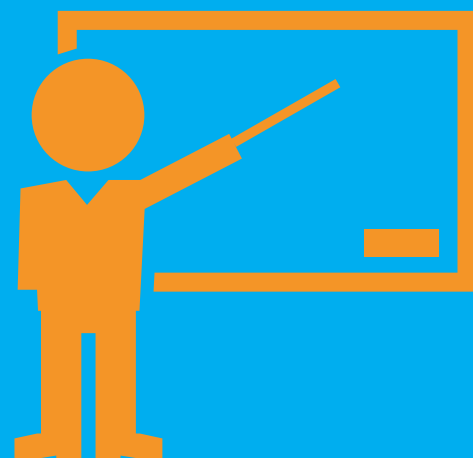

Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar



Documento de trabajo
Julio 2018



Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar

Documento de trabajo
2018

EDITA: CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA
ISBN: 978-84-09-15272-8
© 2019

Grupo de Expertos Externos:**Dra. Dña. Gracia Soler Pardo**

Enfermera en Atención Primaria de Llançà (ICS), Máster en Bioética. Presidenta de ACISE.

Dr. D. Ángel Romero Collado

Enfermero. Máster en Promoción de la Salud. Profesor de Enfermería de la Universidad de Girona

Dr. D. Daniel Guillén Martínez

Enfermero y Profesor de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica San Antonio de Murcia

Dra. Dña. Fátima María Laborda Higes

Enfermera. Máster en Ciencias de la Enfermería. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de Soria.

Dra. Dña. Isabel Morales Moreno

Enfermera y Profesora de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica San Antonio de Murcia

Dr. D. José Antonio Zafra Agea,

Enfermero en la Unidad de Investigación, de la Dirección de Atención Primaria Costa de ponent, (ICS) Instituto Catalá de Salut, IDiap Jordi Gol, Profesor en la Escuela Superior de Enfermería del Mar.

Sr. D. Ossama Nasser Laaoula

Enfermero y Máster en ciencias de la enfermería, con trayectoria profesional en pediatría general, urgencias pediátricas y cuidados intensivos en el servicio público de salud de París.

Sra. Dña. Eva del Campo Fernández

Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica, Máster en enfermería escolar.

Sra. Dña. Rosa Subirós Teixidor

Enfermera de Atención Primaria. Máster en Antropología.

Sra. Susana Perez Ariste

Enfermera de Atención Primaria. Vicepresidenta ACISE

Doctoranda. Sra. Dña. Mar Martínez Ballesté

Enfermera y terapeuta ocupacional. Hospital Sant Joan de Deu-Nexe Fundació. Master en ciencias de la investigación. Diploma de Enfermería escolar.

Grupo de Expertos del Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería.**D^a. Mercedes Gómez del Pulgar García - Madrid.**

Directora General del Instituto Español de Investigación Enfermera.

D^a. Sonsoles Hernández Iglesias

Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

D^a. Esther Rodríguez López

Instituto Español de Investigación Enfermera.

D^a. Natalia Díaz Sánchez

Instituto Español de Investigación Enfermera.

D^a. Adriana Díaz Gautier.

Instituto Español de Investigación Enfermera.

Grupo de Expertos del Consejo General de Enfermería:**Dr. Diego Ayuso Murillo.**

Secretario General. Consejo General de Enfermería.

Dr. Jose Luis Cobos Serrano.

Vicesecretario General. Consejo General de Enfermería.

D. Rafael Lletget Aguilar.

Director Gabinete del Presidente. Consejo General de Enfermería.

Índice de contenidos

1. Marco Teórico	11
1.1. La Educación Para La Salud (EPS)	11
1.2. Educación para la salud en el ámbito escolar	13
1.3. Desarrollo de la figura de la Enfermera y salud Escolar.	18
1.4. Enfermería Escolar en el ámbito internacional.	19
1.5. Enfermería Escolar en España.	22
2. Justificación	27
3. Definiciones	31
3.1. Definiciones Internacionales	31
3.2. Definiciones Nacionales	33
4. Normalización de la actuación del profesional de la Enfermería experta/o en el ámbito Escolar.	35
4.1. Denominación	35
4.2. Definición	35
5. Determinación del Perfil Competencial de los Profesionales de Enfermería Expertos en el ámbito Escolar	37
5.1. Definición de Competencia	37
5.2. Objetivos	38
5.3. Material y Métodos	38
5.4. Resultados	40
6. Definición de los contenidos mínimos en la formación de los profesionales de enfermería expertos en el ámbito Escolar.	58

6.1. Contenidos en los que deberían formarse las enfermeras expertas en salud escolar	59
7. Glosario de Términos	61
8. Bibliografía	63

Índice de Tablas:

Tabla 1: La EPS en el ámbito escolar. Currículo de Educación Primaria (Elaboración Propia)	32
Tabla 2: Unidades de Competencia para la función asistencial	39
Tabla 3: Competencias Transversales	39

Índice de Ilustraciones:

Ilustración 1: Definición de Competencia. Gómez del Pulgar, M. (Tesis Doctoral. 2011)	37
---	----

Índice de abreviaturas

ACEYSE: Asociación Canaria de Enfermería y Salud Escolar

ACISE: Associació Catalana d'Infermeria i Salut Escolar

ACNEE: Alumnos con Necesidades educativas Especiales

AMECE: Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos

AMPAS: Asociación de Madres y Padres de Estudiantes

ANMF: Australian Nursing and Midwifery Federation

CPEE: Colegios Públicos de Educación Especial

DSN: Departament of Scholar Nurse

ECOEnf: Evaluación de competencias enfermería. Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería

ECOEnfPed: Evaluación de competencias enfermería Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Pediatría

ENSE: Enfermería en Salud Escolar

EPS: Educación para la Salud

LGE: Ley General de Educación y financiamiento de la reforma educativa

LGS: Ley General de Sanidad

LOCE: Ley Orgánica de Calidad de la Educación

LODE: Ley Orgánica del Derecho a la Educación

LOE: Ley Orgánica de Educación.

LOECE: Ley Orgánica del Estatuto de Centros Escolares

LOGSE: Ley Orgánica General del Sistema Educativo LODE

NASN: National Association of School Nurse

OMS: Organización Mundial de la Salud

PESEI: Programa de Educación en Salud en las Escuelas e Institutos

REEPS: Red Europa de Escuelas Promotoras de Salud

SCE3: Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar

SNICS: Syndicate National de Infirmier(e)s Conseiller(e)r de Santé

SOCEEC: Sociedad Científica de Enfermería Escolar de Cantabria

SOCHIESE: Sociedad Chilena de Enfermería y Salud Escolar

UC: Unidades Competenciales

1. Marco Teórico

1.1. La Educación Para La Salud (EPS)

El término Salud, del latín “salus, enseres”, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, la OMS rompe los conceptos de carácter negativo-ausencia de enfermedad, dominantes hasta entonces, y define este concepto, incorporando el sentido holístico, positivo y subjetivo de salud, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946¹.

Se entiende la salud como un recurso para la vida, como un medio para llegar a un fin: llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Acentúa los recursos personales y sociales, así como las aptitudes físicas. (Glosario de Términos de Promoción de Salud, OMS, 1998).

El concepto **Salud** abarca ampliamente el estado biopsicosocial que viene reflejado en los aspectos que un individuo ejerce extensamente. La salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, entre otras posibilidades. De una forma simbólica, también se habla de ‘salud’ para referirse al estado y funcionamiento de un grupo, una institución o una actividad.

Este término puede evocar realidades diferentes dependiendo de la época histórica, la cultura o civilización en la que nos situamos, y los actores y segmentos sociales que lo utilicen. La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

Como apunta Briceño², “la salud es una síntesis, es la síntesis de una multiplicidad de procesos, lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, la política y la economía internacional”.

Así, nuestra aproximación al concepto estará, por tanto, condicionada por nuestro universo cultural.

En el contexto de la Promoción de Salud, se considera la salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (Glosario de Promoción de Salud, Don Nutbeam, 1985).

La Educación para la Salud (EPS) ha sido considerada como uno de los campos de inno-

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución y Estatutos. 2012

² Briceño-León R, De Souza M, Coimbra C. Bienestar, salud pública y cambio social, en Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. 2000;15-24.

vación de la reforma educativa, y cobra cada vez más importancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y en la educación social (no reglada).

Sin embargo, la Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente respecto a su enfoque ideológico y metodológico, como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: de un concepto de salud como no enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

Para establecer el marco general de esta Educación para la Salud (EPS), se puede citar, por el importante impulso que supuso, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, llevada a cabo en Alma-Ata, Kazajstán, en 1978. Se estableció la estrategia histórica de política internacional de salud, llamada "salud para todos" para el año 2000³. Disponía que todos los países debieran proporcionar las condiciones sanitarias mínimas para garantizar la salud de toda su población.

Encontramos que, a partir de esta conferencia, se dirigió la atención internacional hacia el concepto de la salud como un derecho humano, y propuso la atención primaria de salud como la mejor estrategia para poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad. Un enfoque central de la estrategia es la reorientación de recursos hacia el cuidado básico y hacia la prevención, y no, exclusivamente, hacia los hospitales y la alta tecnología médica.

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: de la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud (EPS).

La actual situación de salud se caracteriza por cambios profundos y rápidos:

- **Cambios sociodemográficos:** reducción de la natalidad, retraso del primer hijo, reducción del tamaño familiar, aumento del nivel de estudios, longevidad, envejecimiento de la población, cambios de roles asociados al género, migraciones...etc.
- **Cambios en el patrón de morbi-mortalidad:** constituyendo las causas de muerte más frecuentes en la actualidad en occidente las enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias, accidentes...

³ World Health Organization, UNICEF. Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata. 1978.

- **Factores asociados a estas causas de muerte relacionados con los diferentes estilos de vida:** tabaco, dieta rica en grasas, obesidad, sedentarismo, estrés, alcohol.

Los problemas de salud vigentes son multicausales y complejos y requieren acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas. Necesitan un abordaje con múltiples dimensiones. La educación para la salud aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal, individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios sanitarios...), sola o combinada con otras estrategias, etc.

Por ejemplo, el abordaje de los problemas de salud de nuestros adolescentes, esto requerirá el desarrollo de la salud en promoción de estilos de vida saludable para la prevención, identificación y control de los problemas que puedan ir surgiendo desde edades tempranas, buscar estrategias e identificación de los problemas, tecnología diagnóstica, investigación, formación e innovación.

La educación para la salud en este campo, incluiría educación poblacional sobre estilos de vida, consejo educativo para la prevención, una dimensión de salud comunitaria-educativa en el diagnóstico, promoción, en la ayuda en la toma de decisiones respecto a los problemas, educación en la aceptación de la enfermedad y respecto a las medidas de autocuidado, educación y apoyo a pacientes crónicos y sus familiares, etc.

Así pues, la EPS, que tiene como objetivo mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas:

- 1. Preventiva:** Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando las posibles consecuencias.
- 2. Promoción de la salud:** Desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia, a la evolución en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de EPS.

1.2. Educación para la salud en el ámbito escolar

El concepto de Escuela Promotora de Salud emerge simultáneamente en Europa y

Norteamérica a mediados de los años 80, mientras se empiezan a trazar las bases de la carta de Ottawa de la promoción de la salud⁴. La idea era que sirviera para fomentar las alianzas entre los ministerios de educación y salud de los diferentes países, y otros actores que pudieran estar implicados en la creación y mantenimiento de unas escuelas promotoras de salud.

Las Naciones Unidas reconocen el potencial de las escuelas para influir, no sólo en la situación educativa de los jóvenes, sino también en su salud y en su desarrollo económico. Esto se hace evidente en la importancia que se le ha dado a la educación primaria universal y en la eliminación de la disparidad de género, tanto en la educación primaria como en la secundaria, dentro de los objetivos de desarrollo del milenio. Vemos relación entre la buena salud, los resultados educativos y la finalización de los estudios. También hay una relación bien establecida entre medio escolar y resultados en la mejora de la salud⁵. Estas relaciones evidencian una mejora mutua, por lo que las escuelas sean un lugar importante, tanto para la educación como para la salud.

La Red Europa de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) comenzó en Europa en 1991, inicialmente llamada "Escuela, Promotora de Salud". Representantes de los Estados Miembros de la Unión Europea a Lubeck analizaron la primera experiencia de un programa de EPS sobre drogodependencia en la escuela⁶

Actualmente conocida como La Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE), establece entre sus objetivos, la creación de una escuela saludable que facilite la adquisición de unos hábitos y estilos de vida saludables a toda la comunidad educativa y en un ambiente que sea favorecedor para la salud. Este proyecto incluye 45 países europeos y 5 países de fuera de Europa. La salud es un bien muy preciado, que debemos preservar, cuidar y fomentar. La enfermera trabaja día a día acompañando a la población, mediante acciones de menor a mayor escala, fomentando tanto su salud individual como la de la comunidad, tanto cuando están sanos como cuando enferman.

El valor de la Educación para la Salud aplicada a grupos de niños se ha evidenciado con la experiencia en actividades de Educación para la Salud en la Escuela durante estas últimas décadas. Así, los entornos escolares han sido el escenario que ha permitido implementar parte de las estrategias preventivas, destinadas a la población infantil, resultando ser el espacio idóneo para conseguir alcanzar objetivos de salud a medio y largo

⁴ WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986

⁵ Camargo Ramos CM, Pinzón Villate LA GY. promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Revista de la Facultad de Medicina, 2012; 60 (1)

⁶ Fernández Candela, F, Rebolledo Malpica, D M, Velandia Mora, A L, Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea] 2006, 11 (Enero-Diciembre) [Fecha de consulta: 4 de febrero de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126325004>>

plazo, minimizando los obstáculos que puedan suponer factores como las desigualdades sociales.

La Educación para la Salud en la Escuela se ha normalizado adquiriendo diferentes formas dictaminadas según la legislación en materia de Educación. Si atendemos a la evolución de dichas leyes desde un punto de vista cronológico, podemos presuponer una incorporación progresiva y paulatina de los contenidos de salud en los currículos formativos de los niños en nuestro país; sin embargo, la realidad viene marcada por un movimiento que no sigue una progresión exponencial, sino que tiende a la variabilidad y al cambio en la asunción de dicho compromiso tácito. Por ello, en las últimas modificaciones normalizadas por ley, sigue sin reflejarse una óptima estrategia de incorporación de dichos contenidos en materia de salud a los currículos infanto-juveniles.

Esta realidad, viene también determinada por la variabilidad añadida que supuso la concesión de las transferencias de las competencias educativas a los Servicios Autonómicos en nuestro país. Así, bajo unas directrices generales, en cada Comunidad Autónoma se aplican variables determinadas por las circunstancias de cada entorno, viéndose claramente comprometida la equidad en educación, entendida como valor último.

España se incorporó a la red de escuelas en 1993. En España forman parte de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE) más de 160 escuelas de siete comunidades autónomas y es coordinada por el Instituto de formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación.

La revisión de la literatura internacional apoya la eficacia del enfoque de las escuelas para la salud, en términos de los resultados que puede generar⁷, investigaron sobre los efectos que tenía la escuela, como un todo, en los comportamientos de salud del alumnado.

La evidencia nos dice que la educación para la salud crea un entorno de soporte físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y las organizaciones, son más eficaces cuando estos son incluidos en la escuela. La enseñanza y el aprendizaje en clase sobre cualquier tema de salud, como, por ejemplo, la alimentación saludable o salud mental y emocional, requerirá la unión con iniciativas más amplias sobre la vida escolar, en general, y la comunidad, si se quiere conseguir un impacto sobre las conductas relacionadas con la salud a largo plazo.

Los resultados también sirvieron para apoyar el enfoque de escuelas promotoras de

⁷ Gaspieri R. 2. La escuela como centro promotor de salud. *Educare*. 2010;14(1):28–50.

salud⁸, concluyó que los programas escolares que eran eficaces en cambiar la salud juvenil o los comportamientos relacionados con la salud eran aquellos que implicaban actividades en más de un ámbito⁹.

La LOE¹⁰ propone trabajar una serie de temas sobre salud que, a pesar de no ocupar un lugar concreto en el currículo, se han de trabajar a lo largo de la escolaridad. Estos son los llamados “ejes transversales”, los cuales, pretenden alcanzar un objetivo básico: promover el desarrollo de conductas críticas y reflexivas en los estudiantes

Entre estos ejes se sitúa la Educación para la Salud. Por tanto, según la legislación vigente, la Educación para la Salud debe tratarse de manera transversal, pero no todos los centros consiguen hacerlo. De hecho, en función del nivel de transversalidad que se alcance, podemos clasificar las propias escuelas y detectar que muchos de estos centros no llegan al nivel de Escuela Promotora de Salud⁷.

Trabajar la Educación para la Salud (EPS) en las escuelas es apostar por una educación integral de los estudiantes, como futuros adultos autónomos y responsables. De esta manera, se puede asegurar el derecho a la salud y a la educación de la infancia como una responsabilidad de todos, y que parte de la inversión que cada sociedad haga, pueda generar, a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible¹¹.

En este sentido, la OMS¹² señala que, si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y, éste, no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer. Para ello, la propia OMS, partiendo de las recomendaciones de la Conferencia sobre la Promoción de la Educación para la Salud de Estrasburgo, impulsa la creación de Redes de Escuelas Promotoras de Salud⁸

En la primera conferencia europea sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Tesalónica, Grecia (1997), se definieron los principios para la promoción de la salud en las escuelas. Toda la población infantil y juvenil tiene el derecho a la educación, la salud

⁸ Sierra Orrantía J, Zuriarrain J. Escuelas Promotoras de Salud. Cuadernos de pedagogía. 1998, (267): 17-22

⁹ Monsalve L. Políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea. Estudio comparado. 2013. [Fecha de consulta: 7 de enero de 2016] Disponible en <<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/31150/Tesis%20Doctoral%20Laura%20Monsalve%20septiembre%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

¹⁰ Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). España.

¹¹ Repetto Talavera, E; Pena Garrido, M. Las Competencias Socioemocionales como Factor de Calidad en la Educación. REICE. 2010; 8 (5): 82-95.

¹² Organización Mundial de la salud (OMS). Nuevos métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra. 1983; (690)

y la seguridad, así como el derecho a ser educada dentro de una escuela promotora de salud.

En la segunda conferencia europea que se llevó a cabo sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Egmond aan Zee, Holanda (2002), se enfatizó la importancia de la colaboración entre los sectores educativo y sanitario. La Agenda de Egmond es una herramienta para ayudar a establecer y desarrollar la promoción de salud en las escuelas en toda Europa.

La tercera conferencia europea sobre escuelas promotoras de la salud, celebrada en Vilnius, Lituania (junio de 2009), bajo el nombre “Escuelas Mejores a través de la Salud”, ha querido dar un paso más en la promoción de salud en las escuelas de Europa, con acciones comunes intersectoriales e internacionales.

Durante la conferencia, la población juvenil ha tenido un principal protagonismo, y ha estado compartiendo y trabajando conjuntamente, para conseguir hacer de su escuela un lugar mejor para aprender y trabajar.

La cuarta Conferencia Europea de Escuelas Promotoras de Salud se celebró en la ciudad de Odense (Dinamarca), del 7 al 9 de octubre 2013, y fue organizada por la Universidad de Dinamarca del Sur en colaboración con el Departamento de Educación de la Universidad Aarhus y la red de Escuelas de Salud de Europa.

Esta conferencia tiene como objetivos consolidar, fortalecer, diseminar y compartir investigación, políticas y prácticas en el campo de la promoción de salud en las escuelas. El tema central de este año será la equidad en la salud, vinculando la promoción de la salud en el ámbito escolar con asuntos clave como la sostenibilidad, la inclusión social, la innovación y los cambios. Este evento está dirigido a todos los profesionales interesados en la promoción de la salud en las escuelas, la salud y el bienestar de los niños y jóvenes en Europa.

Por todo ello, encontramos en España una situación ciertamente dispar en cuanto a las actividades desarrolladas de Educación para la Salud en la Escuela, no sólo en cuanto a recursos, sino en muchos sentidos, aludiendo uno de ellos a la figura de la implantación de la Enfermera Escolar.

En 1994, el Ministerio de Educación intentó facilitar e impulsar que las escuelas integraran mediante EPS la adhesión a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Posteriormente en el Preámbulo de la ley 1/1994, de 28 de marzo, de Salud Escolar, expone¹³:

¹³ BOE. Ley 1/1994, de 28 de marzo, de Salud Escolar. 1994; (107): 13804-13807

[...] “la educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de comportamientos y la adquisición de hábitos que favorece una mejor calidad de vida y capacita a cada uno de los individuos y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de ésta [...]”.

El objetivo de la citada ley es adaptar el papel educador que tiene la escuela para incluir en todos los ámbitos en los campos de la salud y el consumo, para que la salud escolar responda a la concepción de la escuela como ambiente de vida y trabajo, y como lugar de promoción de salud y formación en un estilo de vida saludable. Para conseguir estos objetivos, esta normativa de salud, establece que debe existir una estrecha colaboración entre las instituciones y profesionales de la sanidad y de la docencia¹⁴.

Los niños, desde edades bien tempranas se incorporan a la escuela con el fin de formarse a través de los años, para constituir parte en el futuro de la sociedad. Es, pues en los centros educativos donde pasarán un considerable número de horas de sus vidas. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los menores, así como sus necesidades asistenciales tanto para aquellos niños con patología crónica, aguda, pluripatología, así como la cobertura de urgencias que se pueden dar tanto internamente o externamente en el horario lectivo que se dan en las guarderías, escuelas ordinarias y escuelas de educación especial¹⁴.

Debería ser un derecho dar respuesta a todas estas necesidades que se generan a consecuencia del estado de salud, integrando al estudiante de forma natural en el entorno escolar y facilitándole su aprendizaje. De ello también se desprende una mayor percepción de seguridad en el profesorado y en los padres. Para conseguir este fin, sin duda alguna, la enfermera escolar es el profesional más capacitado para desarrollar el cuidado y vigilancia de los escolares; así mismo puede dar respuesta en la salud a toda la comunidad educativa, teniendo en cuenta el entorno social y familiar¹⁴.

1.3. Desarrollo de la figura de la Enfermera y salud Escolar.

En la combinación de la Enfermería y la Escuela, nace la enfermería escolar, una ciencia que busca una influencia positiva en esta población, ofreciendo a niños y niñas; madres, padres y familiares, y profesoras y profesores, las competencias y habilidades necesarias para su desarrollo vital, como el apoyo necesario en las inquietudes naturales que van surgiendo a lo largo de la madurez física, mental y emocional del infante, así como el acompañamiento durante la pérdida de la salud, su restablecimiento y la discapacidad.

¹⁴ Guillén Martínez, D. Enfermedad Crónica en la Infancia y Enfermería Escolar: Nuevas Necesidades y Nuevos Recursos en los Entornos Escolares. Universidad Católica San Antonio. 2013

La enfermería dentro de un mundo cada vez más conectado y con mayor acceso a la información, busca organizar todos los avances en salud, para cumplir con las exigencias de la población. Por ello, se renueva constantemente adaptándose a los nuevos retos sociales e individuales que se presentan, buscando responder mediante un lenguaje común, científico y estandarizado; individualizando sus intervenciones en el seno de cada comunidad.

La enfermera escolar, no es una figura de nueva creación, sino que su concepto se remonta a hace más de un siglo de historia en Occidente. Existiendo desde el final del siglo XIX y principios del siglo XX en países como Reino Unido, Francia, Escocia, Suecia y Estados Unidos^{15,16}

1.4. Enfermería Escolar en el ámbito internacional.

La figura de la enfermera escolar nace en Londres en 1891, cuando el Dr. Malcom Moris, en el Congreso de Higiene y Demografía que se realizó en dicha ciudad, planteó los beneficios que aportaba el hecho de disponer de un profesional de enfermería que acudiera de manera regular a los centros de educación públicos para el control de la Salud de los Escolares. Debido a este planteamiento, surge The London School Nurse Society (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense)^{17, 18}

En 1897, es en ese momento que se empiezan a introducir las primeras enfermeras en las escuelas inglesas. Con el análisis del ejercicio de estos profesionales y la valoración de sus resultados se llegó a la conclusión de la necesidad de aumentar el personal enfermero en los centros escolares. En 1899 se regula la profesión y se establece las funciones que estos profesionales llevarían a término en el ámbito escolar en el Reino Unido. En 1907 se crea el Servicio Médico de Salud (The School Medical Service)¹⁵.

En Estados Unidos, la enfermera Lilian Walde (1902) fue quien potenció esta figura; Walde, como enfermera visitadora encontró un niño a quien no admitían en la escuela porque tenía una enfermedad en el cuero cabelludo. Este incidente provocó que se introdujeran servicios de salud en las escuelas públicas de este país. Fue en 1909 cuan-

¹⁵ ASOCIACIÓN CATALANA DE ENFERMERÍA ESCOLAR. [sede Web] ACISE; 2014 [Fecha de consulta: 03 de Febrero de 2018] Disponible en: <<http://acise.cat>>

¹⁶ Nasser Laaoula AO. La enfermera escolar: una necesidad sentida. [en línea] Septiembre de 2011. [Fecha de consulta: 03 de febrero de 2018] Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/466/1/La_enfermeria_escolar_una_necesidadsentida_Nasser_Laaoula_Ossama.pdf>

¹⁷ Sociedad Española de Enfermería Escolar. [sede Web] SCE3; 2009 [Fecha de consulta: 08 de Febrero de 2018] Disponible en: <<http://www.sce3.com/>>

¹⁸ Drown, LL. The London Public-School nursing. The American Journal of Nursing, 1901; 1(4), 270.

do en Estados Unidos, esta especialidad nace fruto de un estudio realizado por la Oficina de Salud de Detroit que demostraba la importancia de la enfermera dentro del contexto escolar de Boston¹⁴.

En 1917, se publica el primer libro documentado a cerca de ésta práctica enfermera: *The School Nurse: a Survey of the Duties and Responsibilities of the Nurse in Maintenance of Health and Physical Perfection and the Prevention of Disease Among School Children* (La Enfermera Escolar: un estudio de los Deberes y Responsabilidad de la Enfermera en Mantenimiento de la Salud y la perfección Física y la Prevención de Enfermedades los escolares); su autora Lina Rogers Struther, considerada la primera enfermera escolar reconocida¹⁹.

En Estados Unidos, la Asociación Nacional de Educación (1968) estableció el Departamento de Enfermeras Escolares (Department of Scholar Nurses, DSN), una asociación dedicada al avance de la práctica de enfermería escolar y la salud de los niños en edad escolar. En julio de 1969, el DSN celebró su primera reunión anual en Filadelfia. Su propósito último era mejorar la calidad de la enfermería escolar, mejorar las habilidades de las enfermeras escolares y fomentar las habilidades de todos los niños para tener éxito en el aula¹⁹.

A lo largo de la década de 1970, cada estado estableció su propia asociación de enfermeras escolares bajo el paraguas del Departamento de Enfermeras Escolares. En 1974, el presidente Ford proclamó el cuarto miércoles de enero como Día Nacional de la Enfermera Escolar. Las enfermeras escolares son ahora reconocidas a nivel nacional y se celebran por contribuir a la salud y el bienestar de los estudiantes de la nación¹⁹.

El DSN siguió expandiéndose hasta que finalmente en 1979, el grupo se convirtió en su propia entidad separada de la Asociación Nacional de Educación. La asociación nacional de las enfermeras de la escuela (NASN) fue incorporada ese año y sigue siendo, la asociación más grande de enfermeras de la escuela y el centro para las asociaciones afiliadas del estado. Así como una de las Asociaciones con más influencia a nivel mundial¹⁹.

También encontramos en Canadá, enfermeras de Salud Pública que tienen como una de sus funciones estar dentro de las escuelas. Aún no existe una estrategia unitaria al respecto para todo el país. En 2012, la *Ordres Infirmières et infirmiers du Québec* publicaron un documento denominado *Standards de Pratique pour l'Infirmière en Santé Scolaire*, con el fin de ordenar y unificar en 8 estándares las diferentes parcelas de tra-

¹⁹ National Association of School Nurses. [sede Web] Our history. NASN; 1999 [Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.nasn.org/AboutNASN/OurHistory>>

bajo de las enfermeras en las escuelas

En Australia, la Australian Nursing & Midwifery Federation Victorina Branch, constituyen un grupo de enfermeras que trabajan en el entorno escolar, abarcando oficinas gubernamentales, escuelas católicas y escuelas independientes. Sus enfermeras escolares dan respuesta al desarrollo normal de los estudiantes, promoción de la salud y seguridad, intervienen en problemas reales o potenciales para la salud y proporcionan servicios de gestión de casos. Suelen depender del departamento de educación, y trabajan con un programa de enfermería escolar de primaria y otro programa para enfermería escolar de secundaria²⁰.

En Sudamérica, encontramos enfermeras escolares en países como: Panamá, Colombia, Argentina, Chile, Cuba, Puerto Rico¹⁴:

- En Puerto Rico, existe un programa de Enfermería Escolar que depende del Departamento de Educación y aplicado al escenario escolar, la enfermera es considerada el profesional que contribuye de forma específica a que los estudiantes, su entorno familiar y la comunidad escolar para adquirir hábitos y conductas que fomenten el auto-cuidado.
- En Colombia las enfermeras en las escuelas tienen la función principal de Educación y Promoción de la Salud a escolares y profesores, no están establecidas en los colegios.
- En Chile, existe la Sociedad Chilena de Enfermería y Salud Escolar (SOCHIESE). Es una corporación que reúne a Enfermeras interesadas en contribuir al adecuado desarrollo de la gestión del cuidado del escolar en el nivel primario de atención de salud, coordinado con las políticas públicas de salud y educación. Su misión fundamental es proveer de información actualizada y específica a sus asociados en el área de su competencia, en forma ágil y oportuna, como recurso indispensable para elevar el nivel científico técnico en todas las áreas de su desempeño. Velará por el adecuado nivel ético del ejercicio de la enfermería escolar, Participando así con el objetivo de mejorar el nivel de la salud escolar en el país.

En Europa la enfermera escolar está presente en países como: Francia, Alemania, Suiza, Suecia, Reino Unido, Finlandia y Noruega¹⁴:

- En Suecia, los Servicios de Salud Escolar tienen como principal objetivo vigilar,

²⁰ Australian Nursing and Midwifery Federation. [sede Web] ANMF; 2012 [Fecha de consulta: 17 de Febrero de 2018] Disponible en: <<http://anmf.org.au/pages/school-nursing-standards>>

mantener y recuperar la salud social, mental y física de los estudiantes, y son responsables de la distribución de recursos. Las enfermeras están integradas a tiempo completo dentro de las escuelas.

- En Francia, existe de forma reglada la figura de L'infirmier(e) de l'Éducation Nationale. El personal de enfermería depende del Ministerio de Educación Francés, que tiene como objetivo promover e implementar políticas de salud para todos los estudiantes que asisten a la escuela sobre prevención, llevar a cabo acciones de higiene y seguridad, evaluaciones obligatorias cotidianas y atender estudiantes y padres. Están reguladas sus funciones, al igual que las funciones de los médicos escolares por ley. Así mismo existe un sindicato SNICS (Syndicate National de Infirmier (e) s Conseiller (e) r de Santé), que defiende el trabajo de sus enfermeras escolares en todo el territorio francés.

1.5. Enfermería Escolar en España.

En España, la Enfermería Escolar es un perfil emergente, con una trayectoria histórica relativamente tardía y lenta en su avance, pero que en las tres últimas décadas está siendo impulsada intensamente para la implantación en las escuelas. Según la comunidad autónoma en la que nos situemos podemos comprobar que están más o menos implantadas, en escuelas de educación especial y en escuelas ordinarias, tanto públicas o privadas. Siendo la Comunidad de Madrid dónde son más numerosas su presencia

No obstante, la enfermería escolar goza de un gran auge, gracias a las publicaciones científicas que apoyan la necesidad de un profesional con conocimientos y habilidades en salud para dar respuesta y acompañar a la sociedad desde la niñez, hasta la adolescencia, velando por dotar a la población escolar, y sus familiares, no solo de los conocimientos, sino también de los utensilios y habilidades para que puedan decidir libremente sobre su estado de salud, abordando a la población en su totalidad, para poder dar respuestas adaptadas a los complejos problemas individuales de la sociedad actual.

El primer libro documentado que hace referencia a la Sanidad Escolar es el "Tratado de la higiene escolar", escrito por D. Pedro Alcántar García²¹, donde se habla de cuidados higiénicos, medicina en la escuela, enfermedades contagiosas, condiciones higiénicas de la escuela.

La primera referencia en la historia de la Enfermería Escolar la encontramos en el decreto del 23 de abril de 1915, con el que se instauró el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias

²¹ Alcántara García, P. Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica; Madrid; 1886.

Femeninas de Medicina e Higiene Escolar, que consideraba en sus funciones un reglamento de la inspección médica escolar¹⁴.

Posteriormente, ya en la década de los años treinta del siglo pasado (1934/1936), más concretamente durante el período de la Segunda República, con la figura de la visitadora sanitaria. Ya se refleja un importante grado de institucionalización de la enfermería de salud pública. Tras el paréntesis de la guerra civil, y la instauración del nuevo régimen político, se trunca aquel incipiente proceso²².

En 1942, fue creado el cuerpo de enfermeras de la Falange Española Tradicionalista y de las JONS. Creó la titulación de enfermeras visitadoras que junto, más tarde, las enfermeras de Salud Pública (enfermeras del Gran Hospital y Auxilio Social, que pertenecía a la Dirección de Beneficencia), se hacían cargo de realizar consultas de puericultura, visitas a hogares y de higiene escolar. De esta época podemos encontrar el manual de enfermería de Manuel Usaudizaga, que recoge en él la información didáctica sobre la higiene social, la puericultura y salud escolar.

La progresiva puesta en marcha de una política sanitaria centrada, de forma casi exclusiva, en la atención a la enfermedad y el cambio de modelo profesional de enfermería, supuso la creación, en los años cincuenta, de la figura del Ayudante técnico Sanitario. Esta tendencia acabaría por otorgar a la enfermera de salud pública un carácter residual.

La primera enfermera escolar en España surge en Colegios Públicos de Educación Especial (CPEE) hace más de 30 años, siendo el precursor del Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos de Madrid. La figura de la enfermera escolar no se encuentra implantada en los colegios públicos de nuestro país pero, sin embargo, esta figura lleva más de 25 años trabajando en colegios públicos de educación especial (CPEE).

Posteriormente, cuando se aplica la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, es cuando se produce la integración de la figura de la enfermera en las escuelas de Infantil, Primaria y Secundaria de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE). En 2001, en la Comunidad Autónoma de Madrid, en estos centros educativos comienza a funcionar la figura de la enfermera escolar²³.

Algunas comunidades autónomas como Madrid, Castilla y León y Castilla-La Mancha cuentan con la figura de la enfermera escolar y también en colegios ordinarios donde

²² Bernabéu-Mestre J, Gascón Pérez ME. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977). Universidad de Alicante. Servicio de Publicaciones; 1999.

²³ González García N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas de Enferm sep* 2012; 15(7): 50-54

se integran niños con diferentes problemas de salud²⁴. También a colegios con gestión extranjera (Liceo Francés, Escuela Europea, British Institute, etc.)²⁵

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), puso en marcha el Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar "(ENSE) con el objetivo de reivindicar la incorporación de Profesionales de Enfermería en todos los centros educativos no universitarios. Este Grupo llevaba años reivindicando la presencia de la Enfermera Escolar en centros educativos; figura incuestionable en otros países europeos, en colegios privados y de carácter extranjero, incluso en colegios públicos de algunas comunidades. Fruto de aquella inquietud en marzo del 2007 organizó bajo el amparo del CECOVA el I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar, que tuvo lugar en Villajoyosa, donde se pretendía constituir el punto de partida y de encuentro de la enfermería escolar de todo el país, con el fin de la creación de una Asociación Nacional²⁶.

En el II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar (Gandía, octubre de 2009) organizado por ENSE y CECOVA, se lleva a término la constitución de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE3), así como la definición y rol competencial de la enfermera escolar.

Se recogieron, a través de sus diversas mesas de trabajo, las aportaciones de diferentes enfermeros/ras escolares y otros profesionales sobre las diversas cuestiones que se abordaron.

De este congreso también surgieron diferentes presidentes de vocalías de varias comunidades autónomas, entre ellas la vocalía catalana de la SCE3. La constitución registral de la SCE3 es del 2010 siendo sus objetivos:

- Definir el papel de la enfermería escolar.
- Fomentar y promover la atención integral a la salud del alumnado, así como al resto de la comunidad educativa.
- Fomentar la actividad investigadora y el progreso científico de la enfermería escolar.
- Promover actividades de formación continuada y perfeccionamiento de las

²⁴ Rojo RM, Rodríguez-Arias CM, Merchán MN, Galindo A, Trujillo J, Villaandrade JM, et al. La enfermera escolar: una necesidad dentro del entorno educativo. 2004.

²⁵ Zapata-Rus R-M. Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica. 2015.

²⁶ Sociedad Española de Enfermería Escolar. [sede Web] SCE3; 2009 [Fecha de consulta: 08 de febrero de 2018] Disponible en: <<http://www.sce3.com/>>

enfermeras escolares, colaborando con las universidades y otros organismos e instituciones.

En el año 2011, se realizó el III Congreso organizado por la SCE3 y CECOVA. De dicho congreso se cedió la organización del IV Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar a la vocalía catalana de la SCE3 (en concreto al Grupo de Trabajo de Girona).

Por otro lado, entre los años 2008/2009, desmarcándose del I Congreso Nacional organizado por ENSE y CECOVA, se fundó en Madrid la Asociación Madrileña de Enfermería de Centros Educativos (AMECE)²⁷. Los objetivos generales de la asociación son:

- Definir al profesional de enfermería en los centros educativos, en el marco de la enfermería.
- Tener un nexo de unión entre las enfermeras de varios centros educativos.
- Fomentar y promover la asistencia integral a la salud del estudiante en su etapa educativa.
- Diseñar y unificar metodologías de trabajo adecuadas al ámbito escolar.
- Fomentar la formación, la actividad investigadora y el progreso científico de la enfermería en los centros educativos, e impulsar su divulgación²³

Posteriormente, y desmarcándose de las dos corrientes anteriores, nace la Asociación Catalana de Enfermería en Salud Escolar, ACISE. A diferencia de las asociaciones del resto de comunidades, es una asociación declarada de utilidad pública, constituida en Girona el 26 de octubre de 2013. Nace fruto de la voluntad de transformación de la Asociación de Investigación Etnográfica Aplicada Calidoscopio, desde la que se han desarrollado proyectos sanitarios de cooperación y de investigación con la infancia y su entorno, a nivel internacional.

ACISE tiene un programa de educación para la salud en la escuela e instituto (PESEI), qué es la fusión de dos programas: PESE (Programa de Educación para la Salud en la Escuela) y PESI (Programa de Educación para la Salud en el Instituto). De esta forma se integran las bases de los contenidos mínimos a trabajar en materia de educación escolar de forma continuada a lo largo de la etapa escolar de los niños y adolescentes.

Para ACISE, la enfermera escolar, es la figura más preparada para realizar EPS, lleva a

²⁷ Ruiz Alcalá, C, García Marina MC, González García N. Gestión de un servicio de Enfermería Escolar. Metas de Enferm. Oct 2012; 15(8): 50-55

cabo un papel multidimensional y es la responsable de desarrollar las capacidades para la educación y la promoción de la salud de niños y adolescentes. También cuida y se preocupa de toda la comunidad educativa, tanto dentro la escuela como en el entorno social y familiar (Rosa et al., 2017a).

Las dos últimas asociaciones constituidas en España, ha sido la Sociedad Científica de Enfermería Escolar de Cantabria (SOCEEC), creada en el 2016, que con el apoyo de la Fundación de Enfermería de Cantabria y la Consejería de Sanidad de Cantabria inició un proyecto piloto en Enfermería Escolar realizando intervenciones y valorando resultados en cuatro centros educativos, llevado a término por dos enfermeros escolares. En febrero del 2017, han realizado su primer congreso.

Y Asociación Canaria de enfermería y salud escolar (ACEYSE), constituida en el 2017, con el soporte del Colegio de Enfermería de Canarias.

No podemos olvidar, que la Región de Murcia, ha obtenido el reconocimiento de la indispensable necesidad en los colegios, y el gobierno de la Asamblea Regional de Murcia, aprobó el 30 de diciembre de 2016, la incorporación inmediata de las enfermeras escolares, de forma progresiva a las escuelas de su comunidad a partir del curso escolar (2017-18) (BORM, 2016).

Además, la Comunidad Valenciana aprobó una ley referente a la enfermera en la escuela, la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud y Adolescentes, la cual señala en su artículo 10.4 que los centros educativos de educación especial contarán con un profesional de enfermería, que dependerá orgánicamente de su correspondiente departamento sanitario.

2. Justificación

Una de las funciones definidas para los profesionales de Enfermería es la promoción y prevención a través de la Educación para la Salud, cuyas competencias vienen determinadas y reconocidas como profesión sanitaria regulada. Existen experiencias muy beneficiosas, satisfactorias y absolutamente productivas a efectos de salud en muchos centros educativos de España, pero continúa siendo una necesidad por demostrar; una necesidad sentida, pero no lo suficientemente reconocida como para ser normalizada en todo el país. Así pues, ante esta situación de heterogeneidad en la praxis y una ausencia de argumentos comunes que de manera definitiva respalden la implantación de la figura de la Enfermera Escolar en todos los centros educativos españoles, sigue siendo necesario demostrar los beneficios de su intervención y las ventajas de su incorporación en la comunidad educativa, así como su integración en el equipo interdisciplinar escolar con una proyección integral de su intervención (asistencial, preventiva, educativa, mediadora, etc...).

La EPS como un proceso de formación y responsabilidad, ayuda al individuo a adquirir conocimientos, actitudes y hábitos básicos para defender y promocionar la salud tanto individual como colectiva. De este modo, preparar y responsabilizar al estudiante para que adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

Desde su nacimiento, la Enfermería, como arte y disciplina y más tarde como ciencia y profesión, ha buscado reflejar sus conocimientos en la sociedad, apostando por ser un apoyo a la población a lo largo de todos los procesos de salud y enfermedad, ya sea para implementar o mantener sus niveles de salud como para recuperar o afrontar los procesos de enfermedad y discapacidad.

La Enfermería es una disciplina y profesión con una identidad propia y características que la definen dentro de su marco de competencias y habilidades. Es ciencia del cuidado de las personas tanto cuando sufren de una enfermedad como cuando gozan de una salud plena. La definición más amplia de la enfermería, otorgada por el Consejo Internacional de Enfermeras, establece que es la ciencia que engloba todos los cuidados que se dan a las personas de cualquier edad, familias, grupos y comunidades, ya están enfermos o sanos, dentro de cualquier contexto. Es la disciplina de la promoción sanitaria, la prevención de enfermedades y los cuidados a personas con problemas de salud o con discapacidad. Las funciones principales de la profesión son cuidar, formar y formarse, investigar y participar en la gestión y en la política de la salud

La escuela es un espacio donde niños y niñas van desde edades muy tempranas para aprender a contar, leer o escribir, así como para jugar, interaccionar con otros niños y niñas, profesores y otros representantes de la comunidad escolar, con el fin de desarrollarse como personas libres y sanas, capaces de analizar, valorar y tomar decisiones,

basándose en su buen juicio.

Cada enfermera/o escolar tiene que cumplir, además, una serie de características las cuales, respaldan y dan razón a la importancia de contar con su figura en cada escuela, tienen un papel importante durante la etapa escolar de los infantes y adolescentes:

- Las/os enfermeras/os desempeñan un papel multidimensional.
- Están formadas/os para la educación y promoción de la salud en los niños y adolescentes (CIE).
- Son capaces de velar y cuidar de la salud de toda la comunidad educativa, dentro de la escuela y su entorno sociofamiliar.
- Comprenden las funciones que debe desarrollar en una sociedad multicultural.
- Tienen una completa percepción de nuestra sociedad cambiante; comprende los cambios en los problemas de salud, los conceptos y las interpretaciones de salud, así como su repercusión en niños y adolescentes.
- Promueven las interacciones sociales dentro y fuera de la escuela.
- Comprenden a niños y adolescentes.
- Proporcionan cuidados y asistencia a niños con fragilidad de salud.
- Proporcionan cuidados y asistencia a niños en riesgo de exclusión social.
- Investigan sobre el conocimiento de la salud infantil y adolescente en etapa escolar.

Si padres y escuela son los educadores principales, también es cierto que, cada vez más, especialmente a partir de la adolescencia, se confían algunas cuestiones o dudas a profesionales del ámbito sanitario. En este sentido, los profesionales pueden ser un recurso y un referente importante, especialmente porque ante los adolescentes pueden representar la máxima objetividad, (Sánchez et al., 2014).

Ante el adolescente, la enfermera escolar puede representar un papel muy importante, un referente que coordina de forma correcta sus objetivos profesionales con los intereses y necesidades de esta etapa vital²⁸. La enfermera puede proporcionar a los adolescentes un sólido apoyo, ofreciéndoles conocimientos técnicos, neutralidad y confidencialidad en algunos casos, tratando con objetividad los temas delicados relacionados con la adolescencia²⁹.

²⁸ Corominas, P., Prats, R. and Coll, . Programa Salut i Escola: Contingut i guia d'implantació. 1st ed. [ebook] Barcelona; 2008 [Fecha de consulta: 12 de Enero de 2018] Disponible en: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_i_escola/documentos/arxius/salutescola.pdf>

²⁹ Hernandez Millan ZL, Bravo Polanco E, López Hernández Pd, Águila Rodríguez N, Cepero Águila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015 [Fecha de consulta: 03 de Marzo de 2018] Disponible en: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/136>>

El papel profesional del enfermero y, concretamente, de los enfermeros comunitarios³⁰ que llevan a cabo las actividades escolares, puede abarcar múltiples facetas, pero, en cuanto al contacto con los adolescentes, conviene destacar las tres siguientes funciones, como más interesantes:

- Atención a los procesos de desarrollo a través del ciclo vital, con el objetivo de ayudarles a culminar adecuadamente cada una de las fases de su proceso de crecimiento y formación como futuros adultos.
- Adaptación a situaciones de alarma para poder ayudar a que las respuestas conductuales a las exigencias del ambiente sean las mejores posibles. Informar y entrenar a los jóvenes en la búsqueda de una conducta adaptativa que propicie la salud y evite la enfermedad.
- Continuidad entre las fases de enfermedad y salud, es decir, trabajar por el mantenimiento y el equilibrio dentro de las limitaciones de los procesos patológicos y las discapacidades temporales o permanentes. Búsqueda del mejor nivel posible de calidad de vida.

Es por todo ello que las funciones del profesional enfermero en las escuelas van más allá del cuidado de la salud³¹. Trabaja con un objetivo a corto plazo: conseguir y garantizar un estado de salud óptimo de la población más joven incidiendo en todas las etapas, desde la infancia hasta la adolescencia, y en cuanto a hábitos y conductas saludables. Estos hábitos y conductas son más fáciles de adquirir si se actúa desde las primeras etapas de la vida. La educación en la salud influirá en que los jóvenes desarrollen la responsabilidad hacia el cuidado de su salud en la edad adulta³¹. De este modo, se consiguen disminuir las conductas de riesgo y los malos hábitos, los cuales son muchas veces la causa de futuras enfermedades³².

Así pues, decimos que, la enfermería se ha desarrollado buscando el equilibrio entre los cuidados proveídos y los consejos sanitarios destinados a la educación, prevención y promoción en salud. Ese ímpetu, se encuentra bien impregnado en el ADN de la profesión, que apuesta por resolver los problemas de la salud poblacional de modo bidireccional. Entiende el sistema complejo en el que se desarrolla el niño y la niña, donde hay que englobar tanto los factores intrínsecos como todos los acontecimientos que rodean al desarrollo y la madurez del escolar.

³⁰ Nebot Fernández, C. Importancia del papel de la enfermería en el abordaje inicial y la prevención de las quemaduras en niños producidas en el hogar. 2016

³¹ Encinar Casado A. Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día. Revista Enfermería CyL. 2015;7(1):56-61.

³² Rojo RM, Rodríguez-Arias CM, Merchán MN, Galindo A, Trujillo J, Villaandrade JM, et al. La enfermera escolar: una necesidad dentro del entorno educativo. 2004.

Más allá del mero tratamiento de las enfermedades o problemas de salud, la enfermería ha apostado siempre en la sensibilización sanitaria hacia la población, para fortalecer e implementar el estado de salud de la población.

3. Definiciones

3.1. Definiciones Internacionales

La primera definición de la enfermera escolar la realizó la National Association of School Nurse (NASN) en 1999, la cual definió la enfermería escolar como¹⁹:

“una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y la promoción de la salud en la vía de los estudiantes”.

Con esta finalidad, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los estudiantes para un desarrollo normal, promoviendo la salud y la seguridad; intervienen en problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes a la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje¹⁹.

En Francia, donde hace unas décadas que la enfermera escolar desempeña su trabajo, fue definida por la Société Française de Santé Publique Accueil³³:

“Las enfermeras escolares son aquellas que tienen como ámbito de actuación la salud de los niños y adolescentes en las escuelas. Éstas ejercen actividades de prevención y promoción de la salud, tienen local y se integran en el entorno escuelas”. Sus actividades se dividen en:

- Tareas fijas (visitas médicas, entrevistas con las familias, vacunas, pruebas, administración de medicación...).
- Por mandato educativo deben promover la ampliación de la salud y estrictamente definidas en sus términos, así como situaciones diversas imprevisibles (emergencias, sucesos de malestar social, integridad física y psicológica, integración de los niños con discapacidad...)

Actualmente cabe destacar la definición que se hace desde la Australian Nursing and Midwifery Federation (ANMF) que define la enfermería escolar como²⁰:

“Una práctica especializada de enfermería profesional que promueve el bienestar, el éxito académico y el logro de los estudiantes a lo largo de toda la vida. Intervenir con problemas reales y potenciales de salud, proveer servicios de manejo de casos y colaborar activamente con otros para fortalecer la capacidad de adaptación, autogestión, auto-promoción y aprendizaje de los estudiantes y la familia”

³³ SFSP. [sede Web] 2004 [Fecha de consulta: 17 de Diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.sfsp.fr/>>

En 2017, el presente año, la Junta Directiva de la NASN, la cual tiene un rol de asociación guía para otras asociaciones a nivel mundial, ha redefinido el concepto tal que³⁴:

“La enfermería escolar, una práctica especializada de enfermería, protege y promueve la salud del estudiante, facilita el desarrollo óptimo y avanza el éxito académico. Las enfermeras escolares, basadas en la práctica ética y basada en la evidencia, son las líderes que unen la atención médica y la educación, proveen coordinación de cuidado, promueven la atención centrada en el estudiante y colaboran para diseñar sistemas que permitan a las personas y comunidades desarrollar todo su potencial”

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR. CURRÍCULO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

AÑO	NORMATIVA	CONTENIDO
1978	Constitución Española	“Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria...”
1985	LODE	“Formación personalizada que propicie una educación integral en conocimientos, destrezas y valores morales de los estudiantes, en todos los ámbitos de la vida personal, familiar, social y profesional”
1986	LGS	“Las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas: 1. A la promoción de la salud. 2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población”
1990	LOGSE	Se incluyen en los Decretos del Currículo de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria los Temas Transversales, entre los que encuentran: Educación Vial, Educación para el Consumidor, Educación Ambiental, Educación para la Paz y Educación para la Salud, como “Conocer y apreciar el propio cuerpo y contribuir a su desarrollo, practicando ejercicio físico y los hábitos elementales de higiene y alimentación, valorando positivamente su repercusión sobre la salud y la calidad de vida”
1995	LOPEG	Apertura de la escuela a la comunidad y la gestión democrática de los centros
2000	Transferencias en materia educativa “No universitaria” a las CC.AA.	
2002	LOCE	Prioridad a “la autonomía personal” y en la Educación Primaria al área de “Conocimiento y control de su propio cuerpo y la autonomía personal” Se elimina la transversalidad de la EPS.

³⁴ NASN. Behavioral Health of Students, The School Nurse’s Role in. 2017 [Fecha de consulta: 04 de Diciembre de 2017] Disponible en: <<https://www.nasn.org/nasn/advocacy/professional-practice-documents/position-statements>>

2006	LOE	Determinación de las competencias básicas. Planteamiento integrador para un desarrollo permanente a lo largo de la vida. Se incorporan nuevamente referencias a los temas transversales. La salud se asocia al bienestar y al desarrollo personal, a la autoestima y a los hábitos de y estilos de vida saludables.
2013	LOMCE	Los conceptos asociados a la EPS desaparecen de los bloques de contenido específicos de las asignaturas y se enmarcan dentro de los contenidos transversales. La EPS no se encuentra mencionada dentro de ningún bloque específico de las asignaturas publicadas, EXCEPTO EN EDUCACIÓN FÍSICA.

Tabla 1: La EPS en el ámbito escolar. Currículo de Educación Primaria (Elaboración Propia)

3.2. Definiciones Nacionales

A nivel Estatal, la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE3), en el II Congreso Nacional de en Enfermería y Salud Escolar definió la profesión de la enfermera escolar como²⁶:

"[...] un profesional que cuenta con un título oficial universitario de enfermería y dispone de una formación adicional académica y/o profesional de postgrado en enfermería escolar [...]"

Además, incluye en esta definición qué caracteriza el desarrollo de su labor²⁶ (Anexo):

"[...] profesional de enfermería que realiza su trabajo en el ámbito escolar, prestando atención y cura de la salud en la comunidad educativa y que por hacer esto ha recibido una formación específica y complementaria en su proceso formativo. Su objetivo es contribuir en el pleno desarrollo y maximizando el bienestar físico, mental y social de esta comunidad, teniendo que estar integrada en la misma, y en su consecuencia presente en el centro educativo durante todo el horario escolar [...]"

La Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), en el 2010, también define a la enfermera escolar como³⁵:

"[...] el profesional que, dentro del ámbito del Centro Educativo 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 a los estudiantes de modo directo, integral o individualizado. En los colegios, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capaci-

³⁵ AMECE. Perfil de la enfermera escolar. Asociación Madrileña de enfermería escolar. 2010; 2-7.

dad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud [...]”

La Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (ACISE), en 2014, realizó una búsqueda bibliográfica y contactó directamente con algunas asociaciones internacionales de dicho ámbito, con el fin de actualizar la definición de enfermería escolar, adaptándolo al entorno y contexto actuales. Su definición señala¹⁴.

“La enfermera escolar es un/a enfermero/a de práctica avanzada, que por su formación y experiencia presenta un perfil adecuado para desarrollar plenamente los roles competenciales de la enfermera escolar. Con la finalidad del cuidado, la prevención y la promoción de la salud, principalmente de los niños/as y adolescentes, desde su primera infancia (guarderías), infancia (en las escuelas ordinarias) y preadolescentes y adolescentes (Institutos). Todo ello sin olvidar al resto de miembros que componen la comunidad educativa (profesores, padres, AMPAS), y teniendo en cuenta el entorno social de la comunidad a donde pertenece la escuela. El objetivo a corto plazo es conseguir un estado óptimo de salud para los estudiantes, así como prepararlos para el auto empoderamiento de su salud en la edad adulta”.

Podemos destacar en estas definiciones que todas las asociaciones nacionales o autonómicas de nuestro país hay un concepto similar y éste es que el desarrollo de su labor va a estar incorporada dentro del entorno educativo y relacionada con todos los miembros de la comunidad escolar (estudiantes, padres, profesores y servicios sanitarios), además de ser el responsable del control y seguimiento de la salud.

4. Normalización de la actuación del profesional de la Enfermería experta/o en el ámbito Escolar.

4.1. Denominación

“Enfermera/o experta/o en el ámbito Escolar”

4.2. Definición

“La enfermera/ro experta/o en el ámbito escolar es un/a profesional del ámbito de la enfermería de práctica avanzada, que, por su formación y experiencia, presenta el perfil adecuado para desarrollar plenamente los roles competenciales de la enfermera escolar. Bajo los parámetros de la práctica bioética, la evidencia científica y narrativa. Cuya finalidad es el cuidado, la prevención y la promoción de la salud desde la primera infancia hasta la adolescencia, en los diferentes ámbitos escolares (guarderías, escuelas ordinarias, escuelas de educación especial e institutos). Teniendo en cuenta al resto de los miembros que componen la comunidad educativa (profesores, personal no docente, AMPAS...), el entorno familiar y el entorno social de la comunidad donde pertenece la escuela.

Su objetivo principal es conseguir un desarrollo físico, mental y social adecuado que permita a los estudiantes, un estado de salud óptimo, así como conseguir el empoderamiento de su salud en la edad adulta.

Las/los enfermeras/ros en salud escolar deben estar cualificadas/os y contar con amplia experiencia en salud escolar. Deberán cumplir habilidades y competencias específicas, las cuales les harán apropiadas/os para el trabajo y para proporcionar un servicio de salud de alta calidad:

- Experiencia en la práctica asistencial.
- Conocer los conceptos de promoción de la salud.
- Capacidad de coordinar y proporcionar atención integral en la infancia y adolescencia.
- Dominio en la práctica terapéutica.
- Tener buenas habilidades comunicativas (orales y escritas), así como lenguaje corporal.
- Estar familiarizada/o con las nuevas tecnologías.
- Conocer estrategias para la resolución de problemas.
- Tener habilidades para adquirir nuevos conocimientos y compartirlos a través de la docencia.
- Ser capaz de dirigir y coordinar acciones en referencia al marco de la salud.

- Tener sentido de compromiso, respeto, honestidad y seguridad.
- Conocer y seguir los parámetros de bioética.
- Respetar las diferencias antropológicas (multiculturalidad), sin prejuicios.
- Conocer y dominar métodos y enfoques de docencia.
- Conocer métodos de investigación, así como su realización.
- Habilidad para planear, implementar y evaluar.

4.3. Objetivos de la “Enfermera/o experta/o en el ámbito Escolar”

Los objetivos de la enfermera escolar van más allá del cuidado directo de la salud de nuestros escolares, trabaja en la prevención y promoción de hábitos saludables, y esta atención va enfocada a los estudiantes de los centros escolares, teniendo en cuenta a todos los miembros de la comunidad escolar (padres, profesores, AMPAS) y el entorno social al cual pertenece.

Por tanto, el objetivo a corto plazo es lograr un estado de salud óptimo para todos los estudiantes de los centros educativos, incidiendo desde la infancia hasta la adolescencia, en los hábitos y conductas saludables, que son más fácil de adquirir desde las primeras etapas de la vida, y que influirán en el empoderamiento sobre el cuidado de su salud, disminuyendo conductas de riesgos en la edad adulta, así como de enfermedades provocadas por hábitos no saludables³⁶.

³⁶ Soler-Pardo G, del Campo-Fernández. La Educación para la Salud en la escuela: una herramienta con poderes de cambios positivos en los hábitos saludables de la sociedad. PESEI. ACISE 2014

5. Determinación del Perfil Competencial de los Profesionales de Enfermería Expertos en el ámbito Escolar

5.1. Definición de Competencia

Cabe señalar que para este trabajo se ha asumido la siguiente definición de competencia: "Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles" ⁽³⁷⁾



Ilustración 1: Definición de competencia. Gómez del Pulgar, M. (Tesis doctoral. 2011)

³⁷ Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

5.2. Objetivos:

- Identificación de los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en este ámbito de actuación según NANDA y las intervenciones NIC relacionadas con este ámbito.
- Establecer el perfil de competencias de los profesionales de la **Enfermera/o experta/o en la Gestión de productos, equipamiento y tecnología sanitaria**

5.3. Material y Métodos

Se procede a trabajar los objetivos en dos fases, mediante técnicas de consenso de expertos. Las fases se describen a continuación:

FASE 1:

Se realiza una revisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentes en el ámbito de actuación de los profesionales de enfermería expertos el ámbito escolar. Para ello utilizamos **la herramienta e-cuidados**.

FASE 2:

Se establecen las unidades de competencia (agrupaciones) relacionadas con las funciones enfermeras y el proceso de atención de enfermería, dentro del contexto de la salud en el ámbito escolar. Dentro de cada unidad competencial se incluirán las “competencias en términos de demostraciones o resultados de aprendizaje” relacionadas.

Entre las funciones se encuentran las que están directamente relacionadas con la enfermería generalista, contextualizadas en el ámbito de la enfermera escolar. Así nos encontramos con la función asistencial relacionada con el proceso de atención de enfermería y por lo tanto con lo que se refiere a la valoración, diagnóstico, planificación y seguimiento dentro de dicho ámbito de actuación.

Además, son también funciones de la enfermera experta en el ámbito escolar, de manera transversal, la gestión del riesgo, la investigación e innovación en temas de su competencia, así como la educación de los niños y adolescentes en el ámbito escolar.

Siguiendo como referencia el método de diseño y resultados obtenidos para las escalas ECOEnf³⁸, ECOEnfPed³⁹ y ECOEnfMQ⁴⁰, se proponen unidades de competencia para

³⁸ Gómez del Pulgar, M., Beneit J., y Pacheco E. (2011). Escala ECOEnf' Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002145/2011

cada una de las funciones enfermeras mencionadas anteriormente:

Para esta función se tienen en cuenta, las áreas específicas en las que se desarrolla el trabajo de los profesionales de enfermería expertos en el ámbito escolar.

Unidades de competencia:

UC	Denominación
UC1	Valoración y diagnóstico
UC2	Planificación
UC3	Intervención enfermera
UC4	Evaluación y seguimiento

Tabla 2: Unidades de Competencia para la función asistencial

Además se establecen unas Unidades de Competencia Transversales

Funciones	Competencias Transversales	UC
Función Investigación	Investigación	UC5
Función de gestión	Gestión	UC6
Función Docente	Docencia	UC7
Comunicación y relación interpersonal	Comunicación y relación interpersonal	UC8

Tabla 3: Competencias Transversales

³⁹ Pedraza A., Gonzalez Jurado M.A., Beneit J., Gómez del Pulgar, M. (2014). Escala ECOEnfPed[®]. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010 Registro de la Propiedad Intelectual. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002634/2014

⁴⁰ Rivero Martínez M, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar García-Madrid M. “Escala ECOEnfMQ” instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de la propiedad intelectual N° M-001621/2015.

5.4. Resultados

A continuación, se muestran los resultados de la Fase 1:

Identificación de los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en este ámbito de actuación según NANDA y las intervenciones NIC relacionadas. A continuación, se muestran los diagnósticos y las intervenciones enfermeras relacionadas con los mismos para el ámbito la enfermería escolar:

Diagnóstico NANDA: Riesgo de Infección Código: 00004

Intervención NIC: Control de infecciones

Código: 6540

Intervención NIC: Manejo de la Inmunización/Vacunación

Código: 6530

Intervención NIC: Cuidados de las Heridas.

Código: 3660

Intervención NIC: Manejo de la medicación

Código: 2380

Intervención NIC: Identificación de riesgos

Código: 6610

Diagnóstico NANDA: Estreñimiento Código: 00011

Intervenciones NIC: Control intestinal

Código: 430

Intervenciones NIC: Manejo del estreñimiento/impactación fecal

Código: 450

Intervenciones NIC: Etapas en la dieta

Código: 1020

Intervenciones NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100

Intervenciones NIC: Manejo de líquidos

Código: 4120

Diagnóstico NANDA: Diarrea Código: 00013

Intervenciones NIC: Manejo de la diarrea

Código: 460

Intervenciones NIC: Manejo de la medicación

Código: 2380

Intervenciones NIC: Manejo de la nutrición

Código: 1100

Intervenciones NIC: Manejo de líquidos

Código: 4120

Diagnóstico NANDA: Limpieza ineficaz de vías aéreas Código: 00031

Intervención NIC: Administración de medicación: inhalatoria.

Código: 2311

Intervención NIC: Aspiración de las vías aéreas.

Código: 3160

Diagnóstico NANDA: Riesgos de Lesión Código: 00035

Intervención NIC: Identificación de la lesión.

Código: 3140

Intervención NIC: Manejo ambiental: seguridad

Código: 6486

Intervención NIC: Prevención de caídas.

Código: 6490

Intervención NIC: Vigilancia.

Código: 6650

Diagnóstico NANDA: riesgos asfixia Código: 00036

Intervención NIC: Manejo de la vía aérea

Código: 3140

Intervención NIC: Monitorización respiratoria

Código: 3350

Intervención NIC: Manejo del asma.

Código: 3210

Diagnóstico NANDA: Riesgos de intoxicación Código: 00037

Intervención NIC: Manejo ambiental: seguridad.

Código: 6486

Intervención NIC: control de la Medicación.

Código: 2395

Intervención NIC: Prevención del consumo de sustancias nocivas.

Código: 4500

Diagnóstico NANDA: Riesgos de traumatismo Código: 00038

Intervención NIC: Manejo ambiental: seguridad.

Código: 6486

Intervención NIC: Prevención de caídas.

Código: 6490

Intervención NIC: Identificación de riesgos.

Código: 6610

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la dentición Código: 00048

Intervenciones NIC: Mantenimiento de la salud bucal

Código: 1710

Intervenciones NIC: Derivación

Código: 8100

Intervenciones NIC: Manejo de la medicación

Código: 2380

Intervenciones NIC: Manejo del dolor

Código: 1400

Diagnóstico NANDA: Aislamiento social Código: 00053

Intervención NIC: Potenciación de la autoestima

Código: 5400

Intervención NIC: Terapia de grupo

Código: 5450

Diagnóstico NANDA: Gestión Ineficaz de la salud Código: 00078

Intervención NIC: Establecimiento de objetivos comunes

Código: 4410

Intervención NIC: Facilitar el aprendizaje.

Código: 5520

Intervención NIC: Asesoramiento.

Código: 5240

Intervención NIC: Ayuda con el autocuidado

Código: 1800

Intervención NIC: Mejora de la autoconfianza

Código: 5395

Intervención NIC: Mejorar el afrontamiento.

Código: 5230

Diagnóstico NANDA: Gestión ineficaz de la salud familiar Código: 00080

Intervención NIC: Apoyo al cuidador principal.

Código: 7040

Intervención NIC: Fomentar la implicación familiar

Código: 7110

Intervención NIC: Apoyo a la familia.

Código: 7140

Intervención NIC: Enseñanza: procedimiento/tratamiento

Código: 5618

Intervención NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad

Código: 5602

Intervención NIC: Gestión de casos

Código: 7320

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la movilidad física. Código: 00085

Intervención NIC: Cambio de posición: silla de ruedas.

Código: 0846

Intervención NIC: Cuidados de tracción/inmovilización

Código: 0940

Intervención NIC: Fomento del ejercicio

Código: 0201

Diagnóstico NANDA: Riesgo de retraso en el desarrollo Código: 00112

Intervención NIC: Fomentar el desarrollo: adolescentes

Código: 8272

Intervención NIC: Fomentar el desarrollo: niños

Código: 8274

Diagnóstico NANDA: Dolor Agudo /Dolor Crónico Código: 000132/000133

Intervención NIC: Administración analgésico

Código: 2210

Intervención NIC: Disminución de la ansiedad

Código: 5820

Intervención NIC: Manejo del dolor

Código: 1400

Diagnóstico NANDA: Náuseas Código: 00134

Intervenciones NIC: Manejo de la medicación

Código: 2380

Intervenciones NIC: Manejo de las náuseas

Código: 1450

Diagnóstico NANDA: Riesgo de caídas Código: 00155

Intervención NIC: Manejo de hipoglucemias.

Código: 2130

Intervención NIC: Precauciones contra las convulsiones

Código: 2690

Intervención NIC: Prevención caídas.

Código: 6490

Diagnóstico NANDA: Riesgo de nivel de glucemia inestable Código: 00179

Intervenciones NIC: Manejo de la hiperglucemia

Código: 2120

Intervenciones NIC: Manejo de la hipoglucemia

Código: 2130

Intervenciones NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614

Intervenciones NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612

Intervenciones NIC: Enseñanza: medicamentos prescritos

Código: 5616

Intervenciones NIC: Enseñanza: procedimiento/tratamiento

Código: 5618

Intervenciones NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad

Código: 5602

Intervenciones NIC: Mejora de la autoconfianza

Código: 5395

Diagnóstico NANDA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
Código: 00188

Intervención NIC: Enseñanza: relaciones sexuales seguras.

Código: 5622

Intervención NIC: Facilitar el aprendizaje.

Código: 5520

Intervención NIC: Facilitar el duelo.

Código: 5290

Intervención NIC: Intermediación cultural.

Código: 7330

Intervención NIC: Identificación de riesgos.

Código: 6610

Intervención NIC: Manejo ambiental: Seguridad.

Código: 6486

Intervención NIC: Modificación de la conducta

Código: 4360

Intervención NIC: Prevención del consumo de sustancias nocivas.

Código: 4500

Diagnóstico NANDA: Salud deficiente de la comunidad Código:00215

Intervención NIC: Fomentar la salud de la comunidad

Código: 8500

Intervención NIC: Desarrollo de un programa

Código: 8700

Intervención NIC: Análisis de la situación sanitaria

Código: 6520

Intervención NIC: Protección de riesgos ambientales

Código: 8850

Intervención NIC: Control de enfermedades transmisibles

Código: 8820

Diagnóstico NANDA: Riesgo de respuesta alérgica Código:00217

Intervenciones NIC: Manejo de la alergia

Código: 6410

Intervenciones NIC: Administración de medicación

Código: 2300

Intervenciones NIC: Administración de medicación: intradérmica

Código:2312

Intervenciones NIC: Administración de medicación: nasal

Código:2320

Intervenciones NIC: Administración de medicación: oral

Código:2304

Administración de medicación: tópica

Código:2316

Intervenciones NIC: Identificación de riesgos

Código:6610

Intervenciones NIC: Manejo de la nutrición

Código:1100

Intervenciones NIC: Manejo de la medicación

Código:2380

Diagnóstico NANDA: Obesidad Código: 00232

Intervenciones NIC: Manejo del peso

Código: 1260

Intervenciones NIC: Ayuda para disminuir el peso

Código: 1280

Intervenciones NIC: Enseñanza: dieta prescrita

Código: 5614

Intervenciones NIC: Enseñanza: ejercicio prescrito

Código: 5612

Intervenciones NIC: Establecer límites

Código: 4380

Intervenciones NIC: Facilitar la autorresponsabilidad

Código: 4480

Intervenciones NIC: Manejo de los trastornos de la alimentación

Código: 1030

Diagnóstico NANDA: Trastorno de la percepción sensorial: (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria) Código: 2300

Intervención NIC: Administración de medicación

Código: 2300

Intervención NIC: Alimentación

Código: 1050

Intervención: Mejorar la comunicación: déficit auditivo.

Código: 4974

Intervención: Mejorar la comunicación: déficit visual.

Código: 4978

Intervención: Estimulación cognitiva.

Código: 4720 Intervención: Prevención de caídas.

Código: 6490

A continuación, se muestran los resultados de la Fase 2:

Fase 2: Establecer las "competencias, resultados de aprendizaje" relacionados con cada Unidad competencial, para los profesionales de enfermería expertos en Escolar

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

UC1: VALORACION Y DIAGNÓSTICO

Criterios

Competencias

Detección y Vigilancia

Detectar posibles enfermedades contagiosas y epidémicas, y conocer los protocolos correspondientes.
 Detectar los malos hábitos en materia de higiene, dietas, hábitos de sueño, descanso, ocio ...
 Detectar anomalías en el crecimiento.
 Detectar síntomas de enfermedades.
 Detectar conductas de riesgo individual y colectivo, tales como: el consumo de alcohol, drogas, tabaco o, hábitos alimentarios poco saludables.
 Detectar posibles maltratos en la infancia y la adolescencia.
 Detectar y controlar los posibles trastornos y enfermedades mentales.
 Detectar casos de violencia y de mal comportamiento por parte de los infantes y adolescentes.
 Detectar conductas de riesgo sexual (ETS, embarazo no deseado, violencia sexual...).

Detectar problemas emocionales de los estudiantes.
 Detectar los hábitos nocivos para la salud (anorexia, bulimia...)

Detectar los casos de acoso escolar (bullying), ciberacoso, sexting y grooming.

Valorar las necesidades de cada estudiante en referencia a su edad, así como las características de cada entorno escolar y social.

Valorar las características antropológicas de la población (cultura, costumbres, religión, etnia ...)

Detectar los diferentes problemas de salud que ocurran durante la etapa escolar.

Evaluar (mensualmente) la calidad de los alimentos y la idoneidad de esta, para los estudiantes que requieren comidas especiales.

Identificar y evaluar las necesidades de atención sanitarias del centro escolar.

Social	Detectar situaciones de riesgo de exclusión social, debido a la pobreza, la marginación, las familias disfuncionales o cualquier otra situación.
---------------	--

UC2: PLANIFICACION DE LA INTERVENCIÓN

Criterios	Competencias
Asistencial	<p>Diseñar y organizar planes de acción de salud, basados en las necesidades de la comunidad escolar.</p> <p>Establecer las directrices a seguir por las enfermeras escolares, en coordinación con las entidades de salud correspondientes.</p> <p>Informar a los padres cuando se deriva al niño a la sala de urgencias, a un centro de atención médica o llevarlos a casa.</p> <p>Hacer un plan de reuniones en coordinación con otras enfermeras y maestros, para dinamizar y mejorar el rendimiento individual y de grupo con los estudiantes.</p>
Prevención y Promoción de la salud	<p>Planificar las intervenciones educativas a lo largo del año escolar y las evaluaciones correspondientes, para mejorar y adaptar el programa de acuerdo a las necesidades de la comunidad escolar.</p>

UC3: INTERVENCIÓN/EJECUCION

Criterios	Competencias
Asesoramiento	<p>Intervenir en el proceso de adaptación a los niños y adolescentes que se inician en la etapa escolar por primera vez, así como al comienzo del año escolar.</p> <p>Asesorar a los maestros, padres, guardianes (tutores) y asociaciones de padres (AMPAS) sobre nuevos protocolos de salud, brotes de enfermedades o cualquier otro problema de salud en la escuela.</p>

Ayudar a la integración de los niños ausentes, que han estado fuera durante largos períodos de tiempo por enfermedad.

Facilitar la integración de los niños con enfermedades raras, así como de los niños con problemas de salud o que padecen deficiencias mentales o físicas.

Asesorar a los padres sobre la salud de sus hijos, cómo cuidar de ellos en la salud o la enfermedad.

Acompañamiento en el proceso de duelo en los niños y adolescentes para conseguir la adaptación de la pérdida de un ser querido.

Acompañamiento de los niños y adolescentes que parecen emocionalmente la ruptura sentimental de sus padres con el fin de adaptarse a la nueva situación familiar.

Asesorar a los maestros sobre la integración de los niños con enfermedades crónicas, agudas, así como aquellos con pluri-patologías.

Asesorar a los cuidadores sobre la atención adecuada hacia los niños que cuidan.

Facilitar la integración de refugiados e inmigrantes dentro del programa de enfermería escolar.

Asesorar a los padres, la escuela y otros profesionales de la salud, cuando sea necesario contar con una asistencia sanitaria más especializada dentro de la escuela.

Asesorar a las entidades públicas y privadas, en el uso de guías y protocolos

Acompañar a los niños y adolescentes que se inician en la etapa escolar por primera vez, así como al comienzo del año escolar con el fin de realizar una pronta y eficiente adaptación al curso escolar.

Asesorar a las entidades públicas y privadas, en el uso de guías y protocolos aplicables para la salud, que cubran temas relacionados con la educación para la salud, promoción de la salud, prevención de comportamientos de riesgo, accidentes y enfermedades.

Asesorar a las familias acerca de la salud de sus hijos, durante las reuniones individuales o de grupo.

Asesorar a la comunidad escolar (padres, tutores, profesores y personal no docente) sobre temas relacionados con la educación para la salud. (hábitos saludables, alimentación, higiene, hábitos no tóxicos, emociones, higiene postural, hábitos de sueño...)

Asistencial

Desarrollar un protocolo de intervención de salud para las escuelas.

Controlar síntomas de enfermedades en el ámbito escolar

Administrar los tratamientos y medicaciones prescritas, garantizando la seguridad en el proceso, así como certificar la conservación y custodia de los medicamentos con el fin de evitar errores que puedan perjudicar la salud de los alumnos.

Dar cobertura asistencial a las emergencias e incidencias de salud que se dan dentro del horario escolar, durante de las actividades que se realizan dentro y fuera del centro.

Derivar cuándo es necesario llevar a los estudiantes a urgencias de hospital, a un centro de atención primaria o a su domicilio. (Informando a los padres acerca de la situación).

Facilitar la inclusión de los niños y adolescentes con necesidades especiales de salud, a través de los cuidados de enfermería en los centros educativos.

Mejorar la atención asistencial y del estado de salud que reciben los estudiantes de escuelas de educación especial.

Realizar encuestas oficiales de salud escolar en todas las escuelas.

Realizar un control asistencial y seguimiento de los niños con enfermedades crónicas.

Participar en los planes de prevención de accidentes, así como llevar a cabo las intervenciones para reducir el riesgo de accidentes en la escuela.

Prevención y Promoción de la salud

Promover la salud dentro de la comunidad escolar, enfocada a los estudiantes tomando en cuenta su entorno social y sus antecedentes antropológicos.

Promover el empoderamiento de la salud de los estudiantes mediante la educación para la salud.

Trabajar el concepto de "escuela de padres", con el fin de transmitir aquellos conocimientos en salud que facilitan una mejor atención por parte de los padres a sus hijos, en la etapa de la infancia y adolescencia.

Aplicar medidas preventivas en los diferentes problemas de salud que ocurran durante la etapa escolar.

Social

Favorecer el vínculo escuela-familia-salud.

Integrar a cada estudiante en su entorno social y escolar.

Trabajando conjuntamente con la comunidad educativa.

Trabajo en Equipo	<p>Colaborar y participar con entidades y organizaciones locales, para mejorar la salud en la comunidad escolar. Propiciar el acercamiento e integración entre la escuela y la comunidad a su alrededor.</p> <p>Trabajar junto a otros profesionales de la salud: psicólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos y trabajadores de la comunidad. Cooperar con el profesorado y el consejo escolar, para integrar plenamente la educación sanitaria como una asignatura obligatoria o, integrarla dentro de una asignatura existente, como las ciencias sociales o la educación física. Organizar reuniones con organizaciones no gubernamentales y crear nuevas relaciones, a favor de la salud de los estudiantes. Trabajar en coordinación con otros agentes y profesionales de la salud implicados en el cuidado de los estudiantes. Trabajar junto con el consejo directivo de la escuela, psicólogos, psicopedagogos y otros profesionales responsables del estado mental y físico de los estudiantes. Formar parte de un equipo interdisciplinario y colaborar con la comunidad educativa y el consejo educativo, compartiendo conocimientos sobre salud.</p>
--------------------------	--

UC4: SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN

Criterios	Competencias
Asistencial	<p>Control y seguimiento de los estudiantes afectados por enfermedades crónicas y agudas, por medio de la creación de una red de acción en conjunto con la familia, los profesores y otros profesionales sanitarios implicados en la comunidad escolar. Dar seguimiento a los casos de acoso escolar (bullying), cibercoso, sexting y grooming. Dar seguimiento a los diferentes problemas de salud que ocurran durante la etapa escolar. Monitorear y registrar diariamente problemas de salud. Supervisar el equilibrio de los menús ofrecidos en la cafetería. Crear un Registro de Salud Escolar para todos los estudiantes.</p>

Detección y Vigilancia	<p>Controlar las normas de higiene antes y después de las comidas.</p> <p>Evaluar el nivel de satisfacción con respecto a los servicios de enfermería de la escuela.</p> <p>Supervisar el cumplimiento del programa por parte de los estudiantes.</p> <p>Supervisar el cumplimiento de las medidas ambientales en la escuela.</p> <p>Vigilar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en la escuela.</p>
-------------------------------	--

COMPETENCIAS EN EL AMBITO INVESTIGADOR

UC5: INVESTIGACION	
Criterios	Competencias
Investigación	<p>Realizar investigaciones sobre enfermería escolar a nivel nacional e internacional.</p> <p>Obtener información sobre los comportamientos de riesgo, hábitos saludables y necesidades de salud de los niños y adolescentes, a través de la investigación con el fin de adaptar y mejorar el trabajo hecho por la enfermera.</p> <p>Colaborar con equipos de salud y de enfermería escolar, durante investigaciones y búsquedas.</p> <p>Promover la formación y la investigación.</p> <p>Obtener información en las escuelas, sobre los niños con enfermedades crónicas para conocer sus necesidades.</p> <p>Evaluar el nivel de satisfacción con respecto a los servicios de enfermería de la escuela.</p> <p>Diseñar, implementar y evaluar protocolos científicos y planes de acción para la práctica de la enfermería escolar.</p> <p>Realizar investigaciones y seguimiento sobre los niños en exclusión social y el impacto que ello genera en su salud.</p> <p>Participar en seminarios y conferencias.</p> <p>Compartir los hallazgos y resultados con las escuelas públicas</p>

y privadas, y con el público en general.
 Publicar artículos relacionados con la enfermería escolar, con el fin de impulsar la labor de la/del enfermero/a escolar y su impacto en la mejora de las condiciones de salud, tratamientos de enfermedades y cuidado de la salud.
 Generar materiales y protocolos para la promoción de la salud en la escuela.

COMPETENCIAS EN EL AMBITO ADMINISTRATIVO/ GESTIÓN

UC6: ADMINISTRATIVO / GESTIÓN

Criterios

Competencias

Asistencial

Mantener los registros de forma confidencial, debido a que en ellos se muestra información sobre los diagnósticos médicos y diagnósticos de enfermería, registro de vacunas, escalas de valoración, alergias, medicación y autorizaciones o recomendaciones médicas, por lo que respecta a la salud de cada estudiante.
 Responsabilizarse del mantenimiento adecuado del entorno físico de la enfermería de la escuela, así como de todo el mobiliario, aparatos, utensilios y medicamentos que lo integran.
 Gestionar las directrices a seguir por las enfermeras escolares, en coordinación con las entidades de salud correspondientes.

Recursos Materiales

Mantener el botiquín de la enfermería en buen estado y actualizado (verificar fechas de caducidad de medicamentos, tener materiales necesarios para curas, etc.)
 Gestionar las ayudas económicas para mejorar los servicios de salud en la comunidad escolar.

Recursos Humanos

Controlar y evaluar el desempeño de las enfermeras en el entorno escolar

Gestión

Administrar los servicios de formación y de atención enfermera proporcionados en la escuela.

Gestionar correctamente las intervenciones de salud según las demandas y necesidades de las escuelas.

Gestionar la aplicación de los protocolos de salud, adaptándolos a las necesidades de cada escuela; evaluarlos y mejorarlos para dar continuidad a su aplicación en la escuela.

Dirigir, registrar, monitorear y almacenar los registros médicos, asegurando la confidencialidad, en base de la aplicación de la ley de protección de datos de cada país o comunidad.

COMPETENCIAS EN EL AMBITO DOCENTE

UC7: DOCENCIA

Criterios

Prevención y Promoción de la salud

Competencias

Diseñar materiales y recursos docentes para cubrir y desarrollar los temas en el programa de educación para la salud.

Programar actividades educativas y formativas, enfocadas hacia la comunidad escolar, considerando las metodologías de enseñanza y el rigor científico.

Aplicar programas de educación para la salud, iguales y equitativos para todos, desde la infancia hasta la adolescencia, dando continuidad y formación en el cuidado y el bienestar.

Buscar y evaluar la aplicación de programas de educación para la salud.

COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN Y RELACION INTERPERSONAL

Criterios	Competencias
Apoyo e Implicación Familiar	Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas
Escucha Activa	Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información
Expresión Verbal	Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades. Expresarse con claridad y precisión con otros equipos de salud (entre niveles) para explicitar las dificultades y garantizar continuidad en el desarrollo de actividades Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran
Relación Interpersonal	Realizar la acogida del paciente y familia, siguiendo los protocolos establecidos Brindar apoyo emocional al individuo, familia o grupo social Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal [Gestos, tonalidades, expresiones] y relación interpersonal adaptándose a cada situación y contexto intercultural Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los

	<p>pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes</p> <p>Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación</p> <p>Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.</p> <p>Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales que permitan a la persona con diabetes manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas en relación a la repercusión de su enfermedad en su vida.</p> <p>Adaptar en la comunicación la utilización de todos los medios físicos y tecnológicos disponibles, de acuerdo a las necesidades de la persona con diabetes (internet, teléfono, etc...)</p>
Material de Apoyo	Utilizar y evaluar el material empleado, mediante entrevistas a las personas con diabetes y familia, adaptando las mejoras oportunas
Prevención y Promoción de la salud	Crear y proporcionar una hoja de información, para comunicar y asesorar a la comunidad escolar sobre las enfermedades infantiles más comunes y su prevención.

Dado que las competencias de comunicación y relación interpersonal son competencias transversales, se toma como referencia la Unidad de competencia nº 6 de la escala ECOEnf⁴¹, escala validada para la enfermera generalista en España, y además de las recogidas en la UC8, se han incluido implícitamente en las diferentes unidades competenciales, otras, que también hacen referencia a la comunicación de manera específica en la unidad en la que se ubica

⁴¹ Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid, Enrique Pacheco del Cerro, Máximo Antonio González Jurado, María Pilar Fernández Fernández, Juan Vicente Beneit Montesinos: “Diseño y Validación de Contenido de la Escala “Ecoenf” para la Evaluación de Competencias Enfermeras”. *Index de Enfermería*. 2017;26(4):1–5.

6. Definición de los contenidos mínimos en la formación de los profesionales de enfermería expertos en el ámbito Escolar.

Se puede integrar la figura de la enfermera escolar dentro de la disciplina enfermera, ya que su rol y actividades se establecen de acuerdo a las cuatro funciones generales constituidas dentro de la profesión enfermera, como son: asistencial, docente, investigadora y de gestión.

El marco legislativo donde se encuadran todas estas funciones se expone en estas dos normativas:

En el segundo apartado del Artículo 7 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) donde se recoge⁴²:

“[...] 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 [...]”.

Además, en el Artículo 52 del Real Decreto 1231/2001 por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de enfermería⁴³:

“[...] se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia [...]”.

El rol de la enfermera mayoritariamente lo situamos en el contexto asistencial, y en la mayoría de los casos en las áreas asistenciales hospitalarias o de Atención Primaria. Pero una de las áreas competenciales donde este perfil podría tener un desarrollo pleno es en el campo de la promoción de la salud hacia la comunidad y especialmente, dentro del entorno escolar¹⁴.

Enfermería aporta profesionales de la salud con gran experiencia, altamente cualifica-

⁴² BOE. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2003; (280): 8

⁴³ BOE. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Madrid. 2001; (269): 52

das para educar en la promoción de la salud a niños y adolescentes, además de velar y cuidar a toda la comunidad educativa. Por su formación y experiencia, tiene el perfil adecuado para desarrollar de forma satisfactoria las diferentes funciones establecidas, así como las habilidades necesarias para proporcionar servicios de salud a la escuela y el entorno socio familiar.

6.1. Contenidos en los que deberían formarse las enfermeras expertas en salud escolar

Deberían tener unos conocimientos mínimos que abarcaran algunos de los siguientes contenidos:

- Fundamentos a la Enfermería Internacional y Nacional.
- Competencias de la enfermera escolar.
- Planificación organizativa y de gestión de la enfermera dentro de los centros educativos.
- Aspectos jurídicos-legales de la práctica enfermera en la asistencia e intervenciones en los centros educativos.
- Enfermedades agudas y crónicas de la infancia y adolescencia.
- La atención de los cuidados en la pluripatología escolar.
- Atención en urgencias y emergencias.
- Soporte vital básico y avanzado en pediatría y adulto, con soporte DEA.
- Prevención, promoción y educación para la salud.
- Pedagogía de la educación aplicada a la salud escolar
- Modelos de educación para la salud y la enfermería escolar a nivel nacional e internacional.
- Seguridad, prevención de riesgos y de salud ambiental aplicada en la escuela.
- Seguridad y custodia en el manejo de la medicación del estudiante.
- Investigación.
- Conocimiento social y antropológico de la infancia y adolescencia.
- Conocimientos de bioética aplicados a la salud escolar.
- Detección de enfermedades, de riesgos de exclusión social, maltratos, violencia, cyberbullying, radicalización de conductas peligrosas para la sociedad.
- Gestión de recursos escolares en materia de la salud.
- Psicología de la infancia y de la adolescencia.
- Conocimiento de políticas de salud.
- Conocimientos del funcionamiento de los miembros integrantes de la comunidad educativa.
- Seguridad en la infancia y adolescencia.

- Conocimiento de habilidades en las TICS aplicadas a la educación para la salud escolar.
- Conocimiento de habilidades comunicativas.
- Bioética de la vida.
- Aspectos antropológicos de la salud aplicados a la escuela.

7. Glosario de Términos

CAPACIDAD Y COMPETENCIA

La capacidad se refiere a la Potencia, a algo que puede llevarse a efecto pero que dependerá de la propia persona y de las circunstancias. Potencial de aprendizaje que posee una persona. Condición necesaria para el desarrollo de la competencia, pero no suficiente. La Competencia se refiere al desempeño mostrado ante una determinada situación en la que entran en juego la motivación, la disponibilidad, las habilidades intelectuales, el conocimiento, la experiencia previa, las actitudes y los valores.

COMPETENCIA

Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles (Gómez del Pulgar, M. Tesis Doctoral 2011)

COMPETENCIAS GENERICAS O TRANSVERSALES

Competencias que se desarrollan con relación a tres criterios claves (Rychen, 2003) Contribuyen a obtener resultados de alto valor tanto a nivel personal como social. Son aplicables a un amplio abanico de contextos y ámbitos relevantes. Son importantes para todas las personas puedan hacer frente exitosamente a la variedad de exigencias complejas de la vida.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste. Aquellas relacionadas con disciplinas concretas, con un ámbito o titulación estando, en este sentido, orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada.

UNIDAD DE COMPETENCIA

Las unidades de Competencia definen las grandes funciones para el desempeño de la actividad del profesional de enfermería. Cada unidad de competencia está referida a una de estas grandes funciones en la que quedarán englobadas las competencias profesionales requeridas para su desempeño eficaz.

CONTEXTO PROFESIONAL

Describe, con carácter orientador, los medios de producción, productos y resultados del trabajo, información utilizada o generada y cuantos elementos de análoga naturaleza se consideren necesarios para enmarcar la realización profesional.

8. Bibliografía

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución y Estatutos. 20122.
- 2.- Briceño-León R, De Souza M, Coimbra C. Bienestar, salud pública y cambio social, en Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. 2000;15-24.
- 3.- World Health Organization, UNICEF. Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata. 1978.
- 4.- WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986
- 5.- Camargo Ramos CM, Pinzón VillateLa GY. promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Revista de la Facultad de Medicina, 2012; 60
- 6.-Fernández Candela, F, Rebolledo Malpica, D M, Velandia Mora, A L, Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea] 2006, 11 (Enero-Diciembre) [Fecha de consulta: 4 de febrero de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126325004>>
- 7.- Gasperi R. 2. La escuela como centro promotor de salud. Educare. 2010;14(1):28–50.
- 8.- Sierra Orrantia J, ZUriarrain J. Escuelas Promotoras de Salud. Cuadernos de pedagogía. 1998, (267): 17-22
- 9.- Monsalve L. Políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea. Estudio comparado. 2013. [Fecha de consulta: 7 de enero de 2016] Disponible en <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/31150/Tesis%20Doctoral%20Laura%20Monsalve%20septiembre%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10.- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). España.
- 11.-Repetto Talavera, E; Pena Garrido, M. Las Competencias Socioemocionales como Factor de Calidad en la Educación. REICE. 2010; 8 (5): 82-95.
- 12.- Organización Mundial de la salud (OMS). Nuevos métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra. 1983; (690)
- 13.-BOE. Ley 1/1994, de 28 de marzo, de Salud Escolar. 1994; (107): 13804-13807

- 14.-Guillén Martínez, D. Enfermedad Crónica en la Infancia y Enfermería Escolar: Nuevas Necesidades y Nuevos Recursos en los Entornos Escolares. Universidad Católica San Antonio. 2013
- 15.-ASOCIACIÓN CATALANA DE ENFERMERÍA ESCOLAR. [sede Web] ACISE; 2014 [Fecha de consulta: 03 de Febrero de 2018] Disponible en: <http://acise.cat>
- 16.-Nasser Laaoula AO. La enfermera escolar: una necesidad sentida. [en línea] Septiembre de 2011. [Fecha de consulta: 03 de febrero de 2018] Disponible en: http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/466/1/La_enfermeria_escolar_un_a_necesidadsentida_Nasser_Laaoula_Ossama.pdf
- 17.- Sociedad Española de Enfermería Escolar. [sede Web] SCE3; 2009 [Fecha de consulta: 08 de Febrero de 2018] Disponible en: <http://www.sce3.com/>
- 18.-Drown, LL. The London Public-School nursing. The American Journal of Nursing, 1901; 1(4), 270.
- 19.-National Association of School Nurses. [sede Web] Our history. NASN; 1999 [Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.nasn.org/AboutNASN/OurHistory>>
- 20.-Australian Nursing and Midwifery Federation. [sede Web] ANMF; 2012 [Fecha de consulta: 17 de Febrero de 2018] Disponible en: <http://anmf.org.au/pages/school-nursing-standards>
- 21.- Alcántara García, P. Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica; Madrid; 1886.
- 22.- Bernabéu-Mestre J, Gascón Pérez ME. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977). Universidad de Alicante. Servicio de Publicaciones; 1999.
- 23.- González García N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas de Enferm sep 2012; 15(7): 50-54
- 24.- Rojo RM, Rodríguez-Arias CM, Merchán MN, Galindo A, Trujillo J, Villaandrada JM, et al. La enfermera escolar: una necesidad dentro del entorno educativo. 2004.
- 25.- Zapata-Rus R-M. Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica. 2015.

- 26.- Sociedad Española de Enfermería Escolar. [sede Web] SCE3; 2009 [Fecha de consulta: 08 de febrero de 2018] Disponible en: <http://www.sce3.com/>
- 27.- Ruiz Alcalá, C, García Marina MC, González García N. Gestión de un servicio de Enfermería Escolar. *Metas de Enferm.* Oct 2012; 15(8): 50-55
- 28.-Corominas, P., Prats, R. and Coll, . Programa Salut i Escola: Contingut i guia d'implantació. 1st ed. [ebook] Barcelona; 2008 [Fecha de consulta: 12 de Enero de 2018] Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_i_escola/documents/arxius/salutescola.pdf
- 29.- Hernandez Millan ZL, Bravo Polanco E, López Hernández Pd, Águila Rodríguez N, Cepero Águila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet]. 2015 [Fecha de consulta: 03 de Marzo de 2018] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/136>
- 30.-Nebot Fernández, C. Importancia del papel de la enfermería en el abordaje inicial y la prevención de las quemaduras en niños producidas en el hogar. 2016
- 31.- Encinar Casado A. Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día. *Revista Enfermería CyL.* 2015;7(1):56–61.
- 32.-Rojo RM, Rodríguez-Arias CM, Merchán MN, Galindo A, Trujillo J, Villaandrada JM, et al. La enfermera escolar: una necesidad dentro del entorno educativo. 2004.
- 33.-SFSP. [sede Web] 2004 [Fecha de consulta: 17 de Diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.sfsp.fr/>
- 34.- NASN. Behavioral Health of Students, The School Nurse's Role in. 2017 [Fecha de consulta: 04 de Diciembre de 2017] Disponible en: <https://www.nasn.org/nasn/advocacy/professional-practice-documents/position-statements>
- 35.- AMECE. Perfil de la enfermera escolar. Asociación Madrileña de enfermería escolar. 2010; 2-7.
- 36.-Soler-Pardo G, del Campo-Fernández. La Educación para la Salud en la escuela: una herramienta con poderes de cambios positivos en los hábitos saludables de la sociedad. PESEI. ACISE 2014

- 37.- Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011
- 38.- Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid, Enrique Pacheco del Cerro, Máximo Antonio González Jurado, María Pilar Fernández Fernández, Juan Vicente Benoit Montesinos: "Diseño y Validación de Contenido de la Escala "Ecoenf" para la Evaluación de Competencias Enfermeras". *Index de Enfermería*. 2017;26(4):1-5.
- 39.- BOE. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2003; (280): 8
- 40.-BOE. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Madrid. 2001; (269): 52
- 41.- kristian Sofie Waldum-Grevbo, Trude Haugland. A Survey of school nurse staffing in the school health services. <https://sykepleien.no/en/forskning/2016/02/survey-school-nurse-staffing-school-health-services> (consultado 15/12/2017)
- 42.- ACISE. Enfermeras/os escolares: habilidades, competencias y funciones. www.acise.secat (consultado en 15/12/2017)
- 43.- Ordre des Infirmières et infirmier du Québec. Standars de Practique pour l'infirmière en santé scolaire. 2^o édition. 2012
- 44.- Cottin, Valérie. Infirmière en milieu scolaire. Écouter, soginer, dépister. Elsevier Masson 2015.
- 45.- Laborda Higes, F. Análisis de la situación de la asistencia sanitaria en los centros escolares de Aragón: formación e implicación del personal docente y sanitaria ante la enfermedad crónica del alumnado. Universidad de Zaragoza 2017
46. Zafra-Agea, J.A., Disseny, Implantació i Avaluació del blog "Salut i Escola 2.0", per a la promoció de conductes saludables en adolescents, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, 2017.
- 47..NANDA International. Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification. 10th edition. London: Wiley-Blackwell; 2014.

48.- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª edición. Barcelona: Elsevier España; 2013.

49.- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª edición. Barcelona: Elsevier España; 2013.

