



**Magister En Educación Mención  
Gestión De Calidad**

**“Enfermería escolar, nueva estrategia de salud en Chile”.**

**Profesor:**

Rocío Riffo San Martin

**Alumnos:**

Yenny Argandoña P.  
Milenko González Palomino

## ÍNDICE

### Tabla de contenido

<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS:</b>	<b>6</b>
<b>MARCO JUSTIFICATIVO</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
Salud oral, visual y auditiva	8
Salud sexual y reproductiva.....	10
Medidas antropométricas	12
Peso	12
Talla	13
Índice de masa corporal	13
Circunferencia de la cintura	13
<b>Presión arterial</b>	<b>14</b>
Glicemia	16
Prevención	17

Prevencion	de
Desastre.....	.....
.....	20
Derechos y deberes de los escolares, según la legislación vigente de salud	24
Salud ocupacional	26
Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles	29
Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS	31
Programa de promoción de Salud	32
Programa Nacional de Inmunizaciones	34
Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes	35
Programa de Salud Mental	35
<b>MARCO METODOLÓGICO:</b>	<b>37</b>
Enfoque:	37
Criterio de inclusión:	38
Criterio de exclusión:	38
Aspectos teóricos de los procedimientos de instrumentos:	38
<b>ANALISIS DE</b>	
<b>RESULTADO.....</b>	<b>.....</b>
<b>.....</b>	<b>40</b>
<b>MARCO CONCLUSIVO:</b>	<b>49</b>
<b>DISCUSIÓN:</b>	<b>50</b>

<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>51</b>
PRINCIPALES DIFICULTADES PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO	52
PROPUESTAS DE MEJORAS Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	53
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>53</b>

## **RESUMEN**

La primera etapa de vida a lo largo del ciclo vital, durante un amplio número de horas al día, acudimos a la escuela. En estos años, desarrollamos y acumulamos diversos mecanismos para la formación integral de nuestros conocimientos y personalidades. En esta etapa existe una mayor vulnerabilidad, ya que el proceso de adquisición de hábitos, creencias y competencias se ven influenciadas por factores externos, los cuales pueden ser tanto positivos como negativos. El estado de salud de los escolares se ha ido deteriorando a lo largo de los años, por lo cual se requiere una reestructuración de la atención sanitaria y de educación.

Para la Organización mundial De La Salud, es de importancia abarcar las distintas etapas y edades en materia de promoción de salud y prevención de enfermedades, en los cuales enfermería cumple con estos roles

Es así como la implementación de un modelo de salud escolar requiere de proyectos claros, con objetivos e intervenciones de profesionales de la salud

preparados en el área de la educación, que comprendan las necesidades actuales de la población infanto-juvenil en Chile. Además de la colaboración de la nueva reestructuración en materia de gestión, a través de la implementación de protocolos, en contexto de pandemia.

4

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermería a lo largo de la historia ha evolucionado favorablemente generando una mejora continua en la salud de la población, la cual tiene como rol fundamental el cuidado holístico de las personas, a lo largo de todo el ciclo vital.

El entorno escolar es un espacio idóneo para iniciar labores educativas, ya que se encuentran en un ambiente predispuesto a la enseñanza, tomando en cuenta que el inicio precoz de adopción de estilos de vida saludable, entre otras actividades, son alcanzadas de mejor manera en la etapa pre-escolar y escolar.

Al revisar la información disponible, se evidencia una necesidad de incorporar enfermeros a las escuelas, ya que su labor tanto asistencial, como de promoción de salud y prevención de enfermedades resulta ser eficaz para mantener un control y seguimiento de los alumnos en las escuelas.

Tomando en cuenta el tipo de investigación que se requiere para levantar nueva información, el primer estudio debe ser formato revisión bibliográfica y posteriormente realizar un estudio de carácter descriptivo - exploratorio, ya que

nos permitirá familiarizarnos con los fenómenos relativamente desconocidos en materia de educación asociada a salud, y así obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa, para indagar nuevos problemas, ya sean físicos o psicosociales del alumno y su entorno,

5

además de identificar variables y establecer nuevos postulados para futuras investigaciones o para intervenciones a través de un plan de mejoramiento escolar y continuo.

Para esto, se debe realizar un diagnóstico situacional de salud a través de la implementación de un FODA inicial, además de las pautas estandarizadas proporcionadas por el ministerio de salud, las cuales destacan: Control de niño sano, variables antropométricas, antecedentes de salud, perfil general del alumno, antecedentes sociales del núcleo familiar y certificaciones médicas en caso de que el alumno tenga ausentismo escolar.

### **OBJETIVOS:**

- Implementar modelo de enfermería en salud escolar en instituciones educativas.

- Incorporar profesionales de enfermería en instituciones educacionales.
- Realizar coordinación intersectorial entre instituciones educacionales y de salud.

## **MARCO JUSTIFICATIVO**

La enfermería escolar propiamente tal en Chile, no existe. Si bien hay nociones de lo que significa para la sociedad incorporar un enfermero al ámbito escolar, no está protocolizado, ni se cumple con funciones de la enfermería propiamente tal.

Por otra parte, existen países que el correcto funcionamiento de la enfermería escolar, les permite tener mayor información de los alumnos, mayor cobertura de salud, mayor educación en salud, entre otras funciones que un profesional de la enfermería puede cumplir con sus distintos roles.

Es por eso que surge la necesidad, más aún en tiempos de pandemia, que exista un profesional de la salud que pueda cumplir con roles de docencia, para educar a los escolares, para mantener contacto con los familiares, y para

involucrarse, intervenir y pesquisar de manera temprana, problemas de salud que potencialmente puedan interferir en su etapa escolar.

Dentro de las principales dificultades está la escasa información a nivel nacional respecto a la enfermería escolar, sin embargo la evidencia científica respalda el accionar de la enfermería, de tal manera que, un enfermero en una escuela

7

siempre va a ser un gran aporte para la comunidad educacional.

Dentro de los logros más importantes, es que la incorporación de profesionales de la salud a la escuela, abre puertas a nuevos campos laborales, a nuevos estudios científicos, a nueva información que beneficia tanto a la salud, como a la educación, fortaleciendo redes entre ambas instituciones y mejorando la calidad de vida de las personas.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Salud oral, visual y auditiva**

Las condiciones que influyen de manera negativa en la salud oral, visual y auditiva, generalmente no ponen en peligro la vida de una persona, sin embargo se consideran una parte fundamental en la atención integral de la salud. Por ende, trabajar por el bienestar bucal, visual y auditivo es necesario, con el fin de promocionar hábitos, estilos de vida y condiciones que permitan

que las personas gocen de salud. En este sentido, un alto porcentaje de enfermedades que afectan dichos sentidos, pueden prevenirse y otras pueden ser controladas.

De esta manera, se reduce el impacto económico de las complicaciones que podrían generar de forma individual y en la sociedad. (Minsalud, 2021)

## 8

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, (2021) las patologías bucales constituyen un obstáculo importante para gozar de una vida saludable.

Además, indicaron que 9 de cada 10 personas en el mundo pueden sufrir algún tipo de enfermedad bucodental, como caries, enfermedades de las encías, cáncer de boca entre otras. Asimismo, recalcan que la prevención de dichas enfermedades debe comenzar desde la niñez. No obstante, incluso en los países desarrollados, alrededor del 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries.

Con respecto a la salud visual Fabbro *et al.*, (2020) señaló que cuidar de la salud visual de las personas es fundamental y debe realizarse mediante estímulos visuales y anticipación de los principales problemas oculares desde edades tempranas. Ya que, los problemas visuales son la tercera causa más frecuente de problemas de salud infantil y se relaciona con el rendimiento

escolar. En este sentido, Jaimes *et al.*, (2020) señalo que con respecto a la salud visual, es necesario tener en cuenta los determinantes sociales, que se definen como las condiciones en que las personas viven, de modo que disminuya el índice de desigualdad.

En relación a la salud auditiva la Organización Mundial de la Salud en el año 2012 reportó que más de 275 millones de personas tienen algún tipo de problema auditivo. Asimismo, recalcaron la importancia del diagnóstico precoz en los

primeros años de vida, como estrategia fundamental para beneficiar la calidad de vida de la población. No obstante, en varios países en vías de desarrollo no es posible cubrir en su totalidad las demandas y necesidades universales de salud. Lino & Castañeda, (2015).

### **Salud sexual y reproductiva**

La salud sexual y reproductiva se define como la posibilidad de gozar de una sexualidad satisfactoria, que no implique riesgo, con derechos y libertades en relación a la planificación familiar. Para ello, es fundamental el respeto los derechos sexuales que hacen hincapié a la libertad de decisión con respecto a las relaciones sexuales, la libre orientación sexual, al goce de una sexualidad segura y libre, la libertad para decidir cuándo tener hijos, al acceso a la capacitación necesaria sobre sexualidad y reproducción humana y al derecho a la atención oportuna y de calidad. (Cárdenas, (2019)

Bajo el contexto de la sexualidad, Alimoradi *et al.*, (2017) señalaron que los adolescentes son especialmente vulnerables, dado que podrían involucrarse en conductas sexuales de alto riesgo debido a varias razones, incluida el inadecuado conocimiento, creencias erróneas en la sexualidad, actitud incorrecta las relaciones sexuales y comportamientos de riesgo y falta de habilidades de rechazo. En la misma línea De Oliveira *et al.*, (2019) señalaron que es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar educación en cuestiones como la discriminación y el heterosexismo

contra las personas homosexuales, bisexuales, travestis, transexuales y transgénero. Ya que, resulta fundamental desarrollar una conciencia temprana sobre la violencia sexual en los jóvenes. Asimismo, las discusiones sobre planificación familiar deben extenderse a temas afectivos como el impacto médico y social de los embarazos no deseados.

De igual manera, Ngozi *et al.*, (2018) indicaron que las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes a menudo están desatendidas en muchas sociedades, sin embargo, los adolescentes constituyen una gran proporción de la población. Representan el 25% de la población mundial y se caracterizan por una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que los exponen a comportamientos sexuales poco saludables como la experimentación sexual temprana, las relaciones sexuales no seguras y las

parejas sexuales múltiples. Esto los pone en alto riesgo de problemas de salud sexual y reproductiva.

Dichos problemas incluyen el matrimonio precoz, los embarazos en la adolescencia, el aborto inseguro, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y el SIDA y otros problemas de salud sexual y reproductiva que amenazan la vida. Por ende, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes son fundamentales para la prevención y el control de los problemas de salud sexual y reproductiva.

### **Medidas antropométricas**

Para Quintero, (2020) La antropometría hace referencia a la ciencia que se encarga del estudio de las dimensiones del cuerpo humano. Para ello, se toma como referencia estructuras anatómicas que se establecen como estándar y permiten identificar características físicas de una persona. Para Díaz *et al.*, (2012), la antropometría tiene especial impacto en la salud, dado que, medidas antropométricas, como el peso corporal, la estatura y en menor proporción la circunferencia de cintura, representan la base para el cuidado nutricional en adultos. Bajo este contexto, a continuación se describen las medidas más utilizadas en el sistema sanitario:

### **Peso**

Para González, (2021) el peso corporal se relaciona de forma directa con la grasa corporal total, de manera que constituye la mejor medida para cuantificar el nivel de obesidad que tiene una persona. En la práctica clínica es la primera

herramienta para clasificar el sobrepeso del individuo. En este sentido, la población de hoy se enfrenta a una vida agotadora en una sociedad obesogénica con abundancia de atractivas actividades sedentarias y opciones de alimentos ricos en energía que se ofrecen. Además, un peso adecuado podría ser una forma de prevenir enfermedades y dolencias, aunque podría convertirse en una acción nociva para la salud en un círculo vicioso. Por ello, las personas deben ser educadas en cuanto a mantener un peso corporal saludable sin excesos. (Berg & Larsson, 2020)

### **Talla**

Según Tarupi *et al.*, (2020) la estatura física es una de las medidas antropométricas más utilizadas en la vigilancia de la salud y nutrición, especialmente durante la niñez. En este sentido, a medida que el niño crece su altura es comparada con estándares nacionales en donde se detectan desviaciones de crecimiento y crecimiento anormal. Bajo este precepto, el seguimiento del crecimiento a lo largo de la infancia y en la adolescencia constituye un factor primordial de la atención de salud en todos sus niveles. De este modo, se puede dar un diagnóstico nutricional que permita la detección de múltiples enfermedades.

### **Índice de masa corporal**

El índice de Masa Corporal (IMC) es el método más aceptado para calcular el nivel de grasa, siendo una herramienta de diagnóstico de obesidad. De igual

manera, el IMC se usa de manera amplia como factor de riesgo asociado a la aparición de distintas patologías. Dicha medida, es fundamental, ya que un existe un mayor índice de mortalidad para las personas obesas. En este sentido, la obesidad es el aumento de grasa corporal y tiene un impacto en el desarrollo de condiciones como dislipidemia, alteración de la glucosa, hipertensión, entre otras. (Suárez & Sánchez, 2018)

### **Circunferencia de la cintura**

Según Fredriksen et al., (2018) el aumento de la circunferencia de cintura (CC)

con la edad puede sugerir un depósito continuo de grasa y puede indicar mayores posibilidades de que un niño tenga problemas de salud en el futuro. Dado que la obesidad abdominal conduce a un aumento de los riesgos metabólicos y cardiovasculares, la CC puede utilizarse como un simple predictor de la salud física adversa y otras complicaciones metabólicas y como una herramienta para estimar la gravedad de la grasa visceral. Por lo tanto, independientemente del IMC, es necesario monitorear la CC para descubrir cualquier aumento excesivo de grasa a lo largo del tiempo en la población infantil.

Algunos estudios sugieren, que la distribución de la grasa alrededor de la cintura de un niño es un factor de riesgo que también induce la predisposición a la diabetes mellitus no insulino dependiente. Por ello, Zermeño *et al.*, (2020) señalaron que la CC tiene un alto grado de sensibilidad y especificidad para determinar la cantidad de grasa superior en las personas, en especial en los

jóvenes. Por tanto, es de gran ayuda para determinar si un individuo tiene sobrepeso u obesidad e identificar igualmente el peligro a desarrollar complicaciones metabólicas.

### **Presión arterial**

La presión arterial elevada es el factor de riesgo más importante de la carga mundial de morbilidad. Aunque existen pruebas sólidas que demuestran que la reducción de la presión arterial puede reducir sustancialmente la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, la carga mundial de hipertensión está aumentando.

De esta manera, la prevención de la presión arterial se está promoviendo como una medida de cobertura sanitaria universal, especialmente en el contexto de las enfermedades no transmisibles. (Chow & Gupta, 2019)

Para Domínguez *et al.*, (2018) la hipertensión arterial es una de las patologías más frecuentes que afectan la salud de la población alrededor del mundo y constituye un factor de riesgo importante para otras enfermedades. Dicha afección se define como: presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg y una presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg o más. Bajo este contexto, se considera todo individuo de 18 años de edad o más que presente cifras altas de presión en 3 ocasiones seguidas padece hipertensión arterial. Asimismo, señalaron que la presión arterial elevada tiene sus orígenes en etapas tempranas de la vida, debido al elevado consumo de carbohidratos, obesidad, ingesta de alcohol, al hábito de fumar, e ingestión de esteroides, entre otros factores. Por lo expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad

de modificar el nivel de conocimientos sobre temas de hipertensión arterial en adolescentes desde las instituciones educativas.

De acuerdo al criterio Abrignani *et al.*, (2019) es difícil lograr cambios sostenidos en el estilo de vida que se inician demasiado tarde en los adultos y el control de los factores de riesgo farmacológico no puede restaurar por completo un estado de bajo riesgo. Por lo tanto, parece eminentemente razonable iniciar un entrenamiento de estilo de vida saludable lo más temprano posible para disminuir la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares. En este sentido, muchas

recomendaciones de las guías fomentan la adopción universal de estilos de vida más saludables, la identificación de adolescentes con factores de riesgo cardiovascular y su tratamiento mediante modificaciones específicas del estilo de vida y en raras ocasiones, farmacoterapia. Es probable que se obtengan importantes beneficios de las estrategias de salud pública dirigidas a una dieta incorrecta, la actividad física y el tabaquismo. Sin embargo, las estrategias individualizadas se centrarán inicialmente en los niños y adolescentes de mayor riesgo, como aquellos con hiperlipidemia familiar, diabetes, hipertensión y obesidad.

### **Glicemia**

La glicemia o glucemia hace referencia a la cantidad de azúcar en sangre, suero o plasma y constituye la medida principal para diagnosticar diabetes. En este sentido, se consideran valores normales de glicemia en ayunas, valores menores a 100 mg/dl y de 140 mg/l después de dos horas. De acuerdo a Dika

*et al.*, (2020)mantener los niveles de glucosa en sangre dentro del rango normal es importante para la salud. Como los niveles de glucosa en sangre fluctúan mucho durante las actividades de la vida diaria, el comportamiento de salud se vuelve sensiblemente relevante para la prevención de la diabetes en la población general y especialmente importante en el manejo de la diabetes en términos de dieta, actividad física, monitoreo niveles de glucosa en sangre, toma de medicamentos, detección inmediata de los signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia y reducción de los riesgos de desequilibrio de glucosa en general. Entre estos, el autocontrol profesional continuo y/o regular de los niveles de glucosa es fundamental para el manejo exitoso de la diabetes y se está volviendo cada vez más relevante para el seguimiento y la prevención de la diabetes.

Bajo este contexto, la adolescencia es un momento crucial para el control y tratamiento de la Diabetes Mellitus 1, que es la más común en esta etapa de la vida. Además, se debe tener en cuenta que durante la juventud las personas suelen ser más irresponsables con relación a su patología, ya que se sienten estigmatizados por los demás, especialmente en el entorno escolar. Por ende, la implementación de un control metabólico adecuado es indispensable para prevenir complicaciones negativas en el crecimiento y desarrollo de la persona. En este sentido, es indispensable hacer énfasis en la adherencia terapéutica y la aceptación de un estilo de vida saludable, teniendo en cuenta que en el adolescente, estos ítems están influenciados por factores personales y

sociales, siendo el entorno social el más importante para este grupo de población. (Hernández & Martín, 2016)

### **Prevención**

En la actualidad existen avances en técnicas diagnósticas y terapéuticas de múltiples patologías. Sin embargo, las acciones de prevención en salud son las más importantes para lograr una vida sana y digna. En las últimas décadas, en vista la salud insatisfactoria de la población, el sistema sanitario ha experimentado transformaciones importantes con el objetivo de fortalecer la Atención Integral de la Salud, especialmente en la necesidad de consolidar la atención en el nivel primario de atención, que está más cerca de las comunidades, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Es en este nivel de atención donde se puede evitar

que las personas se enfermen, disminuyendo los costos para la salud pública, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa. De esta manera, la prevención de la enfermedad, representa una función básica de la Salud Pública. (Villar, 2011)

Bajo este criterio, Neuhouser, (2019) indicó que la prevalencia de enfermedades crónicas en todo el mundo es muy alta y no es sostenible para la mayoría de los sistemas de atención médica. Si bien la etiología es compleja, muchas enfermedades crónicas se pueden prevenir mediante prácticas de por vida, tales como patrones dietéticos saludables, realizar actividad física y mantener un peso aceptable. Los patrones dietéticos saludables se definieron

en el Informe científico del Comité Asesor de Guías Alimentarias de 2015 como dietas ricas en frutas, verduras, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasa y sin grasa y proteínas magras. Otras características de los patrones dietéticos saludables es que son bajos en grasas saturadas., grasas trans, sodio y azúcares añadidos. La preponderancia de la evidencia hasta la fecha sugiere que los patrones dietéticos saludables reducen el riesgo de las principales enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres.

En la misma línea Wolfenden *et al.*, (2017) señalaron que los colegios son uno de los entornos más valiosos para las intervenciones preventivas a nivel de población para mejorar la salud juvenil. A pesar de esto, sigue habiendo una sorprendente falta de educación en temas de prevención con la implementación de estrategias para abordar los riesgos de enfermedades crónicas en este entorno. Asimismo, se ha descubierto que varias políticas o prácticas escolares

son efectivas para mejorar la dieta y la actividad física de los jóvenes y prevenir el aumento de peso excesivo, el consumo de tabaco o alcohol nocivo. Sin embargo, las escuelas y colegios con frecuencia no implementan tales intervenciones basadas en evidencia.

Bajo este precepto, Wright *et al.*, (2018) indicaron que los adolescentes a menudo enfrentan desafíos importantes en esta etapa de desarrollo y es posible que no hayan adquirido suficientes estrategias de afrontamiento para comprender sus problemas. Los adolescentes también se encuentran en un punto de sus vidas en el que ahora pueden pensar de manera abstracta y por

lo tanto, son más capaces de considerar cuestiones de vida o muerte. Su capacidad para planificar y considerar las consecuencias ha mejorado, pero también son vulnerables a las reacciones emocionales y al pensamiento impulsivo. Esta vulnerabilidad puede poner a los adolescentes en mayor riesgo de tomar decisiones imprudentes cuando se sienten heridos, asustados o confundidos.

En este sentido, la prevención de suicidios también debe considerarse como parte de los temas de prevención en el ámbito escolar. Los expertos han encontrado que aproximadamente el 90% de los adolescentes que murieron por suicidio dieron señales de advertencia de antemano. Los profesionales de salud que laboren en las instituciones deben conocer las señales de advertencia de la depresión y el suicidio y estar preparados para discutir estos temas con sus estudiantes. Los estudiantes pasan gran parte de su tiempo en la escuela; por lo

tanto, los consejeros escolares son los ayudantes ideales para identificar a los estudiantes que tienen dificultades y brindarles apoyo.

### **Prevención de desastres**

Según Wu & Guo, (2021) a medida que el clima global se calienta, la frecuencia de ocurrencia y la pérdida de desastres naturales aumentan, lo que

representa una gran amenaza para el desarrollo sostenible de la sociedad humana. Uno de los enfoques más importantes de la gestión de desastres es prevenir los desastres y reducir las pérdidas por desastres a través del gasto fiscal del gobierno. Sin embargo, la proporción óptima de gasto para la prevención y mitigación de desastres siempre ha sido un tema difícil que preocupa a la gente.

Para Machida et al., (2020) la educación sobre el riesgo de desastres juega un papel importante proporcionando preparación para futuros desastres. Los objetivos y programas de prevención del riesgo de desastres y la educación difieren según los períodos anteriores al desastre, en el momento del desastre y en los períodos de recuperación y reconstrucción. Los programas de prevención se ocupan de la situación previa al desastre. En este sentido, muchos de estos programas utilizan simulación, modelos y mapas de amenazas. Los contenidos del aprendizaje incluyen capacitación en evacuación para garantizar seguridad y la comprensión y predicción de los peligros asociados con desastres. Por otro lado, en muchos lugares no existe educación preventiva para la recuperación y

reconstrucción de desastres. En particular, hay una falta de programas de capacitación en prevención de desastres que fomenten actitudes que promuevan la participación, cooperación y contribución a la seguridad del área durante tiempos de recuperación y reconstrucción. Es importante proporcionar dicha educación a aquellos niños que continuarán viviendo en áreas afectadas

por desastres que fomente su apego a la comunidad y promuevan actitudes que contribuyan a la recuperación y reconstrucción.

Para Zhang *et al.*, (2018), los desastres son cualquier evento que pueda causar una destrucción generalizada del medio ambiente, la economía, la infraestructura social y sanitaria, así como la pérdida de vidas y la sobrecarga de las capacidades de las personas y la comunidad. Los desastres se pueden clasificar en desastres naturales y desastres provocados por el hombre o tecnológicos. Los desastres naturales incluyen tormentas, inundaciones, terremotos, temperaturas extremas, tsunamis, actividad volcánica, epidemias y hambrunas. Los desastres provocados por el hombre incluyen peligros químicos, biológicos y radiológicos; explosiones; incendios accidentes de transporte; así como guerras y actos de terrorismo.

#### **Prevención de accidentes: tránsito, hogar y escuela**

Los accidentes de tráfico son causados por varios factores según el estado de la carretera, semáforos, la existencia del paso de peatones, observación de las leyes de tránsito del conductor, los hábitos de caminar del peatón y el cumplimiento de las normas de tráfico de peatones. Las actividades de precaución de seguridad pueden reducir o prevenir accidentes. Dado que, los

patrones de accidentes de tránsito varían de una región a otra, es necesario establecer planes de manejo de acuerdo a las características de la comunidad. Ya que, ciertos tipos de accidentes ocurren con frecuencia en un área en particular. Ello puede ser a causa de accidentes repetidos por culpa del conductor, la estructura de la carretera y el estado de la pasarela. Asimismo,

los niños peatones se encuentran entre las poblaciones de mayor riesgo de lesiones por accidentes de tránsito. (Ho & Seon, 2020)

De acuerdo al criterio de Arivuselvi & Devi, (2020) en su estudio sobre evaluar la eficacia de la enseñanza estructurada sobre el conocimiento sobre la prevención de accidentes de tráfico entre estudiantes de secundaria, señalaron que los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte de hombres jóvenes en todo el mundo. De 195.000 adolescentes que mueren cada año en accidentes de tráfico, el 60% son niños. Los adolescentes son especialmente susceptibles a lesionarse cuando conducen mini bicicletas, motonieves o motocicletas. Asimismo, indicaron que los accidentes automovilísticos son la principal causa de muerte en la adolescencia.

Con relación a los accidentes del hogar, según Peden *et al.*, (2014) cada año aproximadamente, 830.000 niños mueren a causa de accidentes domésticos en todo el mundo. Esto corresponde a 2.000 muertes infantiles en un día. Además, la mayoría de los niños (millones) han sido remitidos al hospital debido a un accidente en el hogar relacionado con lesiones, eventualmente resultando en discapacidades permanentes. Asimismo, expresaron que un factor que juega un

papel crítico tanto en la ocurrencia como en la gravedad de una lesión es el entorno del niño. La mayoría de las lesiones que se le ocurren al niño tienen lugar en la sala de estar, sin embargo, los accidentes más graves ocurren en la cocina. Además, acotaron que el hogar es el lugar donde los niños pasan la

mayor parte de su tiempo, por ende es donde ocurren la mayoría de las lesiones, especialmente entre los niños más pequeños.

Por lo expuesto, es fundamental tomar medidas para prevenir accidentes que ocurren en el hogar, en los patios, jardines, escaleras, cocina, entre otros. Dichos accidentes pueden prevenirse por medio de la educación integral para la salud. Ello incluye no solo una información relativa sino también ponerlo en práctica; es decir, son acciones realizadas por los padres de familia para mejorar las medidas de prevención en niños preescolares frente a accidentes que podrían ocurrir hogar. (Tomayconza & Ttito, 2019)

En cuanto al concepto de accidentes escolares Al-Hajj *et al.*, (2020) definen como accidentes a las lesiones físicas del estudiante. Dichos sucesos provocan lesiones personales de los estudiantes en la escuela, ya sea en actividades educativas implementadas en la escuela o las actividades fuera del campus organizadas por la escuela, así como edificios escolares, lugares, otras instalaciones educativas e instalaciones de vivienda que pertenezcan a la unidad educativa. Además, la mayoría de los académicos definen los accidentes escolares como un accidente con víctimas humanas que ocurrieron durante la gestión educativa y docente. Algunos académicos creen que los accidentes escolares se refieren lesiones personales causadas por negligencia en las escuelas.

Bajo este contexto, Longás *et al.*, (2014) existe la necesidad de garantizar la seguridad de los propios alumnos, considerando el impacto que suponen en forma de costes de salud, afectivos, psicológicos, sociales y económicos. Cabe señalar que muchos accidentes escolares comportan pérdidas de jornadas

académicas de los alumnos, bajas laborales de sus padres o familiares, como también, en los casos más graves, un fuerte impacto psicológico en el afectado y en su entorno (miembros del hogar, amigos, compañeros de la escuela, profesores, etc.), así como múltiples gastos económicos derivados de la asistencia sanitaria. En este sentido, es vital aumentar labores de prevención de riesgos.

### **Derechos y deberes de los escolares, según la legislación vigente de salud**

En la legislación de Chile, existen varias normativas referentes a la salud de los escolares, una de ellas es la ley 20. 067 que señala en su Artículo 1 lo siguiente:

Estarán protegidos también, todos los estudiantes por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica profesional. Para estos efectos se entenderá por estudiantes a los alumnos de cualquiera de los niveles o cursos de los establecimientos educacionales reconocidos oficialmente de acuerdo a lo establecido en la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza. (Ministerio de Educación, 2021)

Por otro lado la ley 16. 744 establece normas sobre accidentes del trabajo y

enfermedades profesionales. En su artículo 1 Artículo 1 señala: “Declárase obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y

Enfermedades Profesionales, en la forma y condiciones establecidas en la presente ley.” (Ministerio de Trabajo y Prevención social, 2019). Asimismo, están incluidos los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.

Por otra parte, el decreto 313 incluye a los escolares en el seguro de accidentes de acuerdo a la ley 16.744. En este sentido, todos los estudiantes están protegidos en los establecimientos fiscales o particulares por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional. Adicionalmente, todo estudiante invalidado a consecuencia de un accidente escolar, y que experimente una disminución considerable en su capacidad de estudio, tendrá derecho a recibir educación gratuita de parte del Estado, el que deberá programarla en establecimientos comunes o especiales, de acuerdo con la naturaleza de la invalidez y las condiciones residuales de estudio de la víctima. En caso que un estudiante que se encuentre protegido por el seguro escolar antes mencionado, fallezca por un accidente a causa o con ocasión de sus estudios o la realización de su práctica profesional, el Estado le entregará un monto en dinero o cuota mortuoria, a la persona o institución que compruebe haberse hecho cargo de sus funerales con el fin de cubrir esos gastos. (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2014)

Todos los pacientes del Sistema Público y Privado tienen los siguientes deberes,

de acuerdo a lo establecido en el Título III de la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile, 2021)

1. Respetar el reglamento interno del establecimiento, lo que se hace extensivo a sus representantes legales, familiares y visitas.
2. Procurar informarse acerca del funcionamiento del establecimiento y sobre los procedimientos de consulta y reclamo establecidos.
3. Cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición.
4. Tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.
5. Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, entregando la información necesaria para el tratamiento.

### **Salud ocupacional**

De acuerdo a González *et al.*, (2018) la salud ocupacional se refiere a la medicina del trabajo, que tiene como objetivo determinar y valorar los riesgos ocupacionales que tienen los trabajadores de una institución. Para esto, los profesionales de la salud ocupacional, deben evaluar las instalaciones de

trabajo y los riesgos presentes o potenciales. De esta manera, se deben convertir en

26

líderes del equipo de seguridad e higiene de la misma. Bajo este contexto, se señala que un solo médico ocupacional no puede implementar las políticas y programas de salud de calidad, dado que en la actualidad existen pocos profesionales que tengan dicha especialidad.

Por ello, es necesario que no solo el médico, adquiera la formación en salud ocupaciones, sino que también se debe capacitar a un equipo interdisciplinario que se encargue de la salud de los trabajadores, asegurando que la vigilancia de salud se lleve a cabo en el trabajo. Asimismo, las actividades que realicen los especialistas en salud ocupacional dependen del ámbito donde las practique, si es en el ámbito público o privado, pero se relacionan de cualquier modo con el trabajo multidisciplinario con epidemiólogos, toxicólogos, higienistas industriales e ingenieros de seguridad.

Con respecto al ámbito escolar, Braun *et al.*, (2018) en su estudio sugieren que la enseñanza y bienestar de los maestros está relacionado con su práctica en el aula y los resultados de los estudiantes. De esta manera, las habilidades de atención plena de los maestros de secundaria estaban relacionadas con su salud ocupacional y bienestar concurrentes (estrés laboral, agotamiento y síntomas depresivos y de ansiedad), y la calidad de sus interacciones con los estudiantes en su clase "más estresante" durante el día escolar.

Por otro lado Schelvis *et al.*, (2016) indicaron que el estrés relacionado con el trabajo es muy prevalente entre los profesores en diferentes países del mundo.

Asimismo, indicaron que uno de cada cinco profesores sufre quejas de agotamiento, en comparación con uno de cada ocho empleados de la población

27

activa en general. La mayoría de las intervenciones para prevenir el estrés relacionado con el trabajo en la educación tienen como objetivo aumentar los recursos del individuo para hacer frente a las demandas del trabajo.

Sin embargo, estas intervenciones solo son efectivas para influir en dimensiones del agotamiento y bienestar. Las explicaciones de esta falta de eficacia podrían ser el nivel al que se dirige la intervención (es decir, prevención secundaria o terciaria), mientras que se propone que los problemas también deben abordarse en la fuente (prevención primaria) y en el nivel organizativo para reducir de forma sostenible el estrés relacionado con el trabajo. Los estudios de eficacia de una estrategia preventiva primaria para las escuelas han demostrado que este enfoque puede ayudar a reducir el agotamiento y aumentar la eficacia en los profesores.

En la misma línea, Lerman *et al.*, (2018) señalaron que el aprendizaje en salud ocupacional puede ocurrir en el entorno de la escuela secundaria y confirman la efectividad de los programas para lograr los cambios deseados en el resultado inmediato de conocimientos, actitudes y creencias en diferentes áreas de la salud ocupacional. Además, acotaron que el tema de la salud ocupacional es un tema de relevancia para los objetivos y políticas educativos más amplios y con mejores resultados. En muchos países de todo el mundo, estos planes pueden integrarse potencialmente en el cuerpo de la instrucción

actual, desarrollando habilidades para la vida con cursos que cubran temas que preparen a los jóvenes para estilos de vida adultos.

28

Bajo este precepto, Gray *et al.*, (2017) expresaron que los maestros están en una profesión con altas exigencias mientras trabajan para satisfacer las diversas necesidades de aprendizaje de sus estudiantes. En consecuencia, muchos profesores experimentan altos niveles de estrés que contribuyen al agotamiento y lamentablemente muchos abandonan la profesión. La salud mental de los docentes puede contribuir a la resiliencia de los docentes que optan por permanecer en la profesión. En este sentido, se debe proveer el clima escolar positivo para contribuir a la salud mental de los maestros y proporcionar un entorno óptimo para apoyar el aprendizaje y el crecimiento de los estudiantes. El conocimiento del clima escolar y los factores relacionados con el bienestar de los docentes son fundamentales para permitir intervenciones que apoyen mejor a los docentes y estudiantes en los entornos escolares. Además, existe una tendencia creciente hacia las prácticas de educación inclusiva que influyen en el bienestar de los maestros, los resultados de los estudiantes y las experiencias de los padres.

### **Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles**

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2021) las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) constituyen la primera causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. La definición de las ENT se refiere a un grupo de patologías que no son causadas principalmente por una infección aguda, sin embargo dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y comúnmente crean una necesidad de terapia y cuidados permanentes.

De igual manera, estas afecciones incluyen el cáncer, problemas cardiovasculares, diabetes y patologías pulmonares crónicas. Además, señalan

que muchas ENT se pueden prevenir mediante la disminución de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, ingesta de alcohol, inactividad física y una alimentación inadecuada. Asimismo, otras condiciones importantes también se consideran ENT, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

En este sentido, el Ministerio de Salud, (2014) en Chile, señaló que al igual que en la mayoría del mundo, las ENT constituyen la principal causa de muerte. Las enfermedades cerebrovasculares y los tumores malignos dan cuenta de más de la mitad de las muertes con 27.1% y 25.8% respectivamente en el año 2011. Bajo este contexto, las ENT y sus factores de riesgo son prioridades en los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, con metas específicas para cada enfermedad, así como para los principales factores de riesgo, contribuyendo así al control de estos a través de una detección precoz y terapia oportuna, con el objetivo de prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad prematura.

Bajo este contexto, el Ministerio de Salud, (2021) indicó en su programa de enfermedades no transmisibles que existen cuatro enfermedades de las ENT dentro de las cuales se encuentran, las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, las cuales son

la principal causa de muerte en el mundo, registrando en el 2008 un 63% de todas las muertes. Con un total de 36 millones de fallecidos por estas causas de las cuales 9 millones fueron muertes prematuras en menores de 60 y el 90% sucedieron en países de bajos y medianos recursos.

30

Existen muchos factores que conducen al origen de las ENT, de la cuales se ha logrado documentar factores como los ambientales, genéticos, demográficos, socioeconómicos y culturales, entre otros. En especial se presentan cuatro factores de riesgo (FR) fundamentales que se relacionan con la conducta de una persona dentro de las cuales se encuentran, la actividad física insuficiente, el tabaquismo, el uso perjudicial de alcohol y la dieta no saludable, las cuales son similares en que todas dependen del estilo de vida que la persona lleve y por tanto, son factores de riesgo que pueden ser modificados, así como estar implicados en la aparición de las ENT de mayor morbimortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si estos factores de riesgo son eliminados se podría llegar a prevenir por lo menos un 80% de las enfermedades relacionadas con el corazón, el ataque cerebral y la diabetes tipo 2. Adicionalmente, se podría prevenir al menos un 40% de los cánceres. Por otra parte, en Chile, las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas, sumaron en total un 60% de responsabilidad en la tasa de todas las causas de muerte entre el 2005-2009. (Ministerio de Salud, 2021a)

**Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS**

El Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS tiene como misión desarrollar la Política Pública de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS para reducir la morbilidad, transmisión y discriminación de personas en situación de vulnerabilidad, regulando, apoyando, monitoreando y evaluando la implementación de servicios y prestaciones de

31

calidad, con un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado. (Ministerio de Salud, 2021).

Lo mencionado anteriormente, se realiza en base a las políticas de salud vigentes y a los criterios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, entre otros. En este sentido, los objetivos principales de este programa son disminuir la transmisión del VIH e ITS a través de estrategias efectivas de promoción de la salud sexual y prevención en el contexto de los determinantes sociales de salud y disminuir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA e ITS, facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento. (Ministerio de Salud, 2021).

Bajo este contexto, se ha comprobado que las intervenciones de prevención del VIH basadas en evidencias en los diferentes grupos de la población son efectivos. Ya que, la mayoría de las intervenciones existentes tienen como objetivo el cambio de comportamiento de riesgo en la persona, con programas de prevención del VIH debidamente estructurados. Asimismo, dichas intervenciones deben abordar las barreras sociales y estructurales para la prevención del VIH, como el estigma, la discriminación y la pobreza.

## **Programa de promoción de Salud**

La promoción de la salud es una de las principales áreas de la política en salud pública en todo el mundo. En Chile, desde 1998, los distintos gobiernos han implementado planes, programas y estrategias Nacionales orientados, según su

32

discurso, a esta promoción de la salud. No obstante, es habitual que en el mismo discurso político se confunda el concepto de promoción con el de prevención. En este sentido, la promoción de la salud tiene sus bases en la atención primaria de la salud, a través de la exposición de recomendaciones para el control de los determinantes de la salud, la creación de ambientes favorables y/o la acción comunitaria. (Calventus & Bruna, 2018)

En la actualidad, el programa de promoción de la salud que se lleva a cabo en Chile, tiene como objetivo contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables. De esta manera, se identifican tres ámbitos prioritarios para la implementación de la promoción de la salud que son comunal, educacional y laboral. (Ministerio de Salud, 2015).

Una de las principales estrategias de dicho programa es la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que tiene sus bases en

un modelo de trabajo en promoción intersectorial y participativa, la cual se pone a disposición de la institución para integrar y ordenar la oferta de programas relacionados a la calidad de vida para realizar intervenciones de acuerdo al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. En este sentido, su objetivo es promocionar la creación de entornos saludables, donde las instituciones educativas provean condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de los estudiantes, con entornos saludables y seguros. Esta estrategia se lleva a cabo en coordinación con el sector educativo y otros sectores, en

33

establecimientos de nivel preescolar, básico y medio. Asimismo, cuenta con orientaciones técnicas, criterios y procedimientos que hacen parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educacionales en calidad, calidad avanzada o excelencia. (Ministerio de Salud, 2015).

### **Programa Nacional de Inmunizaciones**

En Chile, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) se originó desde el año 1978. En sus inicios era conocido como PAI y se basó en normativas legales definidas en 1975, que establecía a enfermedades inmuno prevenibles con vacunación obligatoria. A partir del año 2010, se promulgó el decreto N°6, donde se dispuso la vacunación obligatoria contra patologías prevenibles en la población del país. Posterior a ello, se han realizado modificaciones al decreto, sumando nuevas vacunas al calendario, modificaciones en los grupos objetivo y/o cambios en las estrategias de vacunación, entre otros. En dicha normativa también se establece que el Ministerio de Salud debe asegurar el acceso libre y

gratuito a las vacunas, mismas que deben ser seguras y efectivas para toda la población objetivo. (González, 2020).

De acuerdo al Ministerio de Salud, (2020) el programa nacional de inmunizaciones, tiene como objetivo la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil. Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomiélitis (1975) y eliminación del

34

Sarampión (1992). Asimismo, el PNI posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.

### **Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes**

El programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes se desarrolla en todo Chile, en las secretarías regionales ministeriales de salud y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años, y jóvenes entre 20 y 24 años. Lo que lo constituye como un programa de referencia para la atención de en dicha población. Además las estrategias y actividades que se llevan a cabo en los distintos niveles y dispositivos de la red asistencial, deben facilitar que adolescentes y jóvenes de ambos sexos accedan al sistema y sean atendidos por el equipo más cercano a su residencia. Por lo tanto, el establecimiento donde se realice cada una de las actividades debe estar claramente definido para un sector poblacional, el que puede variar en el tiempo, ya que dependerá

de la planificación y los recursos de la red local de servicios, en el marco del modelo de atención del sistema sanitario actual. (Ministerio de Salud, 2021)

### **Programa de Salud Mental**

La salud mental ha sido reconocida durante mucho tiempo como fundamental para el bienestar, como se refleja en la constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Como tal, es importante abordar la

35

salud mental a lo largo de la vida, pero de particular importancia durante la adolescencia (10 a 19 años), un período único y formativo para el desarrollo social y emocional que sienta las bases para la salud a largo plazo e intergeneracional y bienestar. (Baltag & Servili, 2016)

En la misma línea Guthold *et al.*, (2021) señalaron la importancia de fortalecer los recursos internos y externos de los adolescentes y protegerlos de los factores de riesgo y las experiencias adversas impacta positivamente en su potencial para prosperar y en su salud mental y bienestar durante la edad adulta. Estudios anteriores han demostrado que las intervenciones oportunas para fortalecer los recursos familiares y sociales de los adolescentes y para disminuir los niveles de factores de riesgo podrían prevenir gran parte de la carga de morbilidad en la edad adulta y que el fortalecimiento de la resiliencia entre los jóvenes conduce a resultados de salud positivos. Sin embargo,

también es importante durante la adolescencia cuando suelen manifestarse los problemas de salud mental. Las estimaciones modeladas de la OMS sugieren que, cada año, más de 45.000 adolescentes de 10 a 19 años pierden la vida como resultado de autolesiones, incluido el suicidio.

En este sentido en Chile implementó, un programa de Salud Mental, con el propósito de adecuarse a las necesidades de la población formuladas el Plan Nacional de Salud Mental, que es el fruto de la experiencia, reflexión y análisis

36

colectivo de un importante número de personas, que en su condición de usuarios, familiares, técnicos y profesionales; expresaron así la voluntad nacional de abordar esta dimensión sanitaria.

En dicho programa se recoge la experiencia y los logros de los últimos años de los distintos equipos de salud mental y psiquiatría del país. Además se señalan en forma concreta, objetivos y estrategias para orientar los recursos del Estado en acciones para elevar el bienestar y salud mental de los chilenos. (Ministerio de Salud, 2018)

## **MARCO METODOLÓGICO:**

### **Enfoque:**

Para el siguiente estudio se utilizará una metodología de revisión bibliográfica. Debido a que nuestro estudio se basa en recopilación de datos cuantitativos y a

la entrevista de carácter cualitativo, con la finalidad de recopilar la información de la población a estudiar. Posterior al primer estudio de carácter revisión bibliográfica, se procede a la segunda parte con un estudio exploratorio, para levantar nueva información respecto a la población infantojuvenil.

**Descripción de población y muestra:**

La revisión sistemática, comprenderá de la revisión de artículos relacionados a la enfermería escolar, enfermería escolar en Chile, enfermería escolar a nivel

37

mundial, leyes de deberes y derechos de los niños a nivel nacional y la situación actual de salud infantil.

La población y muestra a estudiar corresponde a los alumnos que cursan desde kinder hasta 8vo básico. Con una muestra probabilística aleatoria simple.

**Criterio de inclusión:**

- Artículos de tipo A en criterio de calidad
- Artículos que contengan información respecto a enfermería escolar
- Artículos a partir del año 2017.
- Alumnos que desde kinder a 8vo básico.
- Alumnos autorizados mediante consentimiento informado firmado por su tutor legal y/o apoderado desde kinder a 8vo básico

**Criterio de exclusión:**

- Alumnos que se encuentren fuera de los años cursados.
- Alumnos no autorizados mediante consentimiento informado por su tutor legal.

**Aspectos teóricos de los procedimientos de instrumentos:**

En primer aspecto se realizará una revisión sistemática de la información basada en la evidencia científica respecto al modelo de salud escolar en el mundo y las políticas públicas asociadas a Chile en materia de “enfermería escolar”.

38

Posteriormente, la recogida de información se realizará a través de la realización de toma de medidas antropométricas estandarizadas a través del ministerio de salud, además de la aplicación de encuestas de salud también estandarizadas a través del ministerio de salud, basado en la edad de la población estudiada.

Base de datos % correspondientes en bibliometría.

- Salud escolar
- Enfermería escolar chile
- colegio
- Enfermería escolar

Para el análisis bibliométrico se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos a través de las siguientes palabras claves, realizando la revisión sistemática de al

menos 50 textos extraídos desde google académico, además del resultado de 412 artículos extraídos desde la revista scielo, tomando en cuenta los siguientes filtros:

- artículos de revisión bibliográfica de los años 2017 a la fecha.
- AND & OR filtro de búsqueda.
- artículos académicos con patentes y citas bibliográficas.

**Registros totales:**

31.000 artículos totales

21.000 artículos con filtros

235 artículos por título relacionados a palabras claves.

Estudios escogidos: 47

Estudios analizados estadísticamente: 23

Para evaluar el nivel de evidencia de los artículos se utilizó la escala de Sackett, la cual clasifica los niveles de evidencia en 5 grados según letras

de escala: ABCDE, en donde la clasificación “A” corresponde al mejor nivel de evidencia y la clasificación “D” al nivel de evidencia más bajo.

**Instrumento de recolección de datos:**

- Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles
- Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- Programa de Promoción de Salud
- Programa Nacional de Inmunizaciones
- Programa Nacional de Salud integral de Adolescentes y Jóvenes
- Programa de Salud Mental
- Programa de Salud bucal
- Programa de Salud infantil
- Programa de Salud Adolescente

### **Revisión bibliográfica:**

- Salud escolar
- Políticas públicas
- Perfil epidemiológico
- Experiencias relevantes a nivel internacional.
- Enfermería en salud escolar
- Deberes y derechos de los niños
- Legislación actual
- Situación actual en salud

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

#### **Beneficios de la presencia de la enfermería en el ámbito educativo:**

Según el estudio “ENFERMERÍA ESCOLAR beneficios, opiniones y situación actual de Universidad de La Laguna” nos menciona que la función asistencial

40

resulta más evidente en el campo sanitario , en el caso de la enfermería escolar la función de docencia se hace mucho más presente en la comunidad escolar tanto a nivel individual, como colectivo. Además, referente a los servicios de salud escolar, la asistencia a la atención sanitaria en los centros se vio disminuida la tasa de ausentismo escolar. Otro punto importante a destacar, las preocupaciones del personal docente frente a enfermedades crónicas que sufría el alumnado y el abordaje diario y/o puntual, logró demostrar que existe una sensación de intranquilidad, señalando que les supone una situación ansiosa y desconocen cómo manejar el evento.

Según el estudio “Enfermería Escolar: Áreas de actuación y competencias” de Universidad de Zaragoza 2018-2019, España. María Clos Latorre

Las tareas y actividades de los profesionales de enfermería que desarrollan su labor en el ámbito escolar se pueden establecer de acuerdo con las cuatro funciones establecidas de la profesión enfermera. Sin embargo, las publicaciones de las funciones del profesional de enfermería escolar no se encuentran unificadas, tienen variaciones y están incompletas puesto que hablan únicamente de parte de las competencias y no de todas.

En los artículos revisados se pone de manifiesto que hay mucha literatura sobre la Enfermería Escolar, pero pocas investigaciones científicas en las que se realicen estudios de los beneficios y de la adquisición de conocimientos por parte del alumnado. También se logra evidenciar que un alto porcentaje de progenitores afirma haber elegido el centro educativo por contar con una

enfermera (el 17% de los hijos de los padres encuestados tenían alguna enfermedad crónica).

Dentro del estudio “beneficios del rol de enfermería en salud escolar, implementación a nivel internacional, revisión sistemática” nos dice que en Londres, con el objetivo de explorar el papel y las actividades del servicio de enfermería escolar en salud sexual, las derivaciones de embarazos de adolescentes sugieren un apoyo por parte del servicio de enfermería escolar. De las derivaciones recibidas, solo el 15% fueron de sexo masculino

y el 85% de estas se relacionaban con un problema en el uso de preservativo como método anticonceptivo.

En cuanto a la edad, el 70% eran jóvenes entre los 13 y 15 años y los niños menores de 12 años representaron solo el 10%.

Un estudio epidemiológico realizado por Marín et al., en España, se demostró que un 34% de los niños con probable TDAH muestran dificultades en el aprendizaje. Las dificultades de aprendizaje se dan por la presencia de un retraso en el DSM en los 3 primeros años de vida.

En México, García et al, concluyen que las enfermeras escolares intervinieron en la promoción de hábitos saludables para escolares y padres, evidenciando que 63,04% reportó haber generado un cambio en sus hábitos después de asistir a los talleres, lo cual repercute directamente en la salud de los escolares y de sus familias de forma positiva.

## 42

Los resultados de Kogolu et al., en Turquía, donde con un total de 477.163 participantes escolares pertenecientes a 933 escuelas recibieron servicios de salud escolar en los años 2009-2010. Los resultados evidencian una mejora en la calidad de vida de los alumnos.

Según el estudio “Análisis de la situación actual de enfermería de salud escolar” de la Universidad de la Laguna.

En el año 2013 en algunos colegios de Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife y con la colaboración de la Consejería de Educación,

Universidades y Sostenibilidad del Gobierno de Canarias, se concluyó que “un 65,6% de los niños de los centros ha necesitado la administración de medicamentos. En un 59,3% de los centros, el profesorado ha atendido en alguna ocasión algún problema de salud (agudo o crónico). El 98,1% de los centros escolares conoce los problemas de salud de los alumnos que tiene a su cargo. El problema de salud más frecuente en los estudiantes de dichos En 28 centros fueron las alergias alimentarias, seguidas del asma, la diabetes y la epilepsia. Un 67% de los directores escolares conoce la guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos” Sin embargo, no todos estos directores comparten la misma opinión pues: “un 87,6% de ellos que la existencia de un profesional sanitario podría ser de ayuda para atender problemas de salud de los niños durante la jornada escolar. Para un 45,9% el rol de la enfermera escolar en la atención a este tipo de problemas es importante, para un 39,2% muy importante, y para un 11,5% sólo muy ocasionalmente podría tener alguna función”

Según el estudio “Estado nutricional y rendimiento escolar” sobre relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico del escolar de Casma, año 2006, se puede observar que del total de alumnos, el 57,5% ha logrado una calificación A (logro previsto) y un 42,5% alcanzó B (logro en proceso). El 45,5% de los alumnos que tienen déficit de peso tienen la calificación de aprendizaje A (logro previsto) y el 54,5% calificación B (logro en proceso). De los alumnos con peso bajo, el 63,6% tiene A (logro previsto) y el 36,4% tiene B (logro en proceso). El 57,8% de los alumnos que tienen peso normal tienen A

(logro previsto) y un 42,2% tienen B (logro en proceso). De los alumnos que tienen sobrepeso un 63,6% tienen A (logro previsto) y un 36,4% tienen B (logro en proceso). De los alumnos que son obesos un 41,7% tienen A (logro previsto) y un 58,3% tienen B (logro en proceso).

Tabla 03  
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y  
EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

		Rendimiento		Total
		Logro previsto A	Logro en proceso B	
Déficit de peso	Estado Nutricional	45,5%	54,5%	100,0%
	% del Total	2,2%	2,6%	4,8%
Bajo peso	Estado Nutricional	63,6%	36,4%	100,0%
	% del Total	6,1%	3,5%	9,6%
Normal	Estado Nutricional	57,8%	42,2%	100,0
	% del Total	40,8%	29,8%	70,6%
Sobrepeso	Estado Nutricional	63,6%	36,4%	100,0
	% del Total	6,1%	3,5%	9,6%
Obeso	Estado Nutricional	41,7%	58,3%	100,0%
	% del Total	2,2%	3,1%	5,3%
Total	Estado Nutricional	57,5%	42,5%	100,0%
	% del Total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Registro de Evaluación de los Aprendizajes. Elaborado por Urquiaga A. Casma. 2006.  
Tabla Nutricional de Índice de masa corporal. Elaborado por MINSa. Casma 2006.

$X^2=2,56$  GI: 4 Sig: 0,63

Según el estudio “La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas” Se realizó entrevista a 17 profesionales del área de la enfermería escolar, donde el 88% de los participantes afirmó que existe un conocimiento bajo o muy bajo sobre la Enfermería escolar en el ámbito sanitario.

El 94% de los expertos afirmó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la

capacitación del profesorado para atender las demandas de salud de su alumnado durante el horario lectivo.

En cuanto a las causas del poco impulso de la Enfermería escolar, los participantes opinaron que se debe al propio desconocimiento de Servicios de Enfermería en el ámbito escolar y sus competencias (88%), así como, por la escasa implicación de las instituciones/legisladores (69%); siendo las dos respuestas con mayor consenso.

Según el estudio “ importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionarios de colegios básicos de una provincia de Chile” el rol asistencial se señala, con un 90% de acuerdo, que es el más necesario a desarrollar por la enfermera escolar.

Se observa que el nivel de acuerdo o importancia es superior al 80% en todas las acciones. La acción percibida como más relevante es "Atender primeros auxilios", percibida con un 93,5% de importancia. La actividad percibida con menor importancia, aun cuando tiene un alto porcentaje (82,5%), es la acción de realizar estudios científicos para conocer actitudes y prácticas inadecuadas en los estudiantes.

<b>Acciones de enfermería</b>	<b>%</b>	<b>DS</b>
1. Atender primeros auxilios.	93,50	16,48
2. Ser de ayuda en la atención de problemas respiratorios	89,50	18,53
3. Brindar asesoría en prevención de enfermedades frecuentes en la edad escolar (obesidad, asma, alergias).	89,50	18,03
4. Estar en la intervención y atención de fracturas.	88,25	18,40
5. Proporcionar cuidado en un contexto escolar.	91,50	14,93
6. Actuar ante emergencias o accidentes que surjan durante el horario escolar.	94,00	13,28
7. Coordinar con el centro de salud sobre el control de vacunación de los alumnos	89,25	16,85
8. Ser un referente de la salud, para las organizaciones involucradas en la salud escolar.	89,50	16,88
9. Coordinar con el Cesfam y/o centro de salud sobre el plan de salud escolar.	89,25	15,68
10. Realizar estudios científicos para indagar conocimientos, actitudes y prácticas inadecuados de los escolares.	82,50	18,53
11. Colaborar en grupos de investigación con el propósito de validar programas educativos.	86,25	18,60
12. Ayudar a difundir los resultados de los estudiantes a través de revistas científicas o en el periódico escolar.	83,75	18,80
13. Capacitar a los padres de familias sobre las enfermedades frecuentes.	89,75	15,90
14. Educar al alumnado sobre alimentación sana.	88,50	16,63
15. Educar al alumnado sobre la prevención de accidentes comunes.	90,00	16,18
16. Educar al alumnado sobre el cuidado del medio ambiental.	83,50	18,50
17. Educar al alumnado del nivel primario sobre hábitos saludables	89,75	16,53
18. Educar al alumnado sobre infecciones de transmisión sexual	91,75	15,50
19. Realizar controles antropométricos (Talla, Peso) para valorar el índice de obesidad de los alumnos(as).	90,50	15,48
20. Realizar seguimiento y monitoreo sobre la salud de los estudiantes	85,50	20,63
21. Educar para la prevención de hábitos de drogadicción y/o alcoholismo	89,25	17,20
22. Realizar evaluación primaria bucodental	86,00	19,63
23. Educar a los docentes sobre enfermedades más comunes en el contexto escolar.	88,00	16,98
24. Promover el ejercicio físico.	84,00	19,35
25. Realizar control y seguimiento a los alumnos con enfermedades crónicas.	88,75	17,23
26. Realizar charlas contra la violencia escolar/ familiar, consumo de drogas, entre otros.	86,50	18,10
27. Educar sobre la salud sexual y reproductiva (prevención del embarazo)	90,00	16,48
28. Los padres se sentirían tranquilos al saber que en el colegio hay un profesional de salud velando por la integridad de los escolares.	92,25	15,65
29. La enfermera escolar podría incentivar a recordar fechas conmemorativas.	87,75	16,95

El estudio “Enfermería Escolar” de la universidad de Cantabria hace referencia que la presencia de niños con patologías crónicas o alguna deficiencia física o

psíquica, representan un total del 10% de niños con estas características en cada centro educativo evaluado. Respecto a “si les resultara interesante que un profesional, incluido en el centro se encargará de valorar el traslado de un niño a urgencias, cuando avisar a los padres... un 85% de los profesores responde que si lo consideran pertinente.

El estudio “conociendo el papel de la enfermería escolar” nos refleja que su revisión bibliográfica le proporciona datos significativos respecto a:

AUTOR/ES	AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	OBSERVACIONES Y LIMITACIONES
Mohammed H, Isla P, López C, Juvé M <sup>2</sup>	2017	El papel de los enfermeros escolares	Revisión bibliográfica	Realiza una revisión de la bibliografía donde: Define la enfermera escolar según la NASN. Describe los antecedentes históricos de la enfermería escolar.	Realiza una revisión sobre el papel de las enfermeras escolares.
Pérez P, García L <sup>3</sup>	2017	Asistencia sanitaria escolar en Cantabria. Estudio de la demanda asistencial	Estudio observacional retrospectivo	Estudio en donde se recogieron datos sobre asistencia sanitaria y las demandas de salud de la comunidad escolar. La población contaba con 2147 alumnos y 202 docentes.	Se concluye que cada enfermero escolar realiza una media de entre 4-5 asistencias sanitarias al día. Las familias, consultan y demandan atención de enfermería sobre temas específicos de sus hijos Los alumnos visitan a los enfermeros escolares, las cuales no se consideran motivo de consulta, pero si se emplean para realizar educación para la salud, lo cual denominan "cuidado invisible".
García L <sup>4</sup>	2017	Una mirada profesional sobre la enfermería escolar	Estudio cualitativo descriptivo	Estudio que consiste en una entrevista semiestructurada a una docente acerca de la enfermería escolar.	El discurso pone de manifiesto el valor añadido que aporta la enfermera escolar, la cual redundante en la calidad de la educación.
Leroy Z, Wallin R, Lee S. <sup>6</sup>	2017	The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions	Revisión sistemática	Justifica la necesidad de enfermeras de escuela en alumnos con enfermedades crónicas (EC)	Existen pocos estudios que midan la relación entre salud y éxito académico Casi todos los estudios analizaron el asma y vivían en zonas bajo estatus socioeconómico, por lo tanto, pueden no ser generalizables a otros. Muchas variaciones en el método de recogida de datos tanto como medidas de salud y resultados académicos.

### **MARCO CONCLUSIVO:**

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la revisión bibliográfica podemos estratificar los resultados en las siguientes conclusiones:

La importancia de la enfermería escolar, no solo se percibe por profesionales de la salud, sino que también de la comunidad escolar, ante la necesidad de cubrir conocimientos que como profesores no manejan debido a que son conceptos de profesionales del área, los cuales incluyen además, manejo de pacientes infantiles crónicos y agudos, atención y derivación al servicio de hospitalario, entre otras actividades relacionadas con la salud. Otro punto importante a destacar es la educación en salud que puedan proporcionar los profesionales del área, entre las cuales se destacan, salud bucal, salud sexual y reproductiva, hábitos de vida saludables, lavado de manos, entre otros.

Dentro de los roles que realiza la enfermería, se destacan más visiblemente los roles asistenciales que este cumple, sin embargo los estudios nos señalan que la incorporación de la enfermera escolar visibiliza mayor énfasis en el rol educacional y de investigación dentro de la comunidad educacional, logrando

incluso mediante intervenciones educativas, una mayor calidad de vida de los alumnos.

49

Finalmente destacar que los análisis más destacados nos indican que principalmente la falta de información respecto a la implementación de un modelo de salud escolar basado en la incorporación de enfermeros en las escuelas, es la principal causa de la poca formación de estos profesionales y a su vez, que los profesionales de enfermería desconocen la posibilidad de trabajar en el área educacional bajo esta modalidad.

### **DISCUSIÓN:**

En Chile, solo instituciones privatizadas tienen acceso a un enfermero profesional, el cual tiene competencias según la necesidad de la propia escuela, sin protocolos ministeriales, sin la incorporación de un modelo de salud escolar. Enfocados principalmente en el rol procedimental y traslado a la atención hospitalaria y/o derivación al centro de salud correspondiente a su previsión.

La incorporación de una enfermera a un colegio de manera permanente, crea efectos en los padres y maestros verdaderamente positivos, creando sentimientos de tranquilidad, seguridad y confianza, ya que la enfermera

escolar es una figura que puede actuar mejor ante problemas de salud inmediatos, problemas de salud crónicos, y en la educación sanitaria de toda la comunidad

50

escolar. Sin embargo, se estima que en latinoamérica no existe esta figura de forma permanente y sólo en algunos países del mundo mantienen esta estructura, la cual le ha dado resultados favorables para la comunidad escolar.

La enfermera escolar debería estar integrada en la escuela, garantizando la observación, planificación, implementación, coordinación y supervisión con una futura evaluación de los programas de salud escolar. La Organización Mundial de la Salud manifiesta que las enseñanzas en salud siguen siendo deficientes, lo que compromete a los profesionales sanitarios a convertirse en verdaderos agentes de salud, llamado a fortalecer los estilos de vida saludable, desde la más temprana infancia a través de la familia y la escuela.

El enfermero universitario y titulado en Chile, actualmente puede realizar docencia como licenciado en enfermería. Dicho esto, surge la necesidad de empoderamiento por parte de los enfermeros/as para realizar esta actividad en la comunidad escolar y de manera permanente.

Importante destacar que los factores nutricionales también son considerados factores protectores y/o factores de riesgo, dependiendo del índice de masa corporal y la cantidad de ejercicio y/o hábitos de vida saludable tenga la sociedad.

## **CONCLUSIÓN**

Frente a la situación actual de salud, se destaca que la necesidad de enfermeros escolares es inminente, no solo por el rol asistencial y procedimental que este

51

puede tener, más bien para poder realizar investigación de carácter científico, destacar el nivel de educación en materia de salud de la comunidad escolar, intervenir con acciones ligadas a la salud con la finalidad de mejorar la calidad de ésta, entre otras actividades que puede realizar un enfermero.

Es importante destacar que para obtener resultados, se requiere de un seguimiento a largo plazo, de nuevos estudios de carácter descriptivos y exploratorios, por lo que este estudio da inicio y nos permite profundizar en una realidad no conocida del universo escolar, de esta manera poder realizar una coordinación intersectorial entre ambas áreas ; salud y educación.

La posibilidad de que un enfermero se incorpore en los planes educativos nacionales, se mantiene presente. Se destaca principalmente que tenemos las aptitudes y competencias para ser agentes educativos, la capacidad realizar intervenciones tanto de salud como educativas, de promoción de salud y de prevención de enfermedades, incluyendo estrategias según problemas de salud según la realidad de cada comunidad escolar, priorizando acciones que requieren atención inmediata versus intervenciones a largo plazo, ya que los

problemas de salud dependen de los distintos factores que podemos encontrar en la sociedad.

### **PRINCIPALES DIFICULTADES PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO**

Dentro de las principales dificultades para iniciar el estudio, se relaciona con que lamentablemente por la pandemia, las escuelas se encontraban trabajando bajo

52

la modalidad e-learning, por lo que el acercamiento con los alumnos fue muy complicado, debido a esto se tomó en cuenta que como primer paso para la obtención de información, se realizó una revisión sistemática, donde nos percatamos que la evidencia científica requiere de levantar nueva información respecto a la salud escolar en Chile.

### **PROPUESTAS DE MEJORAS Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Proponemos que con los datos obtenidos de la revisión sistemática, se puedan realizar nuevos estudios con un perfil científico para obtener datos que beneficien tanto a las instituciones de salud, como a las instituciones educativas.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Abrignani, M., Lucà, F., Favilli, S., Benvenuto, M., Rao, C., Di Fusco, S., Gabrielli, D., &

Gulizia, M. (2019). Lifestyles and Cardiovascular Prevention in Childhood and Adolescence. *Pediatric Cardiology* 2019 40:6, 40(6), 1113–1125.

<https://doi.org/10.1007/S00246-019-02152-W>

Al-Hajj, S., Nehme, R., Hatoum, F., Zheng, A., & Pike, I. (2020). Child school injury in

Lebanon: A study to assess injury incidence, severity and risk factors. *PLOS ONE*,

15(6), e0233465. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0233465>

53

Alimoradi, Z., Kariman, N., Simbar, M., & Ahmadi, F. (2017). Empowerment of adolescent

girls for sexual and reproductive health care: A qualitative study. *African Journal of*

*Reproductive Health*, 21(4), 80–92. <https://doi.org/10.29063/AJRH2017/V21I4.9>

Arivuselvi, K., & Devi, S. (2020). Assess the Effectiveness of Structured Teaching on

Knowledge Regarding Prevention of Road Traffic Accidents among Secondary School

Students at Selected School, Vadalur. *International Journal of Emergency and Trauma*

*Nursing*, 6(1), 33–37.

<http://nursing.journalspub.info/index.php?journal=IJETN&page=article&op=view&path>

%5B%5D=1474

Baltag, V., & Servili, C. (2016). Adolescent mental health: new hope for a “Survive, Thrive and Transform” policy response. *Journal of Public Mental Health*, 15(1), 63–70. <https://doi.org/10.1108/JPMH-12-2015-0054>

Berg, C., & Larsson, C. (2020). Dieting, body weight concerns and health: trends and associations in Swedish schoolchildren. *BMC Public Health* 2020 20:1, 20(1), 1–9.

<https://doi.org/10.1186/S12889-020-8295-7>

Braun, S., Roeser, R., Mashburn, A., & Skinner, E. (2018). Middle School Teachers’

Mindfulness, Occupational Health and Well-Being, and the Quality of Teacher-Student

Interactions. *Mindfulness* 2018 10:2, 10(2), 245–255.

[https://doi.org/10.1007/S12671-](https://doi.org/10.1007/S12671-018-0968-2)

018-0968-2

Calventus, J., & Bruna, B. (2018). PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO PRÁCTICA

PSICO-SOCIAL COMUNITARIA EN LA POLÍTICA SOCIAL CHILENA. *Límite*

(Arica), 13(43), 67–79. <https://doi.org/10.4067/S0718-50652018000300067>

Cárdenas, L. (2019). La salud sexual y reproductiva: un reto para la academia. *Rev. Colomb. Enferm*, 18(1), 1–4. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2585>

Chile, B. (2014). Ley Fácil-Seguro escolar. <https://www.bcn.cl/leyfacil>

Chow, C., & Gupta, R. (2019). Blood pressure control: a challenge to global health systems.

*The Lancet*, 394(10199), 613–615. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31293-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31293-0)

De Oliveira, R., Montagna, E., Zaia, V., Torres, B., & Barbosa, C. (2019). The Development

of Cognitive and Affective Skills Through a Sexual and Reproductive Health Medical Education Unit. *Sexual Medicine*, 7(3), 326–336. <https://doi.org/10.1016/J.ESXM.2019.06.008>

Díaz, J., González, A., & Estrada R. (2012). Comparación entre variables antropométricas auto reportadas y mediciones reales. 62(2).

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222012000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222012000200003)

55

Dika, Q., Duli, M., Burazeri, G., Toci, D., Brand, H., & Toci, E. (2020). Health Literacy and Blood Glucose Level in Transitional Albania. *Frontiers in Public Health*, 405. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.00405>

Domínguez, A., Díaz, R., Casin, S., & Adiz, A. (2018). Intervención educativa sobre temas

antropométricas auto reportadas y mediciones reales. 62(2).

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222012000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222012000200003)

Health Literacy and Blood Glucose Level in Transitional Albania. *Frontiers in Public Health*, 405. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.00405>

Intervención educativa sobre temas

Intervención educativa sobre temas

Intervención educativa sobre temas

Intervención educativa sobre temas

Intervención educativa sobre temas

de Hipertensión Arterial en adolescentes. Convención Internacional de Salud, Cuba  
Salud.

<http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/94>

4/298

Fabbro, L., Scuoteguazza, M., Moribe, K., Rodrigues, L., Oliveira, I., Lucas, R., Nishiwama,

D., Muniz, S., Fabbro, N., Natália, D., Bertolini, P., & Bidinotto, L. (2020). Impact of

56

Visual Perception Restoration in Quality of Life in Early Childhood. *International Journal of Research Studies in Medical and Health Sciences*, 5(5), 2456–6373.

<http://www.ijrsmhs.com/pdf/v5-i5/4.pdf>

Fredriksen, P. M., Skår, A., & Mamen, A. (2018). Waist circumference in 6–12-year-old

children: The Health Oriented Pedagogical Project (HOPP):

<https://doi.org/10.1177/1403494818767790>, 46(21\_suppl), 12–20.

<https://doi.org/10.1177/1403494818767790>

González, C. (2020). Programa nacional de inmunización en Chile, pasado, presente y futuro.

*Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 225–232.

<https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.04.005>

González, L. (2021). Clasificación del sobrepeso y la obesidad.

<https://meiga.info/Escalas/Obesidad.pdf>

Gray, C., Wilcox, G., & Nordstokke, D. (2017). Teacher Mental Health, School Climate, Inclusive Education and Student Learning: A Review. *Canadian Psychology*, 58(3), 203–210. <https://doi.org/10.1037/CAP0000117>

Guthold, R., Carvajal, L., Adebayo, E., Moller, A., Servilli, C., & Requejo, J. (2021). The Importance of Mental Health Measurement to Improve Global Adolescent Health. *Bull*

57

World Organ, 80, 983–984.  
[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(21\)00162-2/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(21)00162-2/fulltext)

Hernández, C., & Martín, C. (2016). Proyecto de educación para la salud para el manejo de la Diabetes Mellitus I en la adolescencia.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674939/hernandez\\_bravo\\_cristinatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674939/hernandez_bravo_cristinatfg.pdf?sequence=1)

Ho, G., & Seon, H. (2020). ANALYSIS OF CHILDREN TRAFFIC ACCIDENTS AROUND SCHOOL AREA USING GIS AND DATA MINING TECHNIQUES ANALYSIS OF CHILDREN TRAFFIC ACCIDENTS AROUND SCHOOL View project ANALYSIS OF

## CHILDREN TRAFFIC ACCIDENTS AROUND SCHOOL AREA USING GIS AND

DATA MINING TECHNIQUES. 11(10), 961–967.

<https://doi.org/10.24507/icicelb.11.10.961>

Jaimes, M., Vélez, C., & Jaramillo, C. (2020). Determinantes sociales de la salud y la

enfermedad visual en caficultores de Caldas, Colombia. *Revista Cubana de Salud*

*Pública*, 46(1), 1387. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n1/e1387/es>

Lerman, Y., Feldman, Y., Shnaps, R., Kushnir, T., & Ribak, J. (2018). Evaluation of an

58

occupational health education program among 11th grade students.

[https://doi.org/10.1002/\(ISSN\)1097-0274](https://doi.org/10.1002/(ISSN)1097-0274)

Lino, L., & Castañeda, M. (2015). La educación para la salud auditiva en México. ¿Problema

de salud pública? Tamiz Auditivo Neonatal Universal. *Revista Mexicana de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría*, 4(2), 65–70.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61954>

Longás, E., Longás, J., & Riera, J. (2014). Daños no intencionados en la escuela: estudio de

su incidencia en escolares de Cataluña - *Dialnet*. 50(2).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4770771>

Machida, R., Shimojima, H., Machida, J., & Honda, N. (2020).  
DEVELOPMENT OF THE  
DISASTER PREVENTION AND MINIMIZATION EDUCATIONAL PROGRAM  
FOR RECONSTRUCTION AFTER THE KUMAMOTO EARTHQUAKE.

International Journal of GEOMATE, 19(71), 28–35.

<https://doi.org/10.21660/2020.71.9190>

Ministerio de Educación. (2021). COMPLETA LA INCORPORACIÓN AL  
SEGURO

ESCOLAR A LOS ESTUDIANTES QUE ESTEN EN EL NIVEL PARVULARIO.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=244308>

Ministerio de Salud. (2014). Enfermedades No Transmisibles.

<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/enfermedades-no-transmisibles/>

Ministerio de Salud. (2015). Promoción de salud. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)

Ministerio de Salud. (2018). Salud Mental. <https://www.minsal.cl/salud-mental/>

Ministerio de Salud. (2020). Programa Nacional de Inmunizaciones.

<https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>

Ministerio de Salud. (2021a). Generalidades Enfermedades No Transmisibles.

<https://redcronicas.minsal.cl/temas-de-salud/enf-no-transmisibles/>

Ministerio de Salud. (2021b). Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/>

Ministerio de Salud. (2021c). Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes.

<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>

Ministerio de Trabajo y Prevención social. (2019). ESTABLECE NORMAS SOBRE

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES .

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>

Minsalud. (2021). Salud bucal, visual y auditiva.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal-visual-auditiva.aspx>

Neuhouser, M. L. (2019). The importance of healthy dietary patterns in chronic disease

prevention. *Nutrition Research*, 70, 3–6.

<https://doi.org/10.1016/J.NUTRES.2018.06.002>

60

Ngozi, A., Efiog, S., Nwagu, E., Obioma, N., & Chiemezie, S. (2018). Sexual and

reproductive health services (SRHS) for adolescents in Enugu state, Nigeria: a mixed

methods approach. *BMC Health Services Research* 2018 18:1, 18(1), 1–12.

<https://doi.org/10.1186/S12913-017-2779-X>

Organización Panamericana de la Salud. (2021a). Enfermedades no transmisibles.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud. (2021b). La salud bucodental es esencial para la salud general.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:201](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:201)

[3-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:201)

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, Hyder, A., Branche, C., Rahman, A., Rivara, F., &

Bartolomeos, K. (2014). World report on child injury prevention. World Health Organization.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574\\_eng.pdf;jsessionid=ED0F3ADE34883FBD2888261DEF4F4582?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=ED0F3ADE34883FBD2888261DEF4F4582?sequence=1)

d=ED0F3ADE34883FBD2888261DEF4F4582?sequence=1

Quintero, J. (2020). La antropometría como herramienta en la prevención de los desórdenes

61

musculoesqueléticos en el sector manufacturero. Revisión bibliográfica. Universidad de

Santiago de Cali.

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5037/LA>

ANTROPOMETRÍA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Schelvis, M., Wiezer, M., Blatter, M., Van, A., Oude, K., Bohlmeijer, E., & Van, A. (2016).

Evaluating the implementation process of a participatory organizational level occupational health intervention in schools. BMC Public Health 2016 16:1, 16(1), 1–20.

<https://doi.org/10.1186/S12889-016-3869-0>

Suárez, W., & Sánchez, A. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso

en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutr Clin Med*, XII(3),

128–139. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>

Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile. (2021). Ley de derechos y deberes.

<https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html>

Tarupi, W., Lepage, Y., Hauspie, R., Roelants, M., Vercauteren, M., Felix, M., & Monnier,

C. (2020). Referencias de peso, estatura e índice de masa corporal para niñas y niños

ecuatorianos de 5 a 19 años de edad. *Arch Argent Pediatr*, 118(2), 117–124.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n2a08.pdf>

Tomayconza, H., & Ttito, D. (2019). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE

AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10401/ENtohuam%26ttchdp.pdf?>

[sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10401/ENtohuam%26ttchdp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.

<https://www.redalyc.org/pdf/966/96621053011.pdf>

Wolfenden, L., Nathan, N., Sutherland, R., Yoong, S., Hodder, R., Wyse, R., Delaney, T.,

Grady, A., Fielding, A., Tzelepis, F., Clinton-McHarg, Parmenter, B., Butler, P., Wiggers, J., Bauman, A., Milat, A., Booth, D., & Williams, C. (2017). Strategies for

enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk

factors for chronic disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(11).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011677.PUB2>

Wright, J., Hudnall, G., Hopkins, R., & Bledsoe, C. (2018). Hope Squads: Peer-to-Peer

Suicide Prevention in Schools. *Children & Schools*, 40(2), 125–126.

<https://doi.org/10.1093/CS/CDY005>

Wu, X., & Guo, J. (2021). Disaster Probability, Optimal Government Expenditure for

63

Disaster Prevention and Mitigation, and Expected Economic Growth. *Economic Impacts*

and Emergency Management of Disasters in China, 3–44.

<https://doi.org/10.1007/978->

981-16-1319-7\_1

Zermeño, P., Gallegos, V., Castro, R., Raúl, A., & Gaytán, D. (2020). R E S P Y N Revista

Salud Pública y Nutrición RELACIÓN DEL ÍNDICE CINTURA-ESTATURA (ICE)

CON CIRCUNFERENCIA CINTURA E ÍNDICE DE CINTURA CADERA COMO  
PREDICTOR PARA OBESIDAD Y RIESGO METABÓLICO EN  
ADOLESCENTES  
DE SECUNDARIA. RELATIONSHIP OF WAIST-HEIGHT RAT. Revista Salud  
Pública y Nutrición, 19(3), 19–27. <https://doi.org/10.29105/respyn19.3-3>  
Zhang, Y., Zhu, L., Sheng, Y., Li, X., & Wang, Q. (2018). Disaster Nursing  
Development in  
China and Other Countries: A Bibliometric Study. Journal of Nursing  
Scholarship,  
50(5), 567–576. <https://doi.org/10.1111/JNU.12401>

Latorre Maria C.(2018) “Enfermería escolar: Áreas de actuación y  
competencias.”  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20267/Enfermeria%20escolar.%20Beneficios%2c%20opiniones%20y%20situacion%20actual..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Càceres Perez M., Castillo Castillo N., Salinas Vergara C., Bianchetti Saavedra  
A. Vega Flores R. (2021) “Beneficios del rol de enfermería en salud escolar,  
implementación a nivel internacional. Revisión sistemática.  
<http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/31127/33649>

Universidad de la Laguna (2019) “análisis de la situación actual enfermería  
escolar”.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15165/Analisis%20de%20la%20situacion%20actual%20de%20la%20enfermera%20de%20salud%20escolar.%20.pdf?sequence=1>

Martines Santos A., Tizón Bouza E., Fernandez Morante C., Casal-Otero L., Cebreiro B. (2019) “La enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre pertinencia en las escuelas inclusivas” ;

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-291.pdf>

Ceballo Mella, Bania Catalina, Fonseca Sanhueza, Daicy Marioly, Fuenzalida Palma, Naibeth Scarlette, Morales Rodríguez, Lidia Lisette, Parada Jiménez, Darynka Angélica, & Morales Ojeda, Ismael Antonio. (2020). IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE FUNCIONARIOS DE COLEGIOS BÁSICOS DE UNA PROVINCIA DE CHILE. Ciencia y enfermería, 26, 5. Epub 09 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100204>