). Según la ENSE 2011-2012, en los adultos, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la diabetes aumentan su incidencia, patologías en relación directa con el riesgo cardiovascular y que tienen la base de su prevención en hábitos higiénico-dietéticos adecuados. Por otro lado, la mitad de las psicopatologías debutan antes de los 14 años (6), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 20% de los accidentes ocurridos en la población infantil suceden en el colegio (7), y cada vez se adquieren antes conductas de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco o mantener relaciones sexuales sin protección.

Los problemas crónicos en los niños pueden provocar absentismo escolar y limitaciones en las actividades diarias. La necesidad de la enfermera escolar, y la principal motivación para la realización de este trabajo, se basa en la necesidad real de la población de tener una figura referente que preste atención sanitaria y orientación sobre cuidados tanto a niños con patología crónica como a sanos, para mejorar la salud y mantenerla en un buen nivel con el objetivo de reducir la morbilidad y la incidencia de patologías prevenibles al llegar a la edad adulta. Esta necesidad no sólo se enfoca hacia los propios niños, sino a toda la comunidad educativa, incluidos profesores y padres, y es una necesidad reclamada

desde el mundo sanitario a través de enfermeros y sindicatos, desde el mundo educativo y desde la sociedad en general.

En muchas empresas y lugares de trabajo, los trabajadores cuentan con un servicio de prevención dotado de profesionales en la materia, entre los que se encuentra la enfermera, mientras que en los centros educativos, recogiendo incluso a una población superior que determinadas empresas, carecen de la figura de ese profesional sanitario que pueda prestarles atención en caso de necesidad o ejerza su función docente y gestora.

OBJETIVOS

Objetivos principales:

- Analizar la situación del perfil de la enfermera escolar en España.
- Proponer una intervención enfermera en el ámbito escolar.

Objetivos específicos:

- Describir las funciones de la enfermera escolar.
- Defender la importancia de la figura de la enfermera escolar en la mejora de la salud en la sociedad en general.

METODOLOGÍA

El desarrollo de esta parte del trabajo, centrada en el análisis de la figura de la enfermera escolar, se ha basado en una revisión bibliográfica, siguiendo un proceso búsqueda de artículos en castellano mayoritariamente y en inglés en bases de datos nacionales e internacionales: Cuiden, PubMed, SciELO y Dialnet, y diferentes revistas del ámbito de la enfermería en su versión electrónica: Rol Enfermería, Metas de Enfermería, Fundación Mapfre, Hacia la Promoción de la Salud, Portales médicos, British Medical Journal, para la recuperación de documentos a texto completo encontrados en las bases de datos anteriormente citadas. También se ha realizado una búsqueda inversa a través del análisis de los documentos seleccionados.

Al realizar el análisis de la figura de la enfermera escolar en España, se han visitado los portales de salud de varias Comunidades Autónomas: Castilla y León (saludcastillayleon), Extremadura (saludextremadura), Comunidad Valenciana (san.gav) y Andalucía (juntadeandalucia); los repositorios de la Universidad de Valladolid, Universidad de Jaén, Universidad de Almería y Universidad de Cantabria; la sección de “profesionales” de la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y del Instituto Nacional de Estadística; y se ha obtenido información de las páginas web de varias asociaciones (Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos, Asociación Española de Pediatría, National Association of School Nurses, Fundación de Educación para la Salud, Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar) y Colegios de Enfermería como el de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y de Valladolid.

Para ello se han utilizado las palabras clave “enfermera escolar”, “school nurse”, “enfermería escolar”, “school nursery”, “salud escolar” y “promoción de salud en la escuela”.

DESARROLLO DEL TRABAJO

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL DEL PERFIL DE LA ENFERMERA ESCOLAR

La importancia de la enfermera escolar se defendió por primera vez en el congreso de Higiene y Demografía celebrado en Londres en 1891, donde se plantearon los beneficios de revisar regularmente la salud de los escolares en su centro de enseñanza, creándose como consecuencia en 1897 *The London School Nurse's Society* (Sociedad de Enfermeras Escolares Londinenses) y extendiéndose posteriormente a otros países como Escocia, Suecia o Francia (8).

La primera enfermera escolar conocida de la historia fue Lina Rogers (imagen 1). En 1902, en Nueva York, atendió con recursos mínimos a un gran número de niños con problemas de audición y de aprendizaje en diferentes escuelas y dio información a las familias acerca de higiene y prevención. Como resultado destacó



Imagen 1. Lina Rogers. Fuente: *Working Nurse*

una reducción del absentismo escolar, lo que facilitó la instauración de enfermeras en otros centros educativos, reduciendo el absentismo escolar en un 90% en seis meses (9). En 1968 se creó el Departamento de Enfermeras Escolares, que fue extendiéndose por los diferentes Estados y evolucionando hasta convertirse en entidad propia en 1979 bajo el nombre de *National Association of School Nurses* (Asociación Nacional de Enfermeras Escolares, NASN) (10).

En Suecia, la enfermera escolar, enfermera especializada en Salud Pública y Primeros Auxilios, realiza los exámenes de salud a los escolares y atiende las consultas de niños y padres, abarcando máximo 5 colegios de la zona, asesorada por un médico que divide su jornada laboral en médico escolar y médico pediatra en el centro de salud (7).

La enfermera escolar en Escocia nace en 1907, siendo necesaria la diplomatura en Enfermería y valorando poseer el título de especialista en Salud Pública (7). En este país

se demostró por primera vez, en 1991, la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud (EpS) a edades tempranas a través de un estudio sobre la prevención de drogodependencias en la escuela (11).

En Francia, desde la década de los 80, la salud escolar se encuentra totalmente reconocida y legislada en el Ministerio de Educación, y con ella la figura de la enfermera escolar, entendida como el profesional que desarrolla sus actividades a tiempo completo en centros de enseñanza, tras haberse especializado específicamente. Según datos recogidos de bases de datos del gobierno francés y analizados en una revisión bibliográfica publicada en la revista electrónica Portales Médicos, el ratio enfermera/alumno y enfermera/centro educativo en 2014 era de 1/2830 y 1/12.3, respectivamente, lo que supone una gran carga de trabajo pero también el reconocimiento por decreto de un campo de actuación en el que la profesión irá aumentando su presencia (12).

En 1991, en Europa, nace la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), actualmente conocida como Red de Escuelas para la Salud en Europa (*Schools for Health in Europe network*, SHE), cuyo principal objetivo es apoyar a organizaciones y profesionales en el campo de la promoción de la salud en la escuela, creando una escuela saludable, una comunidad educativa en un ambiente favorecedor para la salud. Actualmente, 43 países participan en este proyecto, entre los que se encuentra España, el cual ha facilitado el trabajo conjunto entre los sectores educativo y sanitario. En España, forman parte de la red SHE aproximadamente 160 escuelas de 7 Comunidades Autónomas (imagen 2) (13).

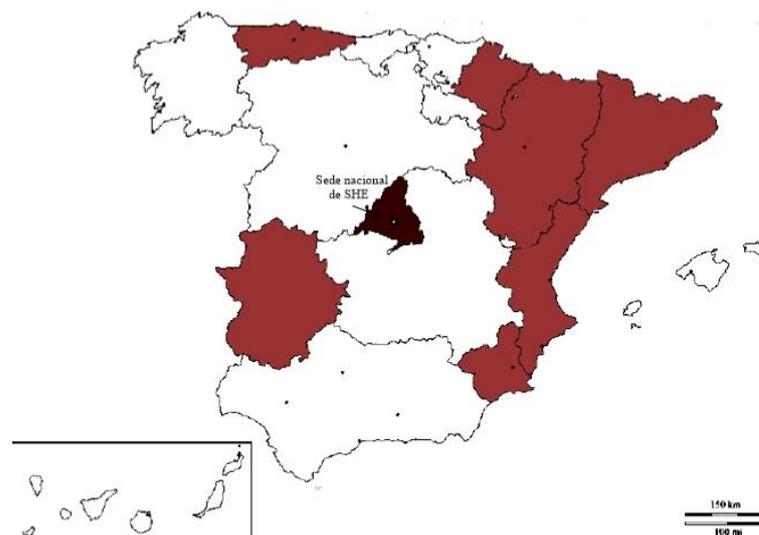


Imagen 2. CCAA pertenecientes a la red SHE. Elaboración propia

En España, en el año 2008, nace la primera asociación española de Enfermería Escolar, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), la cual define en el año 2009 a la enfermera escolar como “el profesional que, dentro del ámbito del Centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado, prestando además un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud” (14).

Actualmente en nuestro país la figura de enfermera escolar no se encuentra implantada, a excepción de en los centros escolares de educación especial y de algunos de carácter privado, existiendo numerosas leyes que apuestan por la importancia y necesidad de la promoción de la salud en los centros educativos, pero ninguna que regule la presencia de enfermeras escolares en ellos, como se expondrá más adelante. En octubre del año pasado se ha celebrado en Madrid el IV Congreso madrileño de Enfermería Escolar, donde se ha hablado de la existencia de proyectos en diferentes Comunidades Autónomas para implementar la figura de la enfermería en los centros educativos. Además, la Subdirectora General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales, Dña. Cristina Pérez Arancón, reflejó que la Comunidad de Madrid cuenta con 185 enfermeras repartidas en más de 200 centros escolares, número que ha ido aumentando en los últimos años y que se espera que siga aumentando al estar trabajando en ello activamente y al contar con total de profesores, alumnos y padres de alumnos (15).

NORMATIVAS Y DOCUMENTOS LEGISLATIVOS ACERCA DE LA NECESIDAD DE ENFERMERA ESCOLAR

ÁMBITO INTERNACIONAL

La “**Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño**”, del 20 de noviembre de 1989, ratificada en España el 30 de noviembre de 1990, establece un marco de protección para los derechos de los menores, destacando los siguientes artículos (16):

- Artículo 4: Todo lo posible para hacer efectivos todos los derechos. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención.*
- Artículo 24: El derecho a la salud y a los servicios sanitarios. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*

La política de “**Salud para todos en el siglo XXI**” de la OMS describe diez objetivos para conseguir y/o mantener el mejor estado de salud de la población en los dos primeros decenios de este milenio. Entre estos objetivos se encuentran “*iniciar la vida en buena salud*” y “*la salud de los jóvenes*” como objetivos tercero y cuarto, respectivamente, resumiéndose ambos en la importancia de una buena EpS en la vida prenatal, infancia y adolescencia para la adquisición de buenos hábitos que se vayan transmitiendo entre generaciones y que favorezcan una adecuada herencia genética. El objetivo decimotercero, “*Escenarios para la salud*”, reconoce el centro educativo como el lugar en el que adquirir valores básicos de estilo de vida y defiende el derecho a que todos los niños sean formados en una escuela promotora de salud emocional, física y social (17).

ÁMBITO NACIONAL

La **Constitución Española de 1978**, en su *artículo 43*, reconoce el derecho a la protección de la salud, proclamando que es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, fomentando la educación sanitaria, la educación física y el deporte (18).

Entre 1982 y 1985 se llevó a cabo el primer proyecto de investigación de EpS en el medio escolar, suponiendo la introducción de la EpS en las escuelas (19), que en España se plasmaría a través de la **Ley 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)**. Desde la aprobación de la LOGSE hasta la ley vigente en educación actualmente, **Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)**, se recoge la EpS como parte de los contenidos transversales de diferentes asignaturas en cada uno de los niveles educativos (Educación Infantil, Primaria y Secundaria) (20,21).

Ninguna de estas leyes tuvo buena acogida en el momento en que se aprobó por dos razones. Por un lado, los enfermeros de Atención Primaria no tenían conocimientos específicos sobre la enfermería comunitaria conocida actualmente, ya que sus actividades estaban centradas principalmente en el tratamiento de patologías crónicas y no en la prevención o promoción. Por otro lado, los profesores argumentaban no tener la obligatoriedad ni el tiempo, por la carga de su currículo, ni los conocimientos para implantar programas de EpS (11).

En la Comunidad Valenciana se aprobó en 1994 la **Ley 1/1994, de 28 de marzo, de la Generalitat Valenciana, de Salud Escolar**, derogada en enero de 2015, la cual definía que lo referente a la prevención y a la promoción de la salud en la comunidad escolar debía devenir de los centros de salud de Atención Primaria, y que le corresponde a la Consejería de Educación garantizar los medios necesarios para efectuar EpS siendo los profesores los encargados de llevarla a cabo (22).

La **Ley General de Sanidad** (ley 14/1986, de 25 de abril) recoge en su *artículo 6* que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas (23):

- A la promoción de la salud.
- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
- A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

Además, defiende en su *artículo 18 5)* que las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias tanto congénitas como adquiridas. Asimismo, en la **Ley 44//2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias** declara en su *artículo 7.2 a)* que corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades (24).

El **II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016**, promovido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y aprobado por el Consejo de Ministros, recoge entre sus objetivos principales la *Salud integral*, apoyando acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud pública y la adolescencia (20).

¿ENFERMERA ESCOLAR O ENFERMERA COMUNITARIA EN EL COLEGIO?

La alternativa actualmente para la figura de la enfermera escolar sería la figura de la enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria, quien desarrolla su trabajo principalmente en el centro de salud de Atención Primaria. No obstante, no es su único campo de actuación, pero la excesiva carga de trabajo y la alta presión asistencial en muchas zonas básicas de salud impedirían que la enfermera pudiera dividir su jornada laboral entre su consulta, los domicilios de su cupo y un centro educativo.

Esto ha derivado en debates sobre a quién compete realizar las actividades en los centros escolares, habiendo controversia de opiniones acerca de crear una nueva figura (enfermera escolar) o desarrollar una ya existente (enfermera comunitaria).

El profesor Martínez Riera, en su artículo “Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión” para la revista *Rol Enfermería*, defendió la idea de que la creación de la figura de la enfermera escolar supondría la pérdida de la integridad y la continuidad de los cuidados prestados, mientras que la enfermera comunitaria podría mantener dicha continuidad a la vez que realiza una planificación a todos los niveles (estratégico, logístico, táctico y operativo) (21). En contraposición se encuentra AMECE, quien respondió al profesor argumentando que los cuidados prestados por la enfermera comunitaria en los centros educativos serían a través de contactos puntuales y que cuenta ya con una carga de trabajo muy alta, mientras que la enfermera escolar desarrollaría un vínculo con el entorno sin dejar de estar en contacto con las diferentes administraciones sanitarias (como el correspondiente centro de salud) (22).

La Confederación de Asociaciones de Padres de Alumnos simpatiza con los argumentos de AMECE y además solicita a las Administraciones que fomenten actividades preventivas tanto en la escuela en horario lectivo como en otras actividades como las

escuelas de verano o escuelas de padres (22). Engracia Soler, presidenta de la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar, defiende que al hablar de enfermería escolar el concepto es más amplio e incluye a enfermeras presentes durante todo el horario lectivo en las guarderías, escuelas de primaria, de secundaria o de educación especial (23).

El Sindicato de Enfermería (SATSE) defiende la importancia de la creación de la figura enfermera y de nuevos puestos de trabajo en los centros educativos (24), pero el sindicato UGT, por el contrario, solicita que se desarrolle en su totalidad la figura de la enfermera comunitaria en todos sus campos de actuación, incluidos los centros escolares (22).

A nivel político también hay cierta controversia, pero, en definitiva, cualquier debate en el ámbito político, social o sanitario converge en el punto común de la necesidad de implantar la figura de la enfermera en los centros escolares.

¿POR QUÉ PREVENIR EN LA ESCUELA?

En 1996, la OMS realizó un estudio sobre el ejercicio de la enfermería (25), donde dejó reflejado en todo el documento, y especialmente en las recomendaciones a los Estados Miembros entre los que se encuentra España, la importancia de la implementación de actuación enfermera a todos los niveles, incluida la escuela como parte de la comunidad. Además, evidencia que enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema y la comunidad. Es decir, la OMS nombra a la enfermera como elemento clave en el conjunto padres, docentes, alumnos y otros profesionales de la salud y educación.

La edad escolar es el momento propicio para la adquisición de hábitos y modelos saludables que se mantendrán a lo largo de los años. Como se ha referenciado anteriormente, en la sociedad están cobrando peso las enfermedades crónicas, muchas de ellas debutantes en la infancia y otras prevenibles en esta edad, lo que remarcaría la importancia de una figura referente en aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de la EpS. El entorno escolar sería el lugar idóneo para implementarla por la gran oportunidad que ofrece respecto al espacio, tiempo y actitud de los alumnos.

La EpS es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas y parte de su complejidad radica en la dificultad de encontrar un profesional con

formación en cada una de estas áreas, y es aquí donde el profesional de enfermería podría ejercer su liderazgo (11). Las funciones enfermeras según el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión enfermera, se resumen en asistencia clínica, docencia, investigación y gestión (26), y las funciones de la enfermera escolar se basan en esos cuatro pilares adaptados al ámbito en el que se ejercen. En el II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar, celebrado en octubre de 2009 en Valencia, la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE³) junto con los miembros del Grupo “Enfermería en Salud Escolar” y los asistentes al foro de debate de dicho congreso, definieron y aprobaron el perfil profesional de la enfermera escolar, estableciendo como funciones:

1. Asistencia: prestar atención y cuidados integrales al alumno, y a toda la comunidad educativa, a través del Proceso Enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).
 - Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.
 - Identificar necesidades de salud para desarrollar la actividad enfermera, considerando aspectos biopsicosociales.
 - Realizar planes de cuidados individualizados, basados en los diagnósticos enfermeros.
 - Actuar ante emergencias o incidencias.
 - Administrar los tratamientos prescritos por profesionales médicos.
 - Control y seguimiento del alumnado con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, facultativos y demás miembros del equipo de salud.
 - Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud en la edad escolar.
 - Supervisar el equilibrio de la alimentación ofrecida por el comedor escolar.
 - Asesorar como especialista en el marco sanitario a toda la comunidad escolar en la Consulta de Enfermería.
 - Crear una historia individualizada de los escolares y un diario de consultas.
 - Derivar al alumno al centro sanitario cuando se considere necesario, con previo aviso a los padres o tutores.
 - Diseñar, implementar y evaluar los protocolos específicos y guías de acción.

- Participar activamente en el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete.
2. Docencia, dirigiendo actividades educativas y formativas a la comunidad educativa.
- Promover la salud, el autocuidado y la adquisición de hábitos saludables a través de los programas de EpS.
 - Formar a las familias sobre los problemas frecuentes en el centro educativo y los procesos patológicos más comunes en la infancia.
 - Colaborar en la formación de trabajadores de la comunidad educativa desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.
 - Trabajar con el equipo docente para integrar la salud en todas las materias de manera transversal.
 - Aportar a la comunidad educativa una visión de la salud como un bien positivo que hay que cuidar cuando la persona está sana.
3. Investigación:
- Desarrollar estudios científicos con el fin de conocer los conocimientos, actitudes y hábitos de salud de los escolares para poder evaluar la actuación enfermera.
 - Colaborar con grupos de investigación desarrollando trabajo de campo.
 - Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos en la promoción de hábitos saludables.
 - Medir la satisfacción de la comunidad educativa con el Servicio de Enfermería escolar.
 - Potenciar la formación en investigación.
 - Fomentar la autoevaluación de las enfermeras escolares a través de reuniones y dinámicas individuales y grupales.
 - Difundir los resultados de los estudios a través de revistas científicas y participación en congresos.
4. Gestión, desarrollando la planificación, organización, dirección y control de las actuaciones y recursos:

- Coordinar con el equipo docente del centro la planificación de la actuación enfermera, especialmente la relacionada con su función docente, incluyendo ésta en el Proyecto Educativo de Centro y en la Programación General Anual.
- Ser el referente de salud y el nexo de unión entre los diferentes organismos involucrados en la salud de los escolares (Centro de Atención Primaria, Servicio de Odontopediatría, etc.), facilitando la puesta en marcha de los distintos programas de promoción de la salud que ofertan las Administraciones.
- Coordinar la actuación enfermera con los diferentes niveles asistenciales de salud (pediatra, médico de familia, enfermera de Atención Primaria, matrona, médico especialista, fisioterapeutas, psicólogos, etc.), incluso a través de los padres o tutores legales, si fuera necesario.
- Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos, mediante el registro de las historias de salud, garantizando la confidencialidad en base a la Ley de Protección de Datos vigente.
- Supervisar la adecuada dotación del Servicio de Enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.

En conclusión, la enfermera escolar aporta tranquilidad, por realizar una valoración inicial en el caso de sufrir un accidente o una exacerbación de una patología crónica; realiza una primera actuación tras dicha valoración hasta la atención por parte del pediatra del centro de salud o el servicio de urgencias del hospital; promueve actividades formativas dirigidas a toda la comunidad educativa, afianzando y complementando al alumnado la información adquirida desde algunas asignaturas acerca del cuerpo humano, hábitos saludables, primeros auxilios, etc.

Un ejemplo de una de las muchas actividades que podría desarrollar la enfermera en el centro docente donde ejerciera su actividad podría ser el propuesto a continuación, un taller de prevención de accidentes y primeros auxilios destinado a los alumnos.

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA: TALLER DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS

INTRODUCCIÓN

Los principales campos de actuación de la enfermera escolar en cuanto a la promoción de la salud podrían resumirse en hábitos higiénicos, alimentación, actividad física, educación afectivo-sexual, prevención del consumo de drogas y prevención de accidentes.

IMPORTANCIA DE LOS ACCIDENTES EN LA EDAD ESCOLAR

Según la última encuesta de salud publicada en España por el Instituto Nacional de Estadística (ENSE 2011-2012), más del 15% de la población infantil ha sufrido algún tipo de accidente en los últimos 12 meses, sucediendo principalmente entre los 5 y 14 años en el lugar de estudio (29%), en instalaciones deportivas o de ocio (23.3%), en la calle (23.2%) y en casa (17.3%) (gráfico 1). En cuanto al tipo de asistencia requerida, casi el 72% acudió a Urgencias y el 15.2% consultó a un médico o enfermera, siendo casi el 70% de las lesiones producidas heridas superficiales, contusiones, hematomas o esguinces (4).

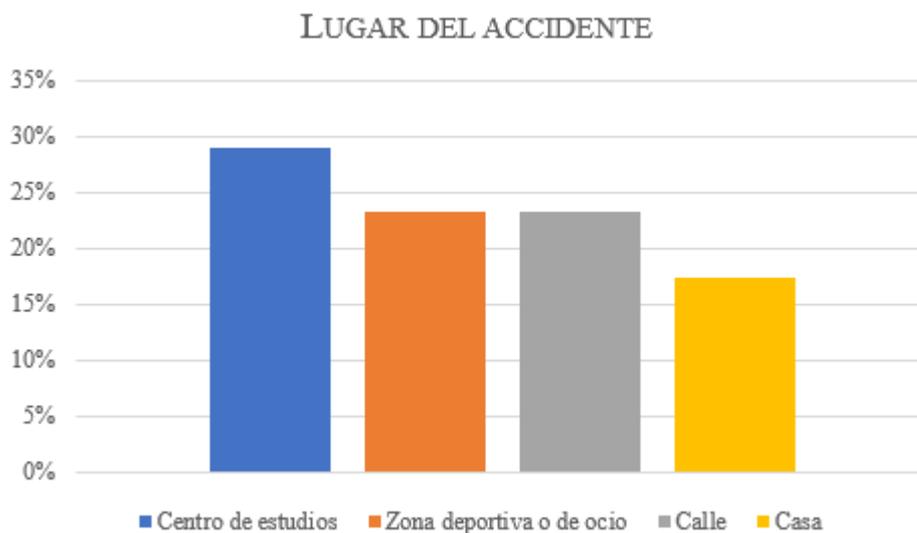


Gráfico 1. Fuente: ENSE 2011-2012. Elaboración propia

En resumen, la mayor parte de las lesiones sufridas por niños escolares son de carácter leve, que apenas restringen la actividad tras el accidente, teniendo como escenarios más frecuentes el colegio y las instalaciones deportivas y de ocio, donde la figura de la enfermera escolar podría prestar una primera atención evitando en numerosas ocasiones el desplazamiento hasta el Servicio de Urgencias. Ante situaciones más graves en las que

una atención inmediata es primordial, como ahogamientos, intoxicaciones o quemaduras, esa atención por parte de la enfermera escolar podría reducir el daño y minimizar las consecuencias. Asimismo, el conocimiento sobre prevención de accidentes y primeros auxilios por parte de la comunidad educativa, y de la sociedad en general, también podría contribuir a disminuir los efectos negativos.

No obstante, aunque la mayoría de los accidentes sufridos sean leves, no se debe olvidar que la vigilancia y sobre todo la prevención son las mejores armas para aumentar la seguridad de los niños, ya que la mayoría de los riesgos a los que se ven expuestos son evitables.

Actualmente, asociaciones como Cruz Roja se desplazan a los colegios, centros deportivos o centros cívicos para impartir charlas formativas teórico-prácticas sobre problemas de salud en la sociedad, entre ellos prevención de accidentes y primeros auxilios (imagen 3). También se están llevando a cabo campañas de sensibilización a través de organismos como el Colegio de Médicos de Valladolid junto con la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria y el Ayuntamiento de la ciudad bajo el nombre de “Sólo con las manos” y dirigida a entrenadores deportivos y niños enfocada en las maniobras básicas de RCP (27).



Imagen 3. Cartel Cruz Roja

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Objetivo principal:

- Transmitir a los alumnos conocimientos y conductas de carácter preventivo y auxiliador ante posibles accidentes en cualquier ámbito, no sólo el escolar.

Objetivos específicos:

- Instruir acerca de las principales técnicas de primeros auxilios (Proteger Avisar y Socorrer, posición lateral de seguridad, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, reanimación cardiopulmonar).

- Aplicar medidas básicas ante accidentes traumatológicos y oculares.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Cualquier centro educativo, de carácter público, concertado o privado, que cuente con una enfermera escolar.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Taller teórico-práctico.

POBLACIÓN DIANA

La legislación nacional introduce los primeros auxilios de manera transversal en varias asignaturas a partir de 3º de ESO. Sin embargo, hay estudios (27) que muestran que la etapa escolar es el momento en el que los niños aprendan técnicas de reanimación, y de primeros auxilios en general, ya que están motivados, aprenden rápidamente y tienen facilidad para desarrollar y retener habilidades (28). Además, la formación en la escuela de nuestro país es universal, llegando a todas las clases sociales y, por tanto, a todos los niños y niñas, con lo que se lograría formar a un gran número de población.

Un estudio realizado por la Universidad de Cardiff, en Gales, concluyó que la edad para adquirir los conocimientos acerca de RCP debe ser temprana pero no es hasta los 13-14 años cuando la técnica de compresión torácica es efectiva (29).

Por todo ello, el taller está destinado a niños entre 8 y 12 años, lo que corresponde a los cursos del segundo y tercer ciclo de Educación Primaria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A priori no hay criterios de exclusión.

DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El taller se realizaría durante la segunda evaluación del curso escolar, con una duración de un mes desde la realización del cuestionario pre-taller y el taller hasta la evaluación final.

PROCEDIMIENTO

El taller se desarrollaría en dos sesiones, durante las horas de Educación Física, dividiendo la clase en dos grupos (aproximadamente 15 alumnos por grupo). Un grupo estaría con la enfermera en el aula polivalente y el otro recibiendo clase de Educación Física. Las sesiones se intercalarían entre los dos grupos, dando un total de cuatro.

PRIMERA SESIÓN: 30 MINUTOS

- Ayudamos a crear un botiquín. ¿Qué debe haber y no haber en él?
- Prevención de accidentes fortuitos.
- Actuación en caso de que se produzcan: explicación mediante dramatización de actuación básica ante quemaduras, heridas, accidentes oculares, inmovilización de fracturas con medios de fortuna.
- Recomendación a los alumnos de que expliquen lo aprendido a su familia al llegar a casa.
- Colorear láminas (anexo I) y exponer en clase, recreando algoritmos de actuación.

SEGUNDA SESIÓN: 30 MINUTOS

- 112. ¿Qué me van a preguntar y qué tengo que decir?
- Explicación mediante dramatización en parejas de “Proteger, Avisar y Socorrer”, posición lateral de seguridad y obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, e individualmente con el maniquí de resucitación de reanimación cardiopulmonar.
- Recomendación a los alumnos de que expliquen lo aprendido a su familia al llegar a casa.
- Colorear láminas (anexo I) y exponer en clase, recreando algoritmos de actuación.

MATERIAL

- Enfermera escolar.
- Aula polivalente.
- Proyector y pantalla.
- Ordenador con altavoces.
- Presentación pptx.
- 2 maniqués de RCP. En caso de no disponer de ellos, podrían utilizarse muñecos.

- Material casero para aplicar medidas ante accidentes traumatológicos (jersey, bufandas, reglas, etc.).
- Botiquín equipado con el material recogido en el anexo II.
- Cartel de algoritmo de RCP y atragantamiento.
- Láminas sobre primeros auxilios.

EVALUACIÓN Y VALORACIÓN

Podría resultar interesante el desarrollo y validación de cuestionarios pre y post-taller para poder evaluar los conocimientos y habilidades del grupo y, como consecuencia, la eficacia de la realización de dicha actividad, pudiendo valorar posteriormente los resultados de cada centro de manera individual o hacer un análisis comparativo entre diferentes centros.

También podría ser útil utilizar encuestas de satisfacción, tanto a los alumnos como a los profesores, con el fin de mejorar el diseño y desarrollo de la actividad.

LIMITACIONES

La principal limitación detectada en la realización de este trabajo es de tipo legal, debido a la falta de documentos que regulen la figura de la enfermera escolar. A la hora de elaborar la intervención enfermera se ha recurrido a diferentes guías, programas y protocolos realizados tanto en Castilla y León como en otras comunidades, como Andalucía, sin encontrar en ellas alguna referencia a la figura de la enfermera. Por ejemplo, la “Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León” del año 2006 defiende que *“deben ser los propios profesionales de los centros docentes, contando con el apoyo de expertos externos, los que lleven a cabo las actuaciones de educación para la salud en la escuela”*. Igualmente, en la página de la Consejería de Educación (<http://www.educa.jcyl.es>) están disponibles protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León, actualizados en 2004, en los que tampoco aparece mención a la enfermera.

DISCUSIÓN

Según el I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar celebrado en 2008 en Alicante, la sociedad actual se encuentra sumergida en constantes cambios respecto a sus necesidades educativas y sanitarias. Estos cambios continúan actualmente y suponen un aumento de la demanda por parte de las familias de atención a nivel social (horarios más flexibles, actividades extraescolares, etc.) y en los aspectos sanitarios. Ginés Pérez Gea, portavoz de la Permanente Provincial de Directores de Centros de Educación Infantil y Primaria de Alicante, explicó en su ponencia que los docentes se ven desbordados, e incapaces a veces, para atender desde la escuela las necesidades que las familias demandan sin la colaboración de otros profesionales y sin la implicación de instituciones diferentes a las meramente educativas. Por tanto, los profesionales de la educación exigen la implicación de todos los organismos sociales, cada uno en su ámbito, en estrecha colaboración con el educativo (30).

El principal inconveniente detectado de cara a la implantación de la enfermera escolar es la inversión económica. Un estudio realizado en Massachusetts entre 2009 y 2010 revela que la inversión realizada para la implantación de la enfermera escolar supondría un ahorro. Para poder extrapolar los resultados económicos del estudio a España habría que tener en cuenta las diferencias socioculturales entre ambos países y el diferente tipo de sistema sanitario, pero el resultado que sí parecen compartir es que la enfermera escolar no sólo podría solucionar problemas sanitarios cotidianos de la comunidad educativa, sino que se traduciría también en menos horas de absentismo escolar, absentismo laboral para los padres y menos horas perdidas para los profesores que deben dejar de lado sus tareas para atender los problemas de salud de sus alumnos (33).

En mi opinión, crear una nueva especialidad de enfermería supondría mucho tiempo y dinero, pudiendo ser a largo plazo una solución factible. Pero la necesidad de la figura de la enfermera escolar es real y actual, pudiendo ser cubierta, con modificaciones, a través de la enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria.

El Sindicato de Enfermería SATSE, junto con la Confederación Andaluza de Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos, ha elaborado un convenio de colaboración el pasado mes de mayo para establecer la figura de la enfermera escolar en Andalucía de forma paulatina y priorizada, integrando a la enfermera en el equipo docente. Aún están

recogiendo apoyos para que pueda desarrollarse y llevarse a cabo, pero la mera iniciativa es una muestra de que es una necesidad sentida y expresada, y viable (32). En la Región de Murcia se están manifestando, de la mano de la Plataforma por la Enfermería Escolar y otras instituciones, por el retraso en la puesta en marcha del plan para incorporar a enfermeros a las aulas en el próximo curso 2017-2018 (33).

Por otro lado, el nuevo director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, definió a la enfermería como “la columna vertebral del sistema sanitario” y aseguró en una misiva antes de ser elegido que la comunidad enfermera podrá contar con su apoyo para aumentar la visibilidad, la formación y los sistemas de apoyo (35). Esto quiere decir que se están produciendo movimientos tanto por parte del mundo sanitario como del educativo para que la figura de la enfermera se encuentre representada en las aulas, por lo que con una unión de esfuerzos ésta se convertirá en realidad en España en un futuro cercano.

CONCLUSIÓN

La figura de la enfermera escolar en España está comenzando a desarrollarse, siendo muchos los que abogan por ella, tanto desde el mundo sanitario como desde la comunidad educativa.

Las actividades que la enfermera podría desarrollar desde el ámbito escolar son numerosas, basadas en las cuatro funciones de la enfermería: asistencial, docente, gestora e investigadora, plasmando en este trabajo la que podría ser una de ellas.

La población infantil es un sector principalmente sano, sobre todo sano físicamente, por lo que puede no entenderse la necesidad de contar con un profesional de la salud a tiempo completo en el centro escolar. Pero hay que tener en cuenta que es necesario cuidar esa salud para que no decaiga y en edades posteriores aparezcan enfermedades relacionadas con hábitos y estilos de vida no adquiridos o mal adquiridos en la infancia.

En resumen, a pesar de que la enfermera escolar no sea un profesional de nueva generación y aunque en nuestro país aún esté empezando a implementarse, el futuro parece esperanzador para nuestra profesión ya que es una necesidad cada vez más reclamada y sentida.

BIBLIOGRAFÍA

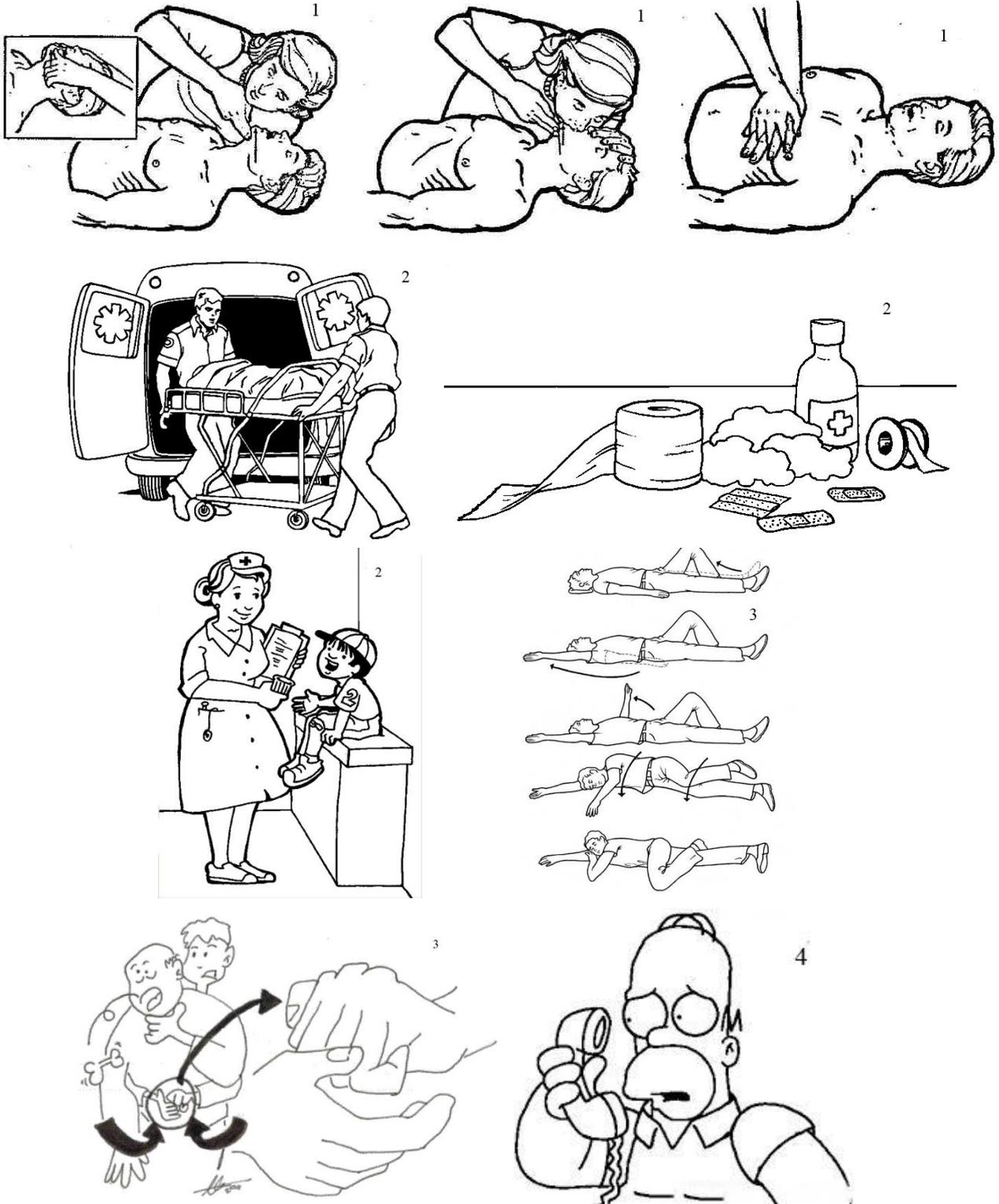
1. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Migraciones. Primer semestre de 2016. [Online]. Madrid; 16 de diciembre de 2016 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/2NclGO>.
2. Instituto Nacional de Estadística. INEbase / Cifras de población. [Online]. 2016 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/UqNuci>.
3. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Datos y cifras. Curso escolar 2016/2017 Madrid; 2016.
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Madrid; 2013.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud; 2015.
6. Observatorio de la Salud de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía. Infancia y Salud. Granada; 2012.
7. Zapata Rus RM. Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica. Facultad de Ciencias de la Salud: Universidad de Jaén; 2015.
8. Aranda Martínez EM. Enfermería escolar: prevención primaria desde primaria. XIII Congreso Nacional AEETO. Abril de 2014.
9. Hanink E. Lina Rogers, the first school nurse. Providing healthcare to keep kids in school. Working Nurse. Disponible en: <https://goo.gl/Ah82xr>
10. National Association of School Nurses. NASN. [Online]. 2016 [citado 2 de enero de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/NGR45F>.
11. Fernández Candela F, Rebolledo Malpica DM, Velandia Mora AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Hacia la Promoción de la Salud. 2006; 11: p. 21-28.
12. Nasser Laaoula O, Garrido Piosa M, Tierra Burguillo P. Situación de la enfermería escolar en Francia. Portales Médicos. Julio de 2016.
13. Ministerio de Educación. Red de Escuelas para la Salud en Europa. Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación. Enero de 2013. Disponible en: <https://goo.gl/UIU7RF>
14. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. Perfil de la enfermera escolar elaborado por AMECE. Madrid; 2009.

15. Sanz Arranz E. IV Congreso madrileño de Enfermería Escolar. Competencias profesionales de la enfermería escolar. Valladolid Enfermería. Febrero de 2017;(38).
16. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Madrid; 2006.
17. Organización Mundial de la Salud. Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 1998.
18. Constitución Española de 1978. (Boletín Oficial del Estado, número 311, de 29-12-78).
19. Díaz H. La historia de la EpS. Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS); 2010.
20. Ley 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. (Boletín Oficial del Estado, número 238, de 04-10-90).
21. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. (Boletín Oficial del Estado, número 295, de 10-12-13).
22. Ley 1/1994, de 28 de marzo, de salud pública. (Boletín Oficial del Estado, número 107, de 05-05-94).
23. Ley 14/1986, de 25 de abril. General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-04-86).
24. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22-11-03).
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. Madrid; 2013.
26. Martínez Riera J. Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión. ROL Enfermería. 2011; 1(34): p. 42-48.
27. Nasser Laoula O. La Enfermería Escolar: una necesidad sentida. Universidad de Almería. Septiembre de 2011.
28. Soler E. "Necesitamos una enfermera en cada dolegio". Institut de Formació Contínua-IL3. Enero de 2016.
29. SATSE. SATSE cree que la Prescripción Enfermera ayudará a evitar la automedicación, que ahorraría costes sanitarios. Notas de prensa. Abril de 2011.
30. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería: Informe de un Comité de expertos de la OMS. Ginebra; 1996.

31. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra; 2012.
32. Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria. Sólo con tus manos. SocalemFyC. Febrero de 2016.
33. Connolly M, Toner P, Connolly D, McCluskey D. The 'ABC for life' programme-teaching basic life support in schools. Resuscitation. Febrero de 2007; 72(2).
34. Navarro Patón R, Arufe Giráldez V, Basanta Camiño S. Estudio descriptivo sobre la enseñanza de los primeros auxilios por el profesorado de Educación Física en centros de Educación Primaria. Sportis. Enero de 2015; 1(1): p. 35-52.
35. Jones I, Whitfield R, Colquhoun M. At what age can schoolchildren provide effective chest compressions? An observational study from the Heartstart UK schools training programme. British Medical Journal. Junio de 2007; 7605 (334).
36. Pérez Gea G. El/la enfermero/a escolar en los centros docentes: ¿por qué? y ¿para qué? Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. I Congreso Nacional Enfermería y Salud Escolar. Alicante; 2008. p. 65-68.
37. Muñoz A. La presencia de enfermeras escolares ahorra costes al sistema, según un estudio. Organización Colegial de Enfermería. Disponible en: <https://goo.gl/XYmduy>
38. SATSE. SATSE y la Confederación Andaluza de Ampas reclaman la implantación de la Enfermera Escolar. Notas de prensa. Mayo de 2017.
39. Pérez Parra J. Quejas por el retraso en el plan para incorporar 80 enfermeros a las aulas el próximo curso. La verdad. 25 de mayo de 2017.
40. Romero G. Para el nuevo director general de la OMS las enfermeras son la columna vertebral del sistema sanitario. Diario Enfermero. 24 de mayo de 2017.

ANEXOS

ANEXO I. LÁMINAS



Fuente: 1. Jorge Vásquez (comasweb.com) 2. colorearjunior.com 3. Haikudeck.com 4. Imagui.com

ANEXO II. MATERIAL BOTIQUÍN

Tabla 1. Material botiquín. Elaboración Propia

ANTISÉPTICOS

- Clorhexidina acuosa. No se recomienda povidona yodada por producir alergias.
- Agua oxigenada.

MATERIAL DE CURAS

- Suero fisiológico, de varios tamaños.
- Vendas, de varios tamaños y materiales.
- Esparadrapo, de papel y de tela.
- Tiritas.
- Bolsas de hielo.

OTRO MATERIAL

- Azúcar, en sobres, para mareos o hipoglucemias.
- Productos para picaduras de insecto.
- Guantes de un solo uso.

APARATOS

- Tijeras.
- Pinzas.
- Termómetro.
- Tensiómetro.
- Tallímetro y báscula.
- Glucómetro.

MEDICAMENTOS

- Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.
- Metilprednisolona.
- Antihistáminico.
- Adrenalina.
- Broncodilatadores y corticoides inhalables
- Glucagón