

Proceso de atención de enfermería para un retorno seguro a las escuelas posterior al covid-19 -análisis de caso comunitario.

Nursing care process for a safe return to schools post-covid-19

Processo de cuidado de enfermagem para um retorno seguro às escolas depois do covid-19

Autores

Marco Esteban Morales Rojas (1)*,
Didier Francisco Aké Canul (2),
Sheila Mariela Cohuo Cob (3),
Maricela Balam Gómez(4),
Dallany Trinidad Tun González (5).



RESUMEN

La COVID-19 provocó el cierre de las escuelas, y trasladó las actividades a los entornos virtuales por casi dos años. Posteriormente, los gobiernos otorgaron a las instituciones educativas, planes de retorno seguro a las actividades escolares para mejorar una transición a la presencialidad de la comunidad escolar y mantener a un mínimo los casos nuevos de la COVID-19. El profesional de enfermería, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), posee las herramientas y conocimientos necesarios para operativizar estos lineamientos e implementarlos de forma efectiva en las comunidades escolares. Objetivo: Implementar el PAE para facilitar el retorno seguro a las actividades escolares en una escuela primaria de México. Metodología: Estudio de caso comunitario con PAE, implementado en una escuela primaria pública de México. Para la valoración se utilizaron técnicas cualitativas y de participación comunitaria (entrevistas, cartografía social, etc) y para el proceso diagnóstico, resultados e intervenciones se utilizó la taxonomía NANDA 2021-2023, Clasificación de Resultados NOC y Clasificación de Intervenciones NIC. Resultados: Se trabajó en torno a un diagnóstico, un resultado y dos intervenciones sobre la participación comunitaria en programas educativos y de comunicación en salud, así como la disminución de las conductas de riesgo para la salud en la comunidad. Conclusiones: El PAE permitió mejorar las conductas promotoras de la salud en torno al uso de cubrebocas, sana distancia y lavado de manos en la comunidad. Se elaboraron materiales de comunicación en salud como técnica de refuerzo de los hábitos aprendidos.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, Enfermería Comunitaria, COVID-19, Salud Escolar.

ABSTRACT

COVID-19 caused the closure of schools, moving activities to virtual environments for almost two years. Subsequently, governments give educational institutions plans for the safe return to school activities to improve a transition to face-to-face attendance for the school community and keep new cases of COVID-19 to a minimum. The nursing professional, through the Nursing Care Process (NCP), has the necessary tools and knowledge to operationalize these guidelines and implement them effectively in school communities. Objective: To facilitate a safe return to school activities in a primary school in Mexico. Methodology: A community case study with NCP, establishing the community of a primary school as a patient, for the assessment qualitative techniques and community participation were used and for the diagnostic process, results, and interventions the NANDA 2021-2023 taxonomy was used, Classification of NOC Results and classification of NIC Interventions. Results: Work was carried out around a diagnosis, a result, and two interventions on community participation in educational and health communication programs, as well as the reduction of risk behaviors for health in the community. Conclusions: The NCP made it possible to improve health-promoting behaviors around the use of face masks, healthy distance, and hand washing in the community. By considering the assessment of different actors, health communication materials

1. Maestro en Salud Pública. Afiliación: Universidad Autónoma de Yucatán. México. Correo: marco.morales@correo.uady.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3416-0806>. *Corresponsal.

2. Maestro en Salud Pública. Afiliación: Universidad Autónoma de Yucatán. México. Correo: didier.ake@correo.uady.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8089-9156>

3. Maestra en Gestión y Políticas Públicas: Universidad Autónoma de Yucatán. México. Correo: sheila.cohuo@correo.uady.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4936-5142>.

4. Maestra en Ciencias de Enfermería Afiliación: Universidad Autónoma de Yucatán. México. Correo: maricela.balam@correo.uady.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0546-7887>

5. Maestra en Ciencias de Enfermería Afiliación: Universidad Autónoma de Yucatán. México. Correo: dallany.tun@correo.uady.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7016-9272>

were made as a technique to reinforce learned habits.

Keywords: Nursing Care Process, Community Health Nursing, COVID-19, School Health.

RESUMO

A COVID-19 provocou o fechamento de escolas, deslocando as atividades para ambientes virtuais por quase dois anos. Posteriormente, os governos concedem às instituições de ensino planos para o retorno seguro às atividades escolares para melhorar a transição para o atendimento presencial para a comunidade escolar e reduzir ao mínimo os novos casos de COVID-19. O profissional de enfermagem, por meio do Processo de Cuidar de Enfermagem (PCE), possui as ferramentas e conhecimentos necessários para operacionalizar essas diretrizes e implementá-las efetivamente nas comunidades escolares. Objetivo: Facilitar o retorno seguro às atividades escolares em uma escola primária no México. Metodologia: Estudo de caso comunitário com PCE, estabelecendo a comunidade de uma escola primária como paciente, para a avaliação foram utilizadas técnicas qualitativas e participação da comunidade e para o processo diagnóstico, resultados e intervenções foi utilizada a taxonomia NANDA 2021-2023, Classificação da NOC Resultados e classificação das intervenções NIC. Resultados: Trabalhou-se em torno de um diagnóstico, um resultado e duas intervenções sobre a participação da comunidade em programas educativos e de comunicação em saúde, bem como a redução de comportamentos de risco para a saúde na comunidade. Conclusões: O PCE possibilitou melhorar os comportamentos de promoção da saúde em torno do uso de máscaras faciais, distanciamento saudável e lavagem das mãos na comunidade. Tendo em conta a avaliação dos diferentes atores, foram elaborados materiais de comunicação em saúde como técnica para reforçar os hábitos aprendidos.

Palabras-chave: Processo de Assistência de Enfermagem, Enfermagem comunitária, COVID-19, Saúde escolar.

INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el virus COVID-19, representa un gran impacto en diferentes ámbitos de la vida humana, desde la esfera física, mental e incluso emocional. Esto puede deberse a la restricción o limitación de las actividades cotidianas, aunado a las actividades de los planes de contingencia para la mitigación del contagio y las hospitalizaciones.⁽¹⁾

Por lo anterior, los niños y niñas representan un pequeño porcentaje de los casos de COVID-19, e incluso aquellos que presentan la enfermedad parecen cursar el evento de forma asintomática o presentar manifestaciones clínicas leves, por lo que en diversos estudios se describe que los niños son menos susceptibles que los adultos a la enfermedad. Sin embargo, es importante destacar que debido a esta sintomatología leve e indetectable clínicamente, los niños y las niñas pueden desempeñar un papel importante en la propagación de la infección, por lo cual, en la mayoría de los gobiernos se tomó la decisión de cerrar temporalmente los centros educativos.⁽²⁾

En México, las escuelas permanecieron cerradas durante 17 meses, mudándose a una modalidad virtual y a distancia, para posteriormente transitar a modelos híbridos con clases presenciales y en línea, intercalando los días entre estas actividades⁽³⁾. Profesionales como pediatras, psicólogos y educadores advirtieron las consecuencias que el confinamiento puede ocasionar sobre los menores, tanto desde el punto de vista físico, como social y emocional. Asimismo, los profesionales destacan que es necesario una transición inclusiva, para que los niños y niñas puedan entender la situación y recuperar sus habilidades de socialización, resiliencia emocional y aprendizaje en aula.⁽⁴⁾

Es así, que como parte de las actividades de reactivación social, los gobiernos del país pusieron en marcha un paquete de intervenciones, denominado protocolo para un retorno seguro ante la COVID-19, con la finalidad de garantizar un regreso ordenado, aumentando las medidas relacionadas con la seguridad sanitaria.⁽⁵⁾ Este plan propone a la escuela como un lugar seguro de reencuentro e incluye medidas sanitarias, pedagógicas y administrativas, considerando tanto el bienestar físico y emocional, no solo los estudiantes, sino de toda la comunidad educativa. En general, este protocolo se divide en cinco fases:

- FASE 1. Detección de las condiciones de los servicios de las escuelas y centros educativos. Incluye actividades relacionadas con la evaluación de la infraestructura de los centros educativos.
- FASE 2. Preparación para el regreso. En esta fase, se resaltan las actividades educativas dirigidas a los docentes y personal administrativo de las escuelas, así como la elaboración de protocolos locales de actuación y elaboración de guías y manuales operativos.
- FASE 3. Reconocimiento de las escuelas, centros educativos y la comunidad escolar. En esta etapa diagnóstica, se priorizan las actividades para conocer la situación familiar de los estudiantes, una evaluación psicocontextual y se ponen en marcha la organización activa del regreso a clases.
- FASE 4. Reencuentro con las y los estudiantes. Instalación de filtros sanitarios (en casa, en la entrada de la escuela y en el salón de clases), sistematización de entradas y salidas y actuación en casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
- FASE 5. Monitorización y evaluación activa. Actualización de los protocolos de acuerdo con las indicaciones otorgados por el semáforo epidemiológico.⁽⁶⁾

Para realizar actividades del protocolo para un retorno seguro, el personal de enfermería se posiciona como el profesional sanitario al interior de las comunidades educativas con el perfil idóneo para poner en marcha los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan facilitar la adherencia de todos los miembros de la comunidad a las nuevas normas higiénicas para evitar la propagación del virus y lograr una transición educativa a modalidad presencial completa de forma segura.⁽⁷⁾

En primer lugar, las medidas higiénicas en las escuelas son definidas como todas acciones que contribuyan a la disminución de la propagación del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), producida por el COVID-19, y dentro de las más importantes se encuentran el lavado e higiene manos (con agua y jabón y solución alcohol gel, respectivamente), la etiqueta respiratoria al momento de estornudar, la sana distancia, el uso obligatorio de mascarilla y la correcta instauración de filtros sanitarios para el aislamiento de personas sintomáticas.^{(8) (9)}

Después, se establece que dentro de las principales actividades que el personal de enfermería puede realizar para favorecer el apego a estas conductas se señala la educación y comunicación en salud, el último definido a todas aquellas intervenciones, a través de materiales y/o educación que son dinámicas y colaborativas en las que se le brinda a los usuarios las herramientas para que puedan acceder, comprender y utilizar mejor la información en salud, así como los servicios proporcionados para poder tomar decisiones informadas y mejorar sus capacidades individuales.^{(10) (11)}

La labor de la enfermera comunitaria y escolar, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye una de las herramientas más importantes y subutilizadas en el primer nivel

de atención, puesto que permite responder de forma integral las necesidades de la comunidad, además, su metodología permite involucrar a los diferentes actores desde la fase de la identificación de problemas, la planificación de intervenciones y ejecución, así como la evaluación continua para la resolución del problema, por lo que es importante resaltar en este estudio la aplicación de la metodología del PAE a una intervención comunitaria para incidir en los aspectos de prevención del contagio por COVID-19, mejorar la salud mental de la comunidad y empoderarlos para emprender acciones futuras independientes hacia el cuidado de salud.⁽¹²⁾

Con base en lo anterior, se plantea como objetivo implementar el proceso de atención de enfermería en una escuela primaria en México para favorecer el retorno seguro a las actividades escolares, teniendo como base, la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

MÉTODOS

Estudio de caso comunitario, en el que intervinieron ocho profesionales de enfermería en una escuela primaria de México con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería. En la fase de valoración se utilizaron técnicas de investigación y participación comunitaria como la cartografía social y grupos focales, posteriormente, la información fue concentrada en una matriz FODA para obtener los datos significativos. En la fase de planificación se utilizaron las taxonomías estandarizadas NANDA 2021-2023 (para los diagnósticos enfermeros), NOC (establecimiento de objetivos) y NIC (planteamiento de intervenciones con actividades). La ejecución de las intervenciones se realizó en un periodo de 2 semanas, la primera en modalidad virtual (a través de la herramienta tecnológica Google Meet) y posteriormente en presencial. Finalmente, la evaluación se realizó con entrevistas a los profesores, estudiantes y a través de observación no participante.

Esta investigación, contó con el consentimiento y asentimiento de cada uno de los participantes, y se declara que se respetaron los criterios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en todo momento. Los beneficios de obtener conocimientos y mejorar las conductas para la prevención del contagio por COVID-19 son superiores a los riesgos que pudieran existir.

1. ETAPA DE VALORACIÓN

Descripción de la comunidad.

El centro educativo es de financiamiento público-estatal, se encuentra ubicado en una zona urbana; en cuanto a su población, tiene un total de 145 estudiantes, distribuidos en seis grados (aproximadamente 24 por salón). También, se trabajó con el director de la escuela y 6 maestros titulares de grupo, correspondientes a cada grado escolar, una maestra de apoyo para necesidades educativas especiales, una profesora eventual encargada de las actividades artísticas, un profesor de inglés, y una persona encargada de las actividades de limpieza. La escuela, se encontraba a punto de iniciar la fase 4 del protocolo de retorno seguro a las escuelas. Previa gestión con las autoridades educativas se inicia el proceso con la valoración y posterior intervención dirigido a los estudiantes, el personal de la institución y la infraestructura del centro educativo.

Valoración de la infraestructura

La escuela cuenta con 7 aulas para impartir clases, dos baños para estudiantes y profesores (con un lavabo), un patio central, un área de lavamanos, una cancha deportiva y una sala de espera en la entrada de la institución. La escuela cuenta con servicio de agua en ambos baños y energía eléctrica en todas las instalaciones.

Al momento de la valoración se destaca que los insumos como el jabón, toallas desechables y alcohol gel son insuficientes. La escuela cuenta con un filtro sanitario donde se brinda alcohol gel a las personas que ingresan, así como la medición de la temperatura corporal con termómetro infrarrojo. Dentro de las señalizaciones importantes, dentro de los pasillos se cuentan con dos señaléticas con las leyendas “mantén siempre puesto tu cubrebocas” y “lava constantemente tus manos.” Finalmente, en los salones de clase se tiene acondicionado un espacio para colocar insumos de limpieza (alcohol gel para manos, sanitizante para superficie, toallitas desinfectantes, etc).

Valoración con los estudiantes y personal de la institución

La valoración con los estudiantes se realizó a través de la herramienta tecnológica para reuniones en línea (Google Meet) con los seis grupos, adaptando las estrategias de valoración de acuerdo con la edad de los escolares, en los primeros dos años, se utilizó la cartografía social a través de dibujos, mientras que en 3er y 4to año se utilizó la técnica de lluvia de ideas para recuperar las percepciones de necesidades de comunicación en salud sobre el COVID-19, finalmente en los últimos dos grupos se utilizaron técnicas como nubes de palabras y herramientas de recopilación de información interactivas tipo encuestas para obtener las descripciones. Las impresiones de los investigadores y el desarrollo de las actividades fueron registradas a través de grabaciones y diarios de campo.

Dentro de los principales resultados de la valoración se detalla que el sentimiento general de los estudiantes es no tener miedo del regreso a clases presenciales, ya que refirieron sentirse seguros en la escuela, tener conocimiento sobre las medidas de prevención y el uso de los materiales personales de higiene como lo es el cubrebocas y el alcohol gel. Un estudiante de cuarto grado comentó lo siguiente:

“...No tengo miedo de regresar a las clases presenciales porque sé que me van a cuidar en la escuela...”

Al interrogar a los estudiantes sobre ¿Cómo disminuir el miedo ante el regreso a las clases presenciales?, comentaron que conocer las medidas de prevención ayudaría a cuidar a sus compañeros, asimismo, destacaron la sana distancia, el lavado de manos, el uso del cubrebocas, y sentir que los profesores de la escuela los cuidan para no enfermarse.

Por otro lado, al explorar la parte emocional, los escolares mencionaron que extrañaban a sus compañeros, participar en las actividades que se realizaban en la escuela y dentro del salón de clases. Dentro de las áreas de interés para los escolares se expresan las siguientes áreas de oportunidad:

“...Los síntomas que se puede tener una persona enferma de COVID...”, “...¿dónde se originó el Covid?...”, “...¿dónde comenzó la pandemia?...”, “...¿Qué vacunas existen para los niños?...”

En cuanto a la valoración con profesores, mencionaron sentirse capacitados en temas de reconocimiento de los signos de alarma de la enfermedad, así como en la instauración de los filtros sanitarios. En las áreas de oportunidad un profesor señaló:

“...Algunos padres de familia no supervisan el cubrebocas de su hijo y usualmente utilizan un cubrebocas para toda la semana, cuando eso no es lo correcto, igual un estudiante viene con un cubrebocas de tela que nunca se cambia, eso es grave porque sabemos que se tiene que cambiar el cubrebocas...”

Al valorar las necesidades respecto a materiales informativos y de

comunicación en salud, los maestros señalaron que las secretarías estatales de educación proporcionaron a la escuela dos carteles, sin embargo, enfatizaron que el contenido de los carteles no era completo, la información no era suficiente o llamativa y únicamente incluyen frases generales. Finalmente, los maestros reconocen que desconocen los procedimientos correctos para prevenir la propagación del COVID-19, por ejemplo; el lavado correcto de manos o la correcta colocación del cubrebocas. Para concentrar los datos significativos de la valoración se utilizó la siguiente matriz FODA (Tabla N°1)

Tabla 1. Matriz FODA. Datos significativos de la valoración

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación constante entre profesores y padres de familia. - Compromiso de los tutores en la donación de los materiales de higiene (jabón líquido, alcohol gel, papel higiénico, y desinfectante de superficies). - Conocimientos previos sobre las medidas de prevención (lavado de manos, colocación correcta del cubrebocas, sana distancia). - Disposición de los padres de familia, profesores y estudiantes para participar en talleres, cursos y programas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alineación de contenidos COVID-19 con la asignatura de "Salud Integral" en el plan de estudios de educación básica. - Disponibilidad por parte de las autoridades educativas a nivel institucional y de zona para capacitarse en temas de salud. - Mejorar el procedimiento del lavado de manos en estudiantes y profesores. - Interés de los estudiantes sobre el origen, síntomas y tipos de vacunas de la COVID-19.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Insuficientes materiales de comunicación en las zonas con mayor afluencia de personas. - Insuficientes lavabos. - Deficiente abastecimiento de artículos de limpieza e higiene. - Insuficiente material de comunicación en salud, tanto en número y contenido relacionados con la COVID-19. - Bajo apego a las medidas de protección dentro de los salones de clase por parte de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los estudiantes no cuentan con un esquema de inmunización y algunos profesores manifiestan no tenerlo completo. - Aumento de contagios en la comunidad escolar, provocando el retorno a actividades virtuales. - Plantilla de personal incompleta, debido a las incapacidades. - Afecciones a la salud mental de los estudiantes, debido al nuevo reto de la presencialidad - Riesgo de ausentismo entre los estudiantes por el número de contagios.

2. ETAPA DE DIAGNÓSTICO

La alta disposición para mejorar en actividades que favorezcan las conductas en salud de la escuela, el trabajo colaborativo entre el personal directivo, profesores, padres y estudiantes, y las áreas de oportunidad identificadas, permitió a los investigadores priorizar el siguiente diagnóstico de enfermería:

- (00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (contagio por la COVID-19) r/c comprensión inadecuada de la información de salud (conductas y hábitos para prevenir COVID-19) evidenciado por el fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud y para alcanzar una sensación óptima de control.

3. ETAPA DE PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

A continuación, se describe en la Tabla 2, las actividades planificadas que posteriormente fueron implementadas en la comunidad, de acuerdo con el diagnóstico priorizado.

4. ETAPA D EVALUACIÓN

Al finalizar las intervenciones, se tuvo un periodo de observación al retorno escolar de los estudiantes, así como una última reunión con el personal de la escuela primaria. El personal mencionó que en torno a la salud de los niños, observan que se encuentran confiados en las medidas implementadas y pueden tomar clases, jugar, y lavarse las manos "muy contentos", ya que "saben que los cuidan". En cuanto a la participación en los programas, se reporta

Tabla 2. Plan de cuidados para mejorar las conductas para la salud

Diagnóstico (NANDA)*: (00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (contagio por la COVID-19) r/c comprensión inadecuada de la información en salud (conductas y hábitos para prevenir COVID-19) evidenciado por el fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud y para alcanzar una sensación óptima de control.		
Resultado esperado (NOC)**		Intervenciones realizadas (NIC)*
(2701) Estado de salud de la comunidad		Intervención: (8500) Fomentar la salud de la comunidad Dominio: 7. Comunidad. Clase: c. Fomento de la salud de la comunidad.
Dominio: Salud comunitaria (VII).		- Identificar las preocupaciones sanitarias, los puntos fuertes y las prioridades con los miembros de la comunidad.
Clase: Bienestar comunitario (BB).		- Facilitar la aplicación y la revisión de las normativas vigentes (protocolo para un retomo seguro ante la COVID-19).
Indicadores:		- Proporcionar un entorno en el que se creen situaciones donde los grupos se sientan seguros (mediante el reforzamiento de las medidas sanitarias contra la COVID-19).
(270112) Estado de salud infantil.	Mantener	- Hacer que la comunidad se comprometa (a través del fomento de la participación en actividades educativas y de gestión) mostrando como su participación influye en la salud de los individuos de su comunidad.
(270108) Participación en programas de salud escolar	Aumentar	Intervención: (5510) Educación para la salud Dominio: 3. Conductual. Clase: S. Educación de los pacientes
(270109) Evidencia de implementación de medidas de protección sanitaria	3	5
(270117) Cumplimiento de las normas sanitarias	3	5
Escala de medición		
1. Escasa		
2. Justa	2	4
3. Buena		
4. Muy buena		
5. Excelente	2	4

*North American Nursing Diagnosis Association. Clasificación de diagnósticos de Enfermería (13)

**Nursing Outcomes Classification (NOC). Clasificación de resultados de Enfermería (14)

+ Nursing Interventions Classification (NIC). Clasificación de procedimientos de Enfermería (15)

una alta participación e interés por seguir en las actividades, tanto de hábitos de higiene como en otros temas de salud. Para el conocimiento de las conductas en prevención de la COVID-19, los niños manifestaron la importancia de usar correctamente el cubrebocas y la importancia de un buen lavado de manos, sin embargo en cuanto a la calidad y frecuencia de realización mostraban áreas de oportunidad que se abordaron en los talleres. Con los profesores, se trabajó la instalación de filtros sanitarios efectivos según el programa de retorno escolar seguro, así como el lavado de manos de calidad para que ellos mismos lo pudieran realizar y enseñar a sus estudiantes. Los maestros reportan que a pesar de que son muchos pasos para los niños, la calidad del lavado de manos aumentó, ya que ahora los niños frotan todas las áreas de sus manos y tardan un poco más en los lavamanos. En cuanto al uso de cubrebocas y medidas dentro del salón de clase, se observa que los niños mantienen su cubrebocas la mayoría del tiempo dentro de los salones, y mantienen la sana distancia. Dentro de las áreas de oportunidad, posterior a la intervención y evaluación se destaca el trabajo con la salud emocional de los estudiantes, ya que se muestran confundidos por no poder compartir alimentos con sus amigos o abrazarlos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se implementaron diferentes actividades a través de la metodología PAE, con el objetivo de facilitar el retorno seguro a las actividades escolares en una escuela primaria de México de una zona urbana, en el cual se pudo lograr una transición ordenada, segura e incluyente de acuerdo con el plan normativo vigente. Se resalta que a través de la participación de todos los actores de la comunidad escolar se pudo trabajar y mejorar en las conductas de riesgo, convirtiéndolas en conductas promotoras para la salud. (16)

Existen pocas experiencias que abordan el retorno escolar seguro desde una perspectiva integral y comunitaria. Elena Rivas y sus colegas, en su intervención educativa para la prevención de la COVID-19 en una escuela de Educación Infantil y Primaria de Cantabria, menciona que los medios audiovisuales como reforzadores en lugares estratégicos resultan eficaces en los programas de educación para la salud con niños de educación infantil y primaria, ya que facilitan la interiorización, reflexión y repetición de procedimientos en las medidas universales de prevención frente a la COVID-19. (17)

Por otro lado, la preparación para el retorno seguro a través de intervenciones virtuales resultó beneficiosa para los niños, Martínez en el 2020, comenta que ante el cierre de las escuelas, la población debe continuar con el proceso de aprendizaje de hábitos higiénicos a través de los dispositivos con acceso a internet, lo cual, fue valioso para los escolares ya que permitió hacer una transición escalonada más agradable. (18)

Finalmente se reconoce la labor de enfermería en el retorno seguro a las actividades escolares, ya que a través de actividades planificadas con objetivos claros en materia de educación y comunicación en salud se pueden hacer grandes cambios y procesos sostenidos que impacten en la vida de la comunidad escolar a mediano y largo plazo, creando la oportunidad a través del PAE, incluso detectar nuevas áreas de abordaje y oportunidades de mejora. (19)

CONCLUSIONES

El retorno escolar seguro después de la pandemia por COVID-19 presenta diversos retos para el personal de enfermería en todo el mundo, ya que cada escuela debe adaptar las medidas que propone la región o el país a su contexto comunitario, considerando las características de todos los actores de las instituciones escolares, es por ello, que el personal de enfermería se considera idóneo para operativizar todos los lineamientos que ofrecen estos programas hacia una realidad sanitaria, segura e incluyente en todas las actividades, cuidando la salud de todos los actores.

En cuanto a la integración del PAE en las intervenciones comunitarias, este trabajo destaca la practicidad del lenguaje estandarizado de la NANDA, NOC y NIC para establecer y delimitar problemáticas, objetivos a alcanzar, e incluso decidir las actividades, por lo que, ante la falta de ejemplos de la aplicación de esta metodología en comunidades, se recomienda documentar las evidencias que permitan contrastar y expandir las experiencias de intervención de la Enfermería comunitaria a través del PAE.

AGRADECIMIENTOS

A todos los estudiantes de Licenciatura en Enfermería que colaboraron con el proyecto, así como a las autoridades educativas, maestros y estudiantes de la escuela primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cifuentes J. Consecuencias en los Niños del Cierre de Escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*. 2020 Marzo; 9(3e): p. 1-12.
2. Sánchez I. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*. 2021 Febrero; 25(1): p. 123-141.
3. Bolívar A. La escuela en un escenario postcovid: lo que hemos perdido, lo que podemos ganar. *Innovaciones*

Educativas. 2021 Diciembre; 23(35): p. 7-13.

4. Prestia A. *The Moral Obligation of Nurse Leaders: COVID-19. Nurse Leader.* 2020 Agosto; 18(4): p. 326-328.
5. Barrera R. *Como evaluar el riesgo de los establecimientos educacionales en Chile, ante una posible reapertura, durante la pandemia de Covid-19. Tesis de Maestría. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo, Facultad de Ingeniería; 2020.*
6. *Gobierno del Estado de Yucatán. Protocolo para el regreso seguro a clases en el Estado de Yucatán. Protocolo Guía. Mérida, Yucatán: Secretaría de Educación, SEGEY; 2021. Report No.: V. 1.0.*
7. Berasategi N. *Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Reporte Técnico. Bilbao: Universidad del País Vasco, CIP. Biblioteca Universitaria; 2020. Report No.: ISBN: 978-84-1319-229-1.*
8. *Alianza Internacional de Enfermeras Escolares. Plan estratégico de enfermería escolar para el retorno seguro a las aulas durante la pandemia por SARS-CoV-2. Documento técnico de consulta. Santiago, Chile: ALIANZA INTERNACIONAL DE ENFERMERAS ESCOLARES (Chile-España), Prensa; 2020. Report No.: AMECE 1.0.*
9. Finset A, Bowsworth H, Butow P. *Effective health communication – a key factor in pandemic. Patient Education and Counseling.* 2020 Enero; 103(1): p. 873-876.
10. Kourkouta L, Papatthanasiou I. *Communication in Nursing Practice. Mater Sociomed.* 2014 Febrero; 26(1): p. 65-67.
11. Parnell T, Stichler J, Barton A. *A concept analysis of health literacy. Nurs Forum.* 2019 Enero; 54(1): p. 315-327.
12. Teoli A, Scarparo F, Vargas L. *New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. Revista Brasileira de Enfermagem.* 2020; 73(2): p. 1-5.
13. Herman H, Kamitsuru S. *NANDA Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12th ed. Madrid: Elsevier ES; 2021.*
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta ed. España: Elsevier; 2018.*
15. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NIC). Séptima ed. España: Elsevier; 2018.*
16. Cernich A, Lee S, Bianchi D. *Building the Evidence for Safe Return to School During the COVID-19 Pandemic. Pediatrics.* 2022 Febrero; 149(2): p. 1-2.
17. Rivas E, López J, Cicero A. *Intervención educativa para la prevención de la COVID-19 en el ámbito de la Educación Infantil y Primaria de Cantabria. Parainfo Digital.* 2020 Noviembre; 14(32): p. 1-3.
18. *COVID-19 y regreso a clases: Gasto de inversión en infraestructura sanitaria. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 08. Available from: <https://bit.ly/3xKLIKE>.*
19. Maughan E, Johnson K, Gryfinski J. *Show me the evidence: COVID-19 and School Nursing in the 21st Century. NASN School Nurse.* 2020 Diciembre; 36(1): p. 47-51.