



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

La necesidad de implantación de
Enfermería Escolar en España.
Revisión Sistemática.

Alumna: Noemí Arranz Pecharromán.
Tutor: José María Jiménez Pérez.

RESUMEN

Introducción. La integración de la enfermería escolar en los centros educativos ha demostrado ser un recurso efectivo mejorando la calidad de vida de la comunidad educativa. Sin embargo, la figura no está reconocida en España, aunque sí está presente en países desarrollados; siendo una razón por la que profesionales sanitarios y maestros de los centros educativos están en desacuerdo y manifiestan la necesidad de su integración equitativa en el país, por lo que resulta necesario realizar mayor investigación sobre las oportunidades que brindan las enfermeras escolares para la comunidad educativa.

Objetivo. Analizar la implantación de la Enfermería Escolar y sus implicaciones en la mejora de hábitos saludables y estilo de vida de los estudiantes de los centros educativos de España.

Método. Se realizó una revisión sistemática en bases de datos científicas de salud como Pubmed, Web of Science, SciELO, CINAHL y CUIDEN, desde el año 2016 hasta la actualidad, en niños de 6 a 18 años, a partir de la pregunta de investigación *¿Influye en la calidad de vida de los estudiantes la incorporación de las enfermeras escolares en los centros educativos?* Obteniendo tras las búsquedas realizadas y la aplicación de criterios, 31 estudios, evaluados mediante la herramienta de calidad metodológica CASPe.

Resultados y discusión. Los 31 estudios seleccionados estaban formados por: 1 ensayo clínico, 3 estudios cuasi-experimentales, 3 meta-análisis, 3 revisiones sistemáticas, 11 revisiones bibliográficas, 4 estudios casos-contróles, 4 estudios cualitativos y 2 estudios mixtos cuanti/cualitativos, que analizaron la situación de la enfermería escolar en los centros educativos a nivel nacional e internacional, el marco legislativo educativo y en salud actual en España, evidenciando que la falta de implantación en España es consecuencia de la ausencia de un contexto y un marco legislativo favorables. Se identificaron las competencias de las enfermeras escolares como educadoras en salud desarrolladas en España y las intervenciones que realizan. Finalmente, pese a las iniciativas de distintas organizaciones nacionales y los beneficios que supone contar con la figura en países extranjeros, el desarrollo es muy lento y solo se encuentra legislada en las comunidades autónomas de Madrid y Valencia.

Conclusiones. La incorporación de la enfermería escolar en los centros educativos españoles permitiría mejorar los hábitos saludables y el estilo de vida de los estudiantes y de la comunidad educativa a través del desarrollo de sus funciones y competencias, siendo necesario un contexto y marco legislativo favorables para su instauración.

Palabras clave. Enfermería, enfermera escolar, colegios, salud, impacto y servicios.

ABREVIATURAS

ACEESE. Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar.

AMECE. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos.

BOE. Boletín Oficial del Estado.

CCAA. Comunidad Autónoma.

CDC. Centro de Detección y Control de Enfermedades.

CPEE. Colegios Públicos de Educación Especial.

CyL. Castilla y León.

EEUU. Estados Unidos.

EpS. Educación para la salud.

FEDE. Federación Española de Diabetes.

INE. Instituto Nacional de Estadística.

LOCE. Ley de Ordenación de Calidad Educativa.

LOE. Ley Orgánica de Educación.

LOGSE. Ley de Ordenación General del Sistema Educativo.

LOMCE. Ley de Ordenación para la Mejora de la Calidad Educativa.

LOPS. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

NASN. National Association of School Nurses.

OCDE. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

PS. Promoción de la Salud.

RD. Real Decreto.

RU. Reino Unido.

SATSE. Sindicato de Enfermería.

SHE. Red de Escuelas para la Salud en Europa.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
MATERIAL Y MÉTODOS	5
<i>DISEÑO.</i>	5
<i>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.</i>	5
<i>BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.</i>	5
<i>SELECCIÓN DE ESTUDIOS Y EXTRACCIÓN DE DATOS.</i>	6
RESULTADOS	7
<i>HALLAZGOS.</i>	7
<i>CALIDAD METODOLÓGICA.</i>	9
<i>CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.</i>	10
<i>ANÁLISIS DE DATOS.</i>	10
DISCUSIÓN.	23
<i>LIMITACIONES.</i>	26
<i>LÍNEAS FUTURAS PARA LA PRÁCTICA.</i>	26
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	31
ANEXO I. <i>EVALUACIÓN DE CALIDAD POR CASPE. TABLAS 1-4.</i>	31
ANEXO II. <i>TABLA 5. EXTRACCIÓN DE DATOS Y RESULTADOS.</i>	36
ANEXO III. <i>TABLA 6. LEGISLACIÓN EN ESPAÑA EN MATERIA SANITARIA Y EDUCATIVA.</i>	47
ANEXO IV. <i>TABLA 7. LEGISLACIÓN QUE FAVORECE LA ENFERMERÍA ESCOLAR POR CCAA.</i>	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Formato PICO.	5
Tabla 2. Distribución de estudios consultado en función de su grado de evidencia.	9

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.....	8
Ilustración 2. Desarrollo internacional en la práctica de la enfermería escolar.....	11
Ilustración 3. Contexto del marco legislativo educativo y sanitario.....	15
Ilustración 4. Organigrama organización Centro Educativo con enfermeras escolares.	18

INTRODUCCIÓN

Los primeros pasos hacia el desarrollo de la Enfermería Escolar surgieron en Londres en 1891 en el *Congreso de Higiene y Demografía*, donde se plantearon los beneficios que supondría la enfermería en centros educativos, así como en la creación en 1897 de *“The London School Nurse’s Society”*, dónde ya se pensaba en la necesidad de un educador en salud en los centros^{1,2}. Posteriormente, en América aparece la pionera Lina Rogers, mujer que definió por primera vez el rol de las enfermeras escolares y logró a través de promoción y prevención de la salud de alumnos la disminución del absentismo escolar. Así mismo, fue responsable del primer libro sobre la práctica, responsabilidades en mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades de la enfermería escolar. Además, en Estados Unidos (EEUU) hubo un notable crecimiento de la especialidad tras la creación de la primera asociación de enfermería escolar, *National Association of School Nurses (NASN)*, que definió la enfermería escolar³.

En cambio, en Inglaterra los inicios fueron más tardíos, los primeros datos aparecen en 1907 tras la creación de *“The School Medical Service”* y la *Ley de Educación de 1918*, en la que se dio mayor importancia a la educación primaria de los niños, desarrollo social e intelectual. En 1991 se creó la *Red de Escuelas Productoras de Salud en Europa*, gracias a la OMS, la Comisión de la Unión Europea y el Consejo de Europa³, con el nombre actual de *Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE)*, cuyo objetivo sigue siendo la promoción de la salud educativa mediante la creación de *Escuelas de Promoción de la Salud* que faciliten la adquisición de hábitos de vida saludables. Formada por 45 países europeos y 3 externos, al que España se incorporó en 1993, contando con más de 160 centros educativos en 7 Comunidades Autónomas (CCAA) coordinadas por el Ministerio de Sanidad¹.

Hasta la fecha, ha habido escaso acuerdo respecto a la enfermería escolar en España, y a pesar de su incorporación al SHE, las referencias son mínimas, únicamente el *Decreto del 23 de abril de 1915* por el que se creó el *Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene escolar*³. Además, no fue hasta 2009 cuando se definió por primera vez el concepto de la enfermería escolar por la *Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE)* de la siguiente manera: “profesión que en el ámbito escolar proporciona los cuidados propios de sus competencias de modo directo, integral o individualizado. Además de aumentar las capacidades individuales de alumnos

y de la colectividad escolar; para prevenir, detectar y solucionar los problemas de salud², a pesar de que la figura surgió hace más de 30 años en los centros de educación especial (CPEE), con Madrid pionera, dando lugar a la figura en 2001².

Además, existe una creciente preocupación sobre la prevalencia de enfermedades cómo la obesidad infantil. Según los datos de la OCDE de 2020, España es el segundo país europeo con mayor índice, y se registran más de 1000 menores de 15 años que padecen Diabetes Mellitus tipo I según la FEDE; suponiendo un gasto en salud de más de 2000 millones euros anuales⁴. Los datos del Ministerio de Sanidad muestran que el 10% de niños en edad infantil presentan obesidad, el 36% no realiza actividad física y tiene una vida sedentaria y el 60% no tiene una alimentación adecuada. Por otro lado, los hábitos tóxicos cada vez se inician a edades más tempranas, siendo el 24,4% mayores de 16 años que consumen tabaco o el 41% mayores de 16 años que consumen alcohol⁵.

Actualmente EEUU afirma que las enfermeras escolares son líderes clave en la salud de los escolares, y aun siendo inadecuada la proporción a la carga asistencial, se ha comprobado a través de estudios (*Massachusetts 2009-2010*) su contribución al ahorro en costos del sistema de salud, a la disminución del absentismo y aumento del rendimiento escolar; a través de iniciativas de Educación para la Salud y prevención de malos hábitos, así como la atención a enfermedades crónicas en las que una mala gestión genera mayor gasto (asma, hipertensión, epilepsia, alergias o diabetes)^{6,7}. Ya que en la salud no solo hay que tener en cuenta las características y comportamientos individuales, si no que también influyen los determinantes sociales, correspondiendo el 75% a factores ambientales y sociales según el *Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)*, y son las enfermeras escolares las encargadas del control⁸.

Pese a que muchos países cuentan con un crecimiento más rápido, en España no hay conformidad y la instauración es lenta, escasa y desigual por no ser de carácter obligatoria, depender de cada CCAA y ser diferente en centros públicos, privados, de educación especial u ordinaria^{1,7}. A su vez, la falta de información sobre el número de enfermeros escolares totales supone un problema añadido de planificación^{1,4}.

Hoy en día, no todos los líderes políticos apoyan la importancia que brinda la enfermería en los centros, aunque los profesionales de la salud y de educación sí la creen necesaria, ya que no solo beneficiaría a la comunidad estudiantil, sino que supondría mejoras a nivel sanitario^{6,9}. A pesar de ello, la Enfermería Escolar únicamente está legislada en Madrid y Valencia; el resto de CCAA no incorporan la figura dentro del marco legislativo, aunque varias leyes sí hacen mención a la responsabilidad por parte de

enfermería de proporcionar los cuidados propios de su competencia⁴. De modo que no se encuentra en centros públicos de educación ordinaria, pero sí está legislada en los CPEE, de los que cuenta con 523 actualmente, destacando Madrid y País Vasco. Sin embargo, en otras CCAA como Castilla y León o Castilla la Mancha, solo cuentan con ella algunos centros. Por otra parte, en Galicia, Cantabria o Canarias es a penas inexistente².

Debido a la falta de coordinación en el país, existe desde el Consejo General de Enfermería y otras asociaciones un interés creciente en lograr la implantación, por lo que se ha elaborado la *resolución 14/2018* que pretende crear el marco teórico en el que establecer criterios normativos comunes que involucren a las Consejerías de Sanidad y Educación y lograr de esa forma, la integración de la profesión en los centros educativos de forma equitativa¹. A pesar de los progresos, muchas cuestiones permanecen sin resolver, por las que distintas asociaciones preparan desde el año pasado 2020 el *Posicionamiento para la Implantación de la Enfermería Escolar*, en el que solicitan la colaboración del Ministerio de Sanidad y de Educación para que impulsen la instauración en todas las CCAA garantizando cubrir todas las necesidades de los menores, junto con la coordinación de la Administración Central para poder establecer los criterios normativos sobre competencias, formación, integración y su homogeneidad². A través del impulso de aspectos como la aprobación de la Ley de la Enfermería Escolar, elaboración de un plan de integración, que cada colegio esté adscrito a un centro de salud y la contratación por los Servicios Centrales de la administración de salud y educación, de las enfermeras escolares a jornada completa creando una bolsa de trabajo específica^{1,2}.

La integración de la enfermería en el ámbito escolar podría mejorar gracias a la implantación en los centros educativos, lugar de desarrollo de capacidades y actitudes necesarias para la formación integral de la personalidad, ya que el estado de salud y la atención sanitaria, junto con la prestación de cuidados, son asignaturas necesarias para mejorar la calidad de vida y lograr el empoderamiento en salud de los jóvenes. Así lo mostró *La Carta Ottawa* de la OMS y otras declaraciones, en las que se afirma que para incrementar el control de la salud se debe plantear la EpS en las escuelas; siendo las enfermeras las más adecuadas¹⁰. Por lo que, a través de más investigación y liderazgo por parte de las enfermeras, junto con la colaboración de todos los sectores, el análisis de los beneficios para los estudiantes y de los ahorros para el sistema de salud, se podrá mostrar finalmente el valor real de los servicios de la enfermería escolar⁶.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Analizar la implantación de la Enfermería Escolar y sus implicaciones en la mejora de hábitos saludables y estilo de vida de los estudiantes de los centros educativos de España.

Objetivos específicos.

- Describir la situación actual de la enfermería escolar en el contexto internacional y nacional.
- Valorar el marco legislativo relacionado con la salud y la educación en España.
- Identificar las competencias de las enfermeras escolares como educadoras en salud en los centros educativos.
- Determinar las intervenciones realizadas por las enfermeras escolares para solventar las necesidades de los alumnos de los centros educativos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño.

Se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron artículos científicos como; ensayos clínicos, meta-análisis, revisiones sistemáticas y bibliográficas y estudios cuasi-experimentales, cuantitativos y cualitativos, cuyo objeto de estudio fuese la enfermería escolar. Realizada durante el periodo lectivo de enero a mayo de 2021.

Partiendo de la *pregunta de investigación*: ¿Influye en la calidad de vida de los estudiantes la incorporación de las enfermeras escolares en los centros educativos? Y el esquema PICO de la *Tabla 1*.

Tabla 1. Formato PICO.

Formato PICO de la pregunta de investigación: ¿Influye en la calidad de vida de los estudiantes la incorporación de las enfermeras escolares en los centros educativos?	
Paciente	La calidad de vida de los estudiantes (hombres y mujeres de 6 a 18 años).
Intervención	La incorporación de la enfermería escolar en los centros educativos.
Comparador	No procede comparador.
Resultados	Influencia (aportaciones).

Criterios de inclusión y exclusión.

Los *criterios de inclusión* fueron estudios de los últimos cinco años, en inglés o español, en niños entre 6 y 18 años. Aquellos artículos que no cumplieron con los criterios establecidos, que exigían subscripción, así como aquellos que no fue posible revisar de forma gratuita, fueron excluidos.

Búsqueda bibliográfica.

La *metodología* empleada para la recogida de datos ha consistido en búsquedas bibliográficas a través de las bases de datos Pubmed, SciELO, Web of Science, CINAHL y CUIDEN. Se han incluido, como apoyo a la información obtenida, las páginas web del Ministerio de Sanidad, Instituto Nacional de Estadística, Boletín Oficial del Estado y de distintas CCAA, el Portal de Salud de CyL, OMS y páginas oficiales de países como EEUU, Suecia y Reino Unido; con NASN y CDC, Socialystarelsen y Saphn respectivamente. Además de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, el Sindicato de Enfermería, AMECE, Fundación EpS, ACEESE y NASN.

Las *palabras clave* utilizadas han sido los Dehs: “school”, “nurses”, “nursing”, “health”, “impact” y “services” y los Mehs: “enfermería”, “escolar” y “colegios”. Junto con el *operador booleano* “AND”. Mediante diferentes combinaciones entre ellas. Algunas de las búsquedas fueron: “school health nursing”, “impact school nurses” o “school nursing services”.

Selección de estudios y extracción de datos.

En el proceso de selección de estudios se examinaron los títulos y posteriormente los resúmenes para descartar los considerados irrelevantes. Se buscaron los textos completos de los seleccionados y se realizaron tres lecturas exhaustivas para finalmente escoger los adecuados a los criterios de inclusión. El instrumento utilizado para la valoración de la calidad de los estudios fueron las guías CASPe¹¹ de lectura crítica de la literatura científica. (Anexo I con las tablas de evaluación de calidad por CASPe). Tras evaluarlos, se comprobó que ningún artículo fue calificado con un valor menor de 6, por lo que se decidió incluir todos. Finalmente, para la extracción de datos, se diseñó una tabla con el título, autor, diseño, limitaciones y resultados de cada estudio. (Anexo II *Tabla 5. Extracción de datos y resultados*).

RESULTADOS

Hallazgos.

Tras la búsqueda, se hallaron un total de 335.371 artículos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 2.607 artículos. Tras cribar por título, quedaron 239 artículos, que disminuyeron a 225 por aquellos que se repetían en las diferentes búsquedas. Se procedió a la lectura por resumen, quedando 144 artículos sometidos a una primera lectura crítica, de los que se rechazaron los que carecían de interés para la revisión, lo que limitó el resultado a 70 artículos. Finalmente, con una segunda, descartando aquellos que trataban el mismo tema, se incluyeron en la revisión 31 artículos. La mayor parte fueron artículos de Pubmed, seguido de SciELO, Web of Science, CUIDEN y CYNHL. Así mismo, el 50% de los artículos incluidos se realizaron en América del Norte, el 29% en España y el porcentaje restante en Brasil, Finlandia, Suecia y China.

Los estudios incluidos finalmente fueron 31: 1 ensayo-clínico, 3 estudios cuasi-experimentales, 3 meta-análisis, 3 revisiones sistemáticas, 11 revisiones bibliográficas, 4 estudios de casos-controles, 4 estudios cualitativos y 2 estudios mixtos cuanti/cualitativos.

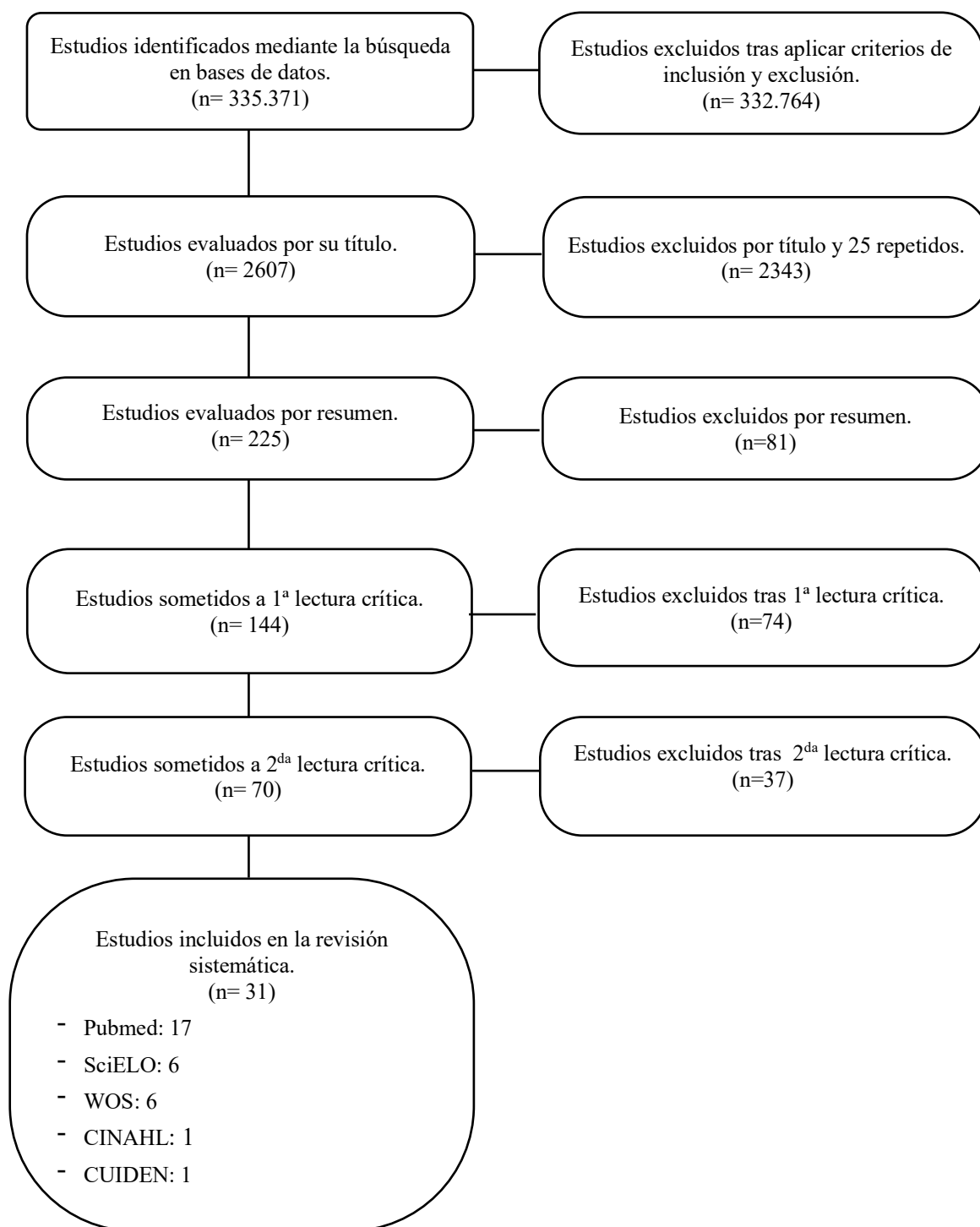


Ilustración 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.

Calidad metodológica.

Para determinar la calidad de los artículos seleccionados se utilizaron las guías de lectura crítica proporcionadas por la red CASPe¹¹, en función del tipo de artículo. Todas las tablas se encuentran en el *Anexo I. Evaluación de la calidad por CASPe*.

Se incluyeron un ensayo clínico y 3 estudios cuasi-experimentales, todos evaluados con la herramienta de ensayos clínicos, con puntuaciones entre 6 y 8 sobre 10. Las preguntas se respondieron con 1 (en caso afirmativo) y 0 (en caso negativo o duda). Al ser 11 preguntas, la pregunta ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?, no se incluyó en la puntuación, para poder valorar sobre 10. La pregunta; ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? Se puntuó como 0 debido a su ambigüedad.

En total se evaluaron 17 artículos entre revisiones y meta-análisis. Obtuvieron puntuaciones entre 6 y 9 sobre 10. A la pregunta ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? y ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? hubo ambigüedad ya que, en respuesta a la primera pregunta sí podría ser reproducible en España, pero por falta de implantación, es complicado, por lo que en la mayoría se puntuó con 0. Y en la segunda se decidió puntuar todas con 0.

Los 4 estudios de casos-controles obtuvieron puntuaciones entre 7 y 9 sobre 10. La pregunta 7 y 8 fueron modificadas para unirse en una sola pregunta cerrada “¿Se obtuvieron resultados y se estimó su precisión?”, solo puntuando con 1 en caso de poder responder a ambas.

Los 4 estudios cualitativos revisados obtuvieron puntuaciones entre 7 y 9 sobre 10, y se respondió a las preguntas de igual manera. A la pregunta ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación? Se puntuó con 0 debido a su ambigüedad. Los 2 estudios mixtos (cuanti/cualitativo), se evaluaron como estudios cualitativos por falta de una herramienta específica en CASPe, con puntuaciones de 7 y 9 sobre 10. A continuación, se incluye la *Tabla 2* sobre los estudios revisados.

Tabla 2. Distribución de estudios consultado en función de su grado de evidencia.

ESTUDIOS INCLUIDOS	CALIDAD (%)	TOTAL CALIDAD ESTUDIOS (%)
<i>Ensayos clínicos y estudios cuasi-experimentales.</i>	70%	78,7%
<i>Meta-análisis, revisiones sistemáticas y bibliográficas.</i>	77,2%	
<i>Estudios casos-controles</i>	82,5%	
<i>Estudios cualitativos y mixtos.</i>	85%	

Características de la población.

Los participantes de los estudios fueron niños en edad escolar, de 6 a 18 años. Se incluyeron las percepciones de enfermeras y la de otros profesionales como médicos, profesores, tutores de los centros educativos y padres. El área de trabajo fueron los centros educativos.

Análisis de datos.

Tras la revisión de cada estudio, los datos fueron recogidos y clasificados en categorías correspondientes a los objetivos específicos del presente trabajo, para dar respuesta finalmente al objetivo principal.

1. Contexto internacional y nacional respecto a la situación de la enfermería escolar.
2. Marco legislativo en España en relación con la enfermería escolar.
3. Competencias de las enfermeras escolares como educadoras en salud en los centros educativos.
4. Intervenciones realizadas por las enfermeras escolares para solventar las necesidades de los alumnos en los centros educativos.

1. Contexto internacional y nacional respecto a la situación de la enfermería escolar.

A nivel mundial, la OMS refleja la importancia de la implementación de la actuación enfermera a todos los niveles, incluyendo la escuela, en los que actúa como punto de unión entre padres, docentes, alumnos y otros maestros de educación y salud. Además, ha expuesto una serie de declaraciones sobre el cuidado y desarrollo de un entorno saludable: *La Carta Ottawa*; defiende que la salud se crea en los entornos cotidianos. *La Declaración Sinsualla*; defiende que el entorno saludable incluye los ámbitos físico, social, económico y político. Y *La Declaración Yakarta*; sobre promoción de la salud¹².

Actualmente la OMS enfatiza que todos los niños deben tener las mismas oportunidades de una vida saludable, a través de “*La estrategia de salud infantil y adolescente para Europa 2015-2020*”, invirtiendo en programas de salud escolar a través de la red de escuelas promotoras en salud, con el objetivo de promoción de la salud y

EpS, así como la creación de un entorno escolar saludable con políticas y planes de estudios escolares para hacer que las opciones más saludables sean más accesibles¹².

Haciendo alusión a los continentes en la práctica de la enfermería escolar como promotora en salud, se ha realizado la *Ilustración 2*.

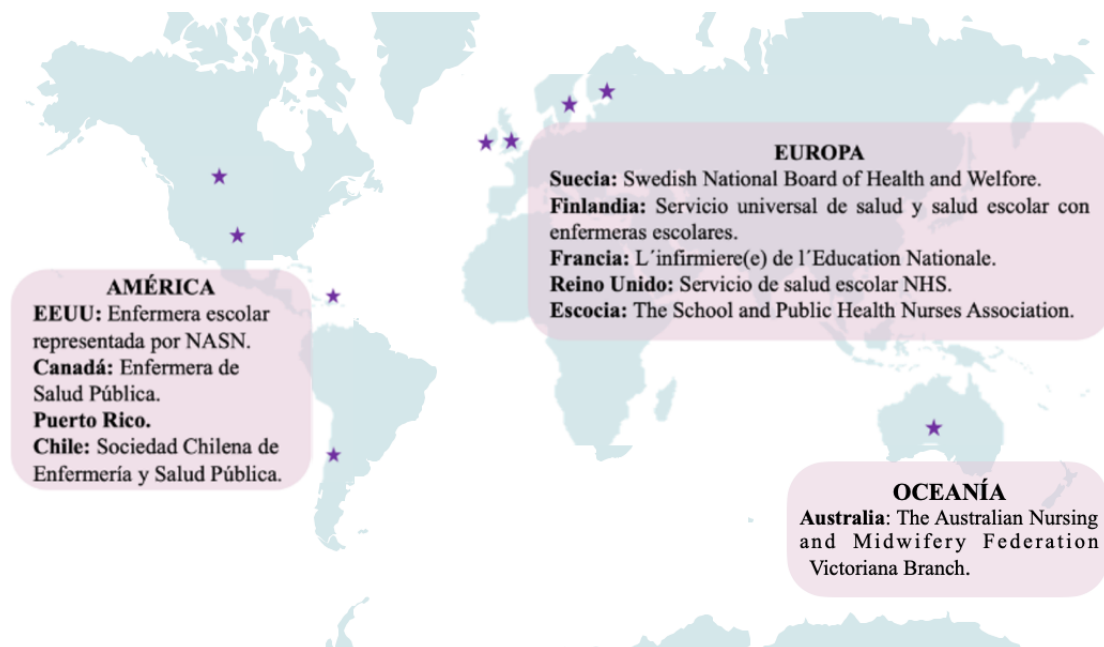


Ilustración 2. Desarrollo internacional en la práctica de la enfermería escolar.

Destaca América del Norte desde los inicios de la profesión hasta hoy¹, siendo EEUU la gran potencia, con enfermeras contratadas y financiadas a través de los fondos de educación. Muchos de los estudios posteriormente mencionados fueron realizados en este país. Pese a las recomendaciones las enfermeras solo se encuentran implantadas a tiempo completo en el 45% en las escuelas públicas de la nación; el 30% a tiempo parcial y el 25% carecen de enfermera¹³. Diversos estudios, como el “*Programa Massachusetts Essential School Health Services*”, han demostrado beneficios no solo en salud, sino también económicos, estimando que la inversión en programas de enfermería escolar en los centros supone un ahorro para el sistema de salud^{6,7,14}. Igualmente, la OMS corrobora esa evidencia asegurando los costos que podrían evitarse invirtiendo en promoción, protección, prevención y abordando las desigualdades¹². Como segunda potencia americana se encuentra Canadá, representada por la enfermera de salud pública, presente en los centros educativos¹.

En Sudamérica, hay países que incorporan programas de enfermería escolar con EpS y promoción de la salud en los centros. Como ejemplo, Puerto Rico con un programa de enfermería escolar en el que le considera el profesional que contribuye de forma específica en los hábitos de vida, conducta y autocuidado del estudiante, su entorno

familiar y la comunidad escolar; Chile, con enfermeras interesadas en contribuir en la gestión del cuidado de los estudiantes y su salud, para lograr la empoderación de los alumnos en salud en coordinación con las políticas públicas de salud y educación^{3,16}. En Oceanía, concretamente Australia, la enfermería escolar da respuesta al desarrollo de los estudiantes realizando EpS, promoción y prevención de la salud, y proporción de servicios de gestión de casos^{1,15}.

El desarrollo en Europa es desigual, destacando Francia, Reino Unido, Suiza, Suecia, Finlandia y Noruega, con mayor crecimiento respecto a la disciplina^{1,15}. Finlandia, tiene un servicio universal de salud y de salud escolar basado en las necesidades de los alumnos, proveedores de servicios y recursos económicos¹⁶. En Suecia, cuentan con enfermeras escolares que realizan la promoción de la salud, prevención de enfermedades y salud escolar, además de existir la atención médica en los centros educativos¹⁷. En Francia, cuentan con *L' infirmiere(e) de l'Education Nationale*, encargada de la higiene, seguridad, promoción y prevención de la salud de los estudiantes, con el objetivo de promover e implementar políticas de salud para todos los estudiantes de la escuela. Sus funciones están reguladas a través de leyes y están representadas por el *Syndicate National de Infirmier (e) s Conseiller (e) r de Santé*^{1,15}. Escocia, cuenta con el servicio de salud escolar NHS (servicio de acceso universal proporcionado a niños y jóvenes, de 5 a 19 años y sus familias) al que pertenecen las enfermeras escolares, que intervienen en la prevención y promoción de la salud¹⁸. Y en Inglaterra, *The School and Public Health Nurses Association* promueve la práctica profesional y la realización de avances en salud pública en beneficio de los niños y jóvenes¹⁹.

En España, la figura no se encuentra institucionalizada homogéneamente al contrario que en los países mencionados con anterioridad, a pesar de estar reglada en algunas CCAA, por lo que en muchas de ellas, sus actividades las realizan enfermeras comunitarias de los Centros de Salud mediante programas de salud escolar².

La comunidad más desarrollada es Madrid, que comenzó a implantar las primeras enfermeras escolares en los CPEE, lo que aumentó considerablemente el número a partir de 1990 y posteriormente en 2001 en el resto de centros. La implantación no es obligatoria, pero desde 2014 se establece la necesidad de colaboración de atención sanitaria y alumnos escolares en la comunidad, lo que junto con la creación de AMECE, hace que se siga progresando en este aspecto².

En Castilla y León (CyL) y Castilla la Mancha, cuentan con la figura en centros en los que se integran niños con problemas de salud^{1,2}.

Por otro lado, en otras CCAA surgen nuevos consejos de enfermería con el objetivo de lograr la incorporación de las enfermeras escolares y la promoción de la salud en los centros, como Valencia y el Consejo de Enfermería de la Comunidad de Valencia que tiene en marcha el grupo de trabajo de Enfermería en Salud Escolar, Cataluña con la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar, Córdoba y la Sociedad Científica de Enfermería escolar y por último, Canarias y la Asociación Canaria de Enfermería y Salud Escolar^{1,2}.

Como puntos positivos en España, respecto al desarrollo de la disciplina, cabe señalar que, en los últimos años, se han realizado distintas iniciativas para favorecer la educación y promoción de la salud en el entorno escolar: el *“Convenio Marco sobre un plan de fomento de la promoción y EpS en el entorno escolar”* del Ministerio de Sanidad, de Educación y Ciencia, que impulsa a la participación de las familias a través de la adquisición de hábitos de vida saludables, aunque desafortunadamente no se ha desarrollado equitativamente y mientras Madrid en 2008 contaba con 22 enfermeras en CPEE y 41 en colegios públicos, el resto de comunidades no evolucionaron igual ⁵. Al mismo tiempo, se realizó el informe *“Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos de promoción y educación para la salud en la escuela de España”* y la *“Guía para las administraciones educativas y sanitarias”*, con intervenciones de promoción y EpS, y apoyado por entidades como OMS, UNESCO o UNICEF. Informe que recalca la importancia a la actividad física, alimentación, salud emocional, educación en hábitos tóxicos, prevención de accidentes y educación sexual. Dichos informes supusieron un avance, pero no determinaron quién debía realizar esta educación sanitaria⁵.

Otros estudios españoles realizados o en proceso de realización, muestran que se debe aumentar la relación entre centros educativos y profesionales del ámbito educativo con el ámbito sanitario, abordando temas de salud y necesidades de los alumnos. Como ejemplo a nivel nacional, en 2016 se elaboró un estudio por la técnica de Delphi *“Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas”*, en el que participaron diferentes profesionales de la salud, con los siguientes

resultados: El 88% llegó a la conclusión de que los conocimientos sobre enfermería escolar en el ámbito sanitario son muy bajos. El 94 % mostró desacuerdo en que fuese el profesorado quien atendiese las demandas de salud de los alumnos. Un 75% estuvo en desacuerdo con el tratamiento transversal actual que se da a la EpS. Finalmente, un 62% pensaba que el profesional de enfermería debería estar presente en las escuelas durante todo el periodo lectivo de los alumnos, impartiendo la asignatura de EpS, junto con programas educativos, consultas de salud y tutorías con los padres¹⁰.

Algunas de las soluciones dirigidas por las distintas comunidades en la actualidad son:

El "*Proyecto piloto Cantabria 2014*," en el que se introdujeron enfermeras escolares en las escuelas de la comunidad. Tuvo un efecto positivo, y por consiguiente desde ese mismo año, se impulsaron programas desarrollados y dirigidos por enfermeros, que fomentaron la enfermería de salud escolar para en un futuro lograr la implantación equitativa en España y no solo en los colegios de Cantabria^{1,15}.

En Murcia en 2016, la "*Adenda del Plan de Educación para la Salud en la escuela*", con finalidad de establecer un plan de EpS para ampliar conocimientos y valores en los jóvenes y facilitar su desarrollo integral²⁰. En esta comunidad, en 2019, el "*Programa de Atención Comunitaria Escolar para la Salud*" llegó a 162 colegios con el objetivo de que la enfermera se fuera instalando paulatinamente en los centros murcianos. Actualmente este programa da cobertura a 92 centros y se seguirá desarrollando hasta abarcar todo el territorio. En él se destacan como clave para aumentar la salud, el ambiente escolar, optimización de recursos y obtención de mejores resultados educativos y académicos²⁰.

El programa PESEI "*Programa de educación para la salud en la escuela y en el instituto*", que fomenta los hábitos saludables y que da presencia a la enfermera escolar mediante asesoramiento semanal o durante todo el horario escolar. Además de encargarle la elaboración y desarrollo del programa con sus conocimientos, la realización de charlas, talleres, apoyo a profesores y padres¹⁵.

El programa "*Colegios Saludables*", que insta a los centros educativos a unificar criterios, con estrategias de EpS, promoción de la salud y prevención de enfermedades enmarcados en un entorno físico y social adecuados. Formado por tres grupos imprescindibles; colegios (dónde realizar EpS por profesionales), padres (familias que participan en la mejora de los centros) y alumnos (los protagonistas y beneficiados del programa)²¹.

Por último, cabe mencionar la *Red SHE*, integrada en algunos centros educativos de las CCAA de Aragón, Canarias, Cantabria, Extremadura, Asturias, Valencia y Navarra; con objeto de realizar programas de promoción de salud para los estudiantes⁵.

2. Marco legislativo en España en relación con la enfermería escolar.

Unido al desarrollo de las regiones, se debe abordar el marco legislativo de España, teniendo en cuenta dos bloques: el educativo y el sanitario, ya que el tema es la salud en los centros educativos. A continuación, se ha elaborado un resumen del tema a abordar, con la *Ilustración 3*.



Ilustración 3. Contexto del marco legislativo educativo y sanitario.

Legislación referente a la educación en relación con la salud. Siguiendo el orden cronológico, se debe mencionar la *Constitución Española de 1978*, en la que ya se hace referencia a la importancia de fomentar la educación sanitaria^{1,2}. Posteriormente, diferentes leyes han regulado los derechos de la educación; desde la *Ley Orgánica 8/1985 del 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación*, que estableció el derecho a la educación y reconoció la importancia del desarrollo de los alumnos, de su formación integral y orientación educativa²². Seguida de *LOGSE* y *LOCE*, ambas derogadas²². Dentro de la línea de acción de estas, está la *Red SHE* de las que España forma parte desde 1993². *LOCE* fue modificada por *LOE*, y actualmente la ley vigente es la *Ley Orgánica 8/2013 del 9 de diciembre, para la mejora de la Calidad Educativa, LOMCE*, que establece un nuevo enfoque, desapareciendo la EpS de las asignaturas que la abordaban, enmarcándose de nuevo en contenidos transversales y estableciendo objetivos a lograr en la comunidad educativa realizadas por profesional cualificado^{1,2,22}.

Legislación referente a la enfermería escolar. Es escasa, la única, el *Decreto del 23 de abril de 1915, por el que se crea el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene escolar*². Retomando de nuevo desde la *Constitución de 1978* y la *Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad*^{1,2}, que reconoce que los servicios sanitarios deben estar orientados hacia la promoción de la salud a través de educación sanitaria²².

A pesar de que se han desarrollado leyes y que el profesional de enfermería está capacitado para ello, no indican quiénes son los profesionales capacitados para abordar el objeto de las mismas. A esto se le añade que desde el año 2000, la materia educativa no universitaria fue transferida a las CCAA, lo que ha complicado aún más la implantación equitativa².

Todas las leyes se encuentran desarrolladas en el Anexo III. *Tabla 6. Legislación en España en materia sanitaria y educativa*^{1,2,22}.

En relación con la disciplina y apoyando la figura de la enfermera escolar, destaca el *RD 1231/2001, de 8 de noviembre, de Ordenación profesional de enfermería*, la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)*^{1,2}, en la que se establece que “corresponde entre las funciones de enfermería la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades”²². La *ORDEN CIN 2134/2008, del 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de títulos oficiales universitarios oficiales que habiliten el ejercicio para la profesión de enfermero*, y la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*. Aunque estas, no se han visto reflejadas en la comunidad escolar^{1,2,22}.

La primera vez que se integraron enfermeras escolares en el ámbito educativo, fue hace ya más de 30 años en los CPEE, siendo Madrid pionera, con la *Ley 14/1982 del 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos* y la *Ley 1/1994 de Salud Escolar*, derogada². Desde 2001, con la *Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid*², hace que cuente con la figura de la enfermería escolar en un mayor número de centros. Junto con la *ORDEN 629/2014, del 1 de julio de la Consejería de Sanidad, de Educación, Juventud y Deporte*, se incorpora a las enfermeras escolares en todos los centros y colegios públicos donde existan alumnos con necesidades o demandas en atención sanitaria permanente o continuado en el tiempo^{1,2,22}.

También está legislada en la Comunidad Valenciana, a través de la *Ley 8/2008 de 20 de junio, de la Generalitat de Derechos de Salud*, el *RD 1/2013 de los derechos de las*

personas con discapacidad y su inclusión social y La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana^{1,2,22}.

En el resto de CCAA no hay legislación al respecto, aunque la enfermería escolar, sí está presente en CyL y Castilla la Mancha en los CPEE, algunos centros privados, públicos y de carácter extranjero^{1,2}.

Las regiones restantes no han desarrollado tanto la disciplina como las anteriormente mencionadas, aunque sí que existen leyes que promueven, favorecen y facilitarían su implantación; como la *Ley 9/1999 de Solidaridad en educación* de Andalucía y la *Ley de Salud Escolar* presente en: Aragón, Extremadura, Galicia, La Rioja, País Vasco, Murcia y Asturias, todas ellas con el objetivo de crear programas de salud escolar realizados por profesionales de la salud a través del sistema sanitario y educativo con el fin de incentivar la educación sanitaria en los centros educativos^{1,2}. Todas las leyes de las CCAA se encuentran descritas en mayor profundidad en el Anexo IV. *Tabla 7. Legislación que favorece la enfermería escolar por CCAA.*

3. Competencias de las enfermeras escolares como educadoras en salud en los centros educativos.

La enfermería escolar no crece al mismo tiempo en las distintas zonas de España, pero tras la revisión de artículos de organizaciones como AMECE, ACEESE, SATSE, el Consejo General de Enfermería o School Nurses, se ha comprobado que las funciones y competencias están definidas, teniendo en cuenta que la profesión en el ámbito sanitario es distinta al educativo. En este último, se desarrolla con maestros, logopedas, psicólogos y trabajadores sociales, que deben trabajar como un equipo multidisciplinar, aunque en su práctica diaria el cargo se guía igualmente con la taxonomía enfermera NANDA, NOC y NIC, valoración por patrones funcionales de salud, y registros de enfermería.

La dinámica de trabajo en los centros que integran una enfermera escolar debería llevarse a cabo mediante un programa anual del servicio de enfermería, incluida dentro del programa anual del centro, junto con las actividades e intervenciones a realizar para lograr los objetivos propuestos. Sin embargo, actualmente está condicionada por la carencia de normativa y forma parte de los equipos de orientación educativa y pedagogía, con los que trabaja conjuntamente para determinar las necesidades específicas de los alumnos y colabora para lograr los objetivos educativos propuestos².

El posible organigrama de un colegio que cuente con enfermeras escolares, separado del departamento de orientación, podría ser el representado en la *Ilustración 4*².

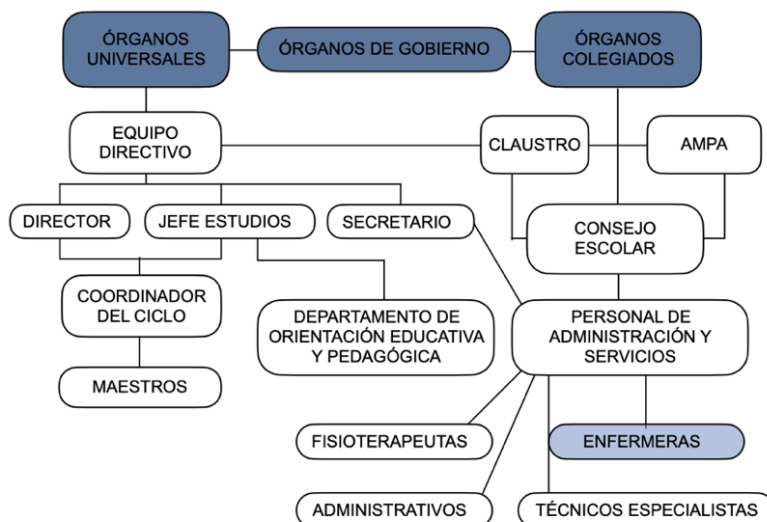


Ilustración 4. Organigrama organización Centro Educativo con enfermeras escolares.

Según la legislación actual y el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería, son cuatro las funciones que enfermería desempeña para desarrollar sus competencias, a lo que hay que añadir los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y los recursos disponibles, actuando con la comunidad educativa, el centro, los alumnos, familias, profesores y servicios sanitarios externos^{2,3,15}. A continuación se definen las cuatro competencias relacionadas con las funciones de enfermería en el ámbito educativo.

Asistencial: Brinda atención y cuidados integrales al alumno y a toda la comunidad educativa². Realiza promoción, prevención, EpS, protocolos, intervenciones y planes de cuidados individualizados, a partir de las necesidades de los alumnos y considerando los determinantes sociales³. A su vez, incentiva la comunicación y el vínculo alumno / familia / comunidad educativa / servicios sanitarios externos^{3,15}.

Docente: Dirige actividades educativas a través de los programas de salud³. Participa en el desarrollo de habilidades y enseñanza de cuidados básicos en situaciones de riesgo del alumnado a profesores y tutores^{3,15}. Realiza el seguimiento coordinado del profesor, profesional de la salud y enseña a las familias de los alumnos^{3,15}. También colabora con el equipo docente para integrar la salud de manera transversal en las asignaturas^{2,15}.

Gestión: Se encarga de la planificación, organización, dirección y control de las actuaciones y recursos necesarios del servicio de enfermería en coordinación con el equipo docente³. Custodia documentos como la historia de enfermería de los alumnos, el

registro de incidencias, el listado de estudiantes con patologías crónicas y los protocolos de actuación^{3,15}. Además, es el referente de salud en el centro, así como punto de unión con los servicios externos, realiza la vigilancia epidemiológica a través del seguimiento de enfermedades contagiosas y colaborando en campañas de vacunación^{2,3,15}.

Investigación: Realiza investigación de forma individual, además de colaborar con grupos de investigación, en el desarrollo de estudios basados en la evidencia sobre conocimientos y hábitos de salud en los escolares, a su vez, evalúa objetivos y resultados propuestos para la promoción de hábitos saludables y mide la satisfacción por parte de la comunidad con el Servicio de Enfermería Escolar^{2,3,15}.

4. Intervenciones realizadas por las enfermeras escolares para solventar las necesidades de los alumnos en los centros educativos.

Los estudios consultados en la presente revisión, muestran una tendencia a la promoción y prevención de la salud en las escuelas sobre diferentes temáticas con el objetivo de lograr un beneficio en la salud de los más jóvenes, la disminución del absentismo escolar, mejorar el aprendizaje y lograr comunidades más saludables. Las intervenciones destacadas por las enfermeras escolares, son entre otras: la prevención de la obesidad y conductas de riesgo, el apoyo en casos de acoso o bullying, la vigilancia de la salud mental, la educación sexual, la enseñanza en el manejo de enfermedades crónicas y, por último, la promoción de un estilo de vida saludable a través de programas y campañas específicas²³.

Diferentes estudios han revelado la efectividad de actuar en el entorno escolar desde las edades más tempranas. Tomando como ejemplo EEUU, país en el que más actividades se realizan, donde las enfermeras escolares trabajan tanto en colegios públicos como privados (con mayor presencia en los públicos). Entre las intervenciones que realizan, más del 90% administran medicamentos, abordan lesiones y enfermedades agudas y desarrollan planes individuales para la atención de los estudiantes en el entorno escolar, reducen las enfermedades transmisibles a través de campañas de vacunación e imparten educación sanitaria a alumnos y profesorado, prestando especial atención a los más vulnerables¹³.

En España, en los lugares en los que las enfermeras escolares están implantadas, se rigen por el “*Marco de competencias del profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar*”, desarrollado por el Consejo General de Enfermería en el año 2018¹⁵.

Se considera crucial actuar sobre los determinantes de la salud, especialmente sobre los factores sociales y económicos, ya que se ha demostrado que influyen de manera significativa en la salud de la población. Como ejemplo, los datos del CDC muestran que el 75% de la salud corresponde a estos factores^{6,8}. Otro factor fundamental es incidir sobre las necesidades que los alumnos transmiten, así como las que los propios profesionales de la salud creen importante mejorar, teniendo en cuenta la legislación sanitaria, educativa y los derechos existentes²³.

A continuación, están desarrollados por bloques distintas necesidades del alumnado sobre los que la actuación de enfermería resulta beneficiosa, y en los que se ha plasmado la prevalencia en España.

Prevención de la obesidad. En España el 10% de la población infantil presenta obesidad^{5,12,24}, datos que con la información actual sobre la educación realizada por enfermeras escolares, se ha demostrado que logra cambios de comportamiento y estilo de vida, pudiendo reducir la incidencia. Ejemplos como el ensayo clínico “*Students Nurses and Parents Seeking Healthy Options Together (SNAPSHOT)*”, realizado en EEUU en el que a través de prevención secundaria se logró reducir el aumento de peso excesivo resultando exitoso²⁴. El proyecto “*Health Legacy de los II world summer youth olympic Games*”, integrado en el sistema educativo de China por la efectividad que mostró, resultando positiva la intervención y reduciendo el riesgo de obesidad de los estudiantes²⁵. En España, el estudio cuasi-experimental, “*Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, actividad física y sueño-descanso*”, en el que se midió el impacto de la enfermería sobre la prevención de obesidad a través de la mejora de la alimentación, actividad física y sueño, con resultados positivos²⁶.

Prevención acoso escolar, bullying, violencia y suicidio. En España el 23% de los escolares sufre acoso, el 54% depresión y el 15% ha pensado alguna vez en suicidarse²⁷, datos que muestran la necesidad de realizar intervenciones sobre prevención del acoso escolar, para ayudar en la salud mental, física, al estilo de vida y al desarrollo positivo de los jóvenes.

En EEUU, las estrategias para reducir el suicidio juvenil son prioridad de salud pública, sobre todo entre gays, bisexuales y transgénero, quienes sufren más riesgo. En estos casos, CDC propone estrategias basadas en la evidencia para satisfacer sus necesidades en las escuelas: “*Implementación de estrategias de enfermería escolar para reducir el suicidio de adolescentes*”²⁸.

En la misma línea de actuación, la revisión “*The Association between Deliberate Self-Harm and School Bullying Victimization and the Mediating Effect of Depressive Symptoms and Self-Stigma*”, refleja el acoso escolar como factor de riesgo de mala salud física, trastornos de salud mental, autolesiones deliberadas y tendencias suicidas. El estudio “*Saving and Empowering Young Lives in Europe*” incluye datos que demuestran que establecer programas de prevención escolar de salud mental son beneficiosos para prevenir las conductas autolesivas²⁹.

En España en 2019, las enfermeras elaboraron un “*Programa de prevención de acoso escolar*” con el objetivo de inculcar valores de respeto, tolerancia y establecer relaciones positivas entre los estudiantes, a través de la participación, compromiso y cooperación, además del apoyo de la comunidad escolar, incluido el de las familias y la necesidad de invertir en recursos y contar con las políticas adecuadas en la escuela³⁰.

Prevención de Salud mental. En España un 28% de niños en edad escolar sufren algún problema de salud mental, como estrés o agobio⁵, influenciado por factores de riesgo, de protección y vulnerabilidad. Los estudios demuestran el papel determinante de enfermería, a través de intervenciones encaminadas a la observación y actuación sobre las necesidades de los jóvenes para promover comportamientos adecuados, promoción de la salud mental, física y social, sin olvidar los entornos saludables²⁷. Se suma el meta-análisis “*Componentes del Programa de Salud Mental para Adolescentes y Reducción del Riesgo de Comportamiento*”, que etiqueta las intervenciones enfermeras como imprescindibles³¹.

Prevención de conductas de riesgo. En España el 10,6% de niños escolares consumen tabaco, el 53,3% mayores de 13 años consume alcohol, el 12,7% mayores de 15 años ha consumido cannabis y el 5% afirma haber consumido otras drogas⁵, datos que denotan la necesidad de actuar sobre estas conductas a través del aumento de la resiliencia, autocontrol, enseñanza de habilidades sociales y emocionales^{5,32}, de forma que se tengan en cuenta factores como la influencia social, vulnerabilidad o falta de información sobre sus efectos adversos³².

Prevención de conductas sexuales. En España, el 35% de adolescentes entre 15 y 18 ha mantenido relaciones sexuales, de los cuales, un 20% no ha tomado medidas de protección y como consecuencia, se producen un 3,5% de embarazos no deseados⁵, para lo que la OMS refleja los beneficios de realizar educación sexual, ya que si se conocen los puntos positivos sobre las prácticas seguras, es más probable que los jóvenes presten atención y tomen conciencia de su salud^{12,33}.

El ensayo clínico realizado en Reino Unido “*If I were Jack*”, mostró la importancia de incluir a los hombres en la educación sexual al lograr un aumento de las prácticas seguras y la disminución de las tasas de embarazos no deseados y de ITS³⁴. A ello se suma el beneficio de incluir a los jóvenes transgénero, por sufrir un mayor riesgo de discriminación y victimización³⁵. A su vez, se comprobó que realizar campañas de vacunación de VPH aumenta las tasas de vacunación, cabe destacar las realizadas en Australia, Reino Unido o EEUU³⁶.

Prevención ante enfermedades crónicas. En España, el 35% de la población estudiantil presenta problemas crónicos^{3,5}, lo que supone una causa de absentismo y disminución del rendimiento en la escuela, relacionado con menores oportunidades de desarrollo profesional e integración laboral en el futuro, además de suponer un incremento de los gastos sanitarios. Diferentes investigaciones revisadas muestran que la EpS sobre el manejo y control de enfermedades como diabetes, asma, trastornos alimenticios, salud bucal y alergias; mejora el bienestar y la salud de los estudiantes, además de aumentar la adhesión a la escuela³⁷.

El estudio realizado en Brasil “*Estado nutricional de los niños como instrumento para la prevención de enfermedades cardiovasculares*” comprobó la efectividad de la empoderación en salud de los jóvenes³⁸. El meta-análisis “*School-Based Exercise Programs and Cardiometabolic Risk Factors*” destacó al igual que el anterior, la importancia de incidir sobre factores de riesgo metabólico modificables³⁹. En adicción, varias publicaciones abordaron el asma y su manejo desde edades tempranas con programas de atención integral realizados por enfermeras escolares, en los que se evidenció la reducción significativa del uso de la atención médica^{40,41}. Otra necesidad sobre los que enfermería resulta beneficiosa, es paliar los síntomas del dolor crónico, ya que está influenciado por factores físicos, sociales y psicológicos y puede actuar incidiendo en patrones funcionales como la alimentación o el sueño-descanso, como se mostró en el estudio realizado en Finlandia⁴².

Prevención de la salud comunitaria. Las enfermeras escolares son clave en la vigilancia epidemiológica de enfermedades contagiosas de la comunidad y en la prevención de la salud mental, como ejemplo se muestra la efectividad que tuvieron en EEUU durante la pandemia Covid-19⁴³.

DISCUSIÓN.

Tras el análisis de los resultados, se constata que EEUU es el país en el que destaca enfermería en el ámbito educativo liderado por enfermeras escolares, junto con la organización que la representa NASN^{1,13}. Además, es el país sobre el que más estudios se han encontrado respecto a las intervenciones que enfermería realiza^{6,7,14}. Otros países extranjeros con evolución positiva y que cuentan con la figura integrada en los centros educativos, son en Europa: Finlandia¹⁶, Suecia¹⁷, Francia¹⁵, Escocia¹⁸ o Reino Unido¹⁹, aunque la evidencia encontrada ha sido menor que en EEUU^{1,15} y por último en Oceanía, está presente en Australia^{1,15}.

Así mismo, llama la atención la falta de información respecto al continente asiático, del que tan solo se ha encontrado un artículo en el que se hace referencia a la implantación de la profesión en los centros educativos²⁵.

Referente al continente africano, se ha encontrado información respecto a la labor que la OMS realiza para favorecer la educación sanitaria en países pobres, debido a la falta de recursos tanto humanos como materiales y económicos¹².

En España, pese al impulso de distintas organizaciones de enfermería enfocadas en el crecimiento de la especialidad e iniciativas de algunas comunidades, que abogan por la implantación en todos los centros públicos y privados, la adopción de la figura no ha evolucionado excesivamente².

Por otra parte, aunque hay iniciativas del Ministerio de Sanidad sobre la promoción de la salud en los centros educativos que cuentan con el apoyo de entidades internacionales como OMS, UNESCO y UNICEF⁵, no se ha expuesto quién debe llevar la teoría a la práctica, aunque son los enfermeros los cualificados para realizarlo, y la clave para la mejora de la calidad de atención de los jóvenes^{1,15,20}.

La enfermería escolar solo está legislada en Madrid y Valencia^{1,2}, aunque está presente también en algunos centros educativos de CCAA como CyL y Castilla la Mancha. En otras CCAA carecen de la figura, pero disponen de leyes que facilitarían su

implantación, la *Ley 9/1999 de Solidaridad en educación* de Andalucía o la *Ley de Salud Escolar* de Aragón, Extremadura, Galicia, La Rioja, País Vasco, Murcia y Asturias^{1,2}.

El lento y escaso desarrollo en España se debe principalmente a la falta de legislación respecto a la disciplina de enfermería en el ámbito escolar, a excepción del Decreto de 1915^{1,2,3}. Y, aunque no existe un marco legislativo que defina la figura específicamente, y depender su desarrollo de cada CCAA^{1,2}, desde la *Constitución de 1978*, si que se da importancia al fomento de la educación sanitaria²².

Además, las funciones y competencias que debería abordar el profesional encargado de mantener la salud de la comunidad educativa han sido descritas en las leyes de educación, que aunque han evolucionado y se han ido modificando, todas ellas incorporan desde diferentes perspectivas, el contenido de salud en la formación de los estudiantes. Además, abordan la EpS en la escuela y la importancia de que sea realizada por profesional cualificado²².

A modo de ejemplo: *LOGSE* dio importancia a conocer el propio cuerpo, *LOCE* a la autonomía personal, *LOE* pretendió trabajar la EpS de forma transversal (promoviendo el desarrollo de actitudes, pensamiento crítico y reflexión entre los estudiantes)²², y la ley actual *LOMCE*, que incorpora conductas de primeros auxilios y prevención de accidentes²².

Todas las leyes, aunque no lo mencionan, coinciden con la *LOPS*, ley de enfermería que expone: “corresponde entre las funciones de enfermería la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades”²², también en la comunidad educativa, por lo que podría ser la figura clave que se necesita.

Como se ha analizado, la falta de legislación conlleva una muy escasa presencia en los centros educativos por lo que su implantación varía entre centros privados, concertados y públicos. En centros privados, puede estar presente, donde los servicios de enfermería son necesarios para atender a los alumnos y familias. En los concertados, pueden encontrarse figuras con conocimientos básicos (no necesariamente enfermeros) al cuidado de los alumnos. Finalmente, en los colegios públicos, es obligatoria en los CPEE, mientras que en los de educación ordinaria, solo en los que se integran alumnos con necesidades especiales^{2,15}.

Tanto los profesionales del ámbito de la salud como los del ámbito educativo han mostrado su disconformidad en cuanto a la falta de personal cualificado en los centros escolares para impartir educación para la salud. Por ello se espera que en el futuro haya un crecimiento favorable en cuanto al desarrollo de la figura de la enfermera escolar y que finalmente, se integre en todos los centros educativos del país¹⁰. Y para que su implantación triunfe, es primordial que las Consejerías de Sanidad, Consumo, Educación y Ciencia actúen coordinadamente. Para ello, el Consejo general de enfermería, SATSE, FEP y otras asociaciones que forman la Plataforma Estatal de la Enfermería Escolar, hacen una constante reivindicación de la necesidad existente, por ejemplo; a través de la resolución 14/2018, que pretendió crear el marco teórico con el objetivo de establecer criterios normativos comunes que involucren a las consejerías, y lograr así la integración de la profesión en los centros educativos de forma equitativa¹.

Las competencias de la enfermería escolar están desarrolladas aunque no se ven aplicadas en muchos centros^{2,3,15}. En centros en los que no depende del equipo de orientación, el lugar ideal de trabajo es la consulta de enfermería, o en su lugar, las aulas, el comedor y las actividades extraescolares. Ha de atender las urgencias y realizar intervenciones de prevención y promoción en la salud como muestran los datos encontrados de otros países, en los que se ha reflejado la efectividad de los entornos seguros y saludables y los beneficios de la enseñanza de hábitos de vida saludables, así como el éxito del desarrollo de factores de protección (adecuada alimentación y actividad física) esenciales para la prevención de enfermedades como la obesidad, salud mental, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas como la diabetes^{23,27,31}. También se destaca la actuación teniendo presente siempre los determinantes de la salud y actuar en consecuencia^{6,8}.

Igualmente, la evidencia científica coincide en la necesidad de contar con enfermeras escolares como profesional imprescindible en la salud de la población estudiantil. Se pone como ejemplo el papel clave que representa en la prevención del acoso, identificando a las personas vulnerables e implementando estrategias de prevención de la intimidación y cuidados específicos a las personas afectadas^{28,29,30}.

Se ejemplifica también en la prevención y promoción de la educación sexual de manera cercana, que refuerza la confianza y seguridad^{12,33}, tanto en mujeres como hombres^{34,35}.

Por último, se destaca la importancia de las campañas de vacunación³⁶, el manejo de enfermedades crónicas desde edades tempranas^{37,38,39}, como el asma^{40,41} o paliar los síntomas del dolor crónico⁴², sin olvidar la prevención de la salud comunitaria a través de la vigilancia epidemiológica⁴³.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones cabe mencionar que el desarrollo y la información obtenidos corresponden en su mayor parte a estudios realizados a nivel internacional, por lo que, el marco general del desarrollo en nuestro país puede estar sujeto a variaciones.

Por otra parte, el escaso desarrollo normativo en España podría deberse a la falta de publicaciones a nivel nacional.

Líneas futuras para la práctica.

Es necesario realizar un programa de atención sanitaria acorde a los centros educativos, el cual puede servir de guía para los enfermeros que trabajen en los servicios de enfermería de los centros educativos.

Además, es necesario desarrollar líneas de investigación para poder dar respuesta a cuestiones como: el estudio de la comunidad educativa y del centro para conocer los problemas de salud más relevantes y también, más estudios comparativos sobre los beneficios de la figura de la enfermería escolar en nuestro país.

CONCLUSIONES

La incorporación de la enfermería escolar en los centros educativos permitiría mejorar los hábitos saludables y el estilo de vida de los estudiantes, así como el de la comunidad educativa, ya que confluyen varios puntos positivos como son la edad ideal de aprendizaje, de adquisición de conocimientos y de comportamientos adecuados, el entorno positivo y el tiempo que se dedica en estos. Así mismo, los servicios de salud escolar pueden ser la primera toma de contacto de los niños con el sistema sanitario, y enfermería el primer eslabón de la cadena.

La evidencia encontrada respecto a países desarrollados en los que la figura de la enfermería escolar está integrada en los centros educativos resulta positiva y beneficiosa para toda la comunidad, por el contrario, en España, debido a la falta de contexto y legislación favorable, la implantación es escasa, lenta y desigual a pesar de las diversas iniciativas que existen a favor; por lo que no todos los jóvenes pueden beneficiarse del impacto que suponen.

Las enfermeras escolares, a través del desarrollo de sus funciones y competencias a nivel asistencial, docente, de gestión e investigación, tienen la obligación de realizar intervenciones como asesorar, apoyar, educar, realizar promoción de la salud y prevención de enfermedades de manera individual o grupal, con los objetivos de mejorar los hábitos saludables y el estilo de vida de los estudiantes, favorecer las relaciones y el ambiente con las familias, además de contribuir en la mejora de las relaciones sociales, el rendimiento académico, la disminución del absentismo escolar en la comunidad educativa y la disminución de los gastos sanitarios a nivel económico; todo ello con el fin de lograr la empoderación comunitaria de la salud actual y futura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo General de Enfermería de España [Internet]. ConsejoGeneralEnfermeria.org; 2021 [citado 18 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.consejogeneralenfermeria.org>
2. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [Internet]. AMECE; 2021 [citado 16 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://amece.es>
3. Competencias de la enfermería escolar. School Nurses [Internet]. Schoolnurses.es; 2021 [citado 18 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://schoolnurses.es/wp-content/uploads/2019/07/COMPETENCIAS-ENFERMERAS-ESCOLARES.pdf>
4. Álvarez, R. Lodosa, V. Enfermería escolar en España: asociacionismo e investigación. *Cultura de los Cuidados*. 2020;56. doi:10.14198/cuid.2020.56.14
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Mscbs.gob.es; 2021 [citado 27 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.mscbs.gob.es>
6. Cowell, J. Population Health: School Health Services and School Nursing. *The Journal of School Nursing*. 2018;34(1):10-10. doi: 10.1177/1059840517748720
7. Welch, B. Sheets, A. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*. 2016;137(6). doi: 10.1542/peds.2016-0852
8. Schroeder K, Malone SK, McCabe E, & Lipman T. Addressing the Social Determinants of Health: A Call to Action for School Nurses. *The Journal of School Nursing*. 2018;34(3):182-191. doi: 10.1177/1059840517750733
9. Rodríguez J., Hernández A., Alarcón G. Infante N., Donate M. & Gómez J. The Need for School Nursing in Spain: A Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15, 2367. doi: 10.3390/ijerph15112367
10. Martínez-Santos A, Tizón Bouza E, Fernández-Morante C, Casal Otero L, Cebreiro B. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enfermería Global*. 2019;18(4), 291-323. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344611>
11. Critical Appraisal Skills Programme Español [Internet]. CASPe; 2021 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redcaspe.org>
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2021 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es>
13. National Association of School Nurses. [Internet] NASN. 2021 [citado 20 marzo 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.nasn.org/home>
14. Wang LY, Vernon-Smiley M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. Cost-Benefit Study of School Nursing Services. *JAMA Pediatrics*. 2014;168(7):642-8. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.5441
15. Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar [Internet]. ACEESE; 2021 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.aceese.es>
16. Kivimäki H, Saaristo V, Wiss K, Frantsi-Lankia M, Ståhl T, Rimpelä A. Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Pubmed* [Internet]. 2019 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276842/>
17. Socialstyrelsen [Internet]. 2021 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.socialstyrelsen.se/en/regulations-and-guidelines/national-guidelines/>
18. Doi L, Wason D, Malden S, Jepson R. Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation. *BMC health services research*. 2018;18:664. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3480-4>
19. Saphna [Internet]. 2021 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://saphna.com>
20. Gutiérrez JJ, Martínez F, Torres MD, López JT, González, AM. Moreno, E. et al. Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Adenda 2016. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Adicciones; 2016.
21. Fundación de Educación para la Salud. [Internet] FUNDADEPS. 2021 [citado 20 marzo 2021]. Recuperado a partir de: <https://fundadeps.org>
22. Boletín Oficial del Estado [Internet]. BOE; 2021 [citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es>

23. Vieira C, Dantas D, Miranda L, Araújo A, Monteiro A, Enders B. Programa de Enfermería de Salud Escolar: prevención y control del sobrepeso/obesidad en adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018; 52. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025403339>
24. Kubik M, Fulkerson J, Sirard J, Garwick A, Temple J, Gurvich O et al. School-based secondary prevention of overweight and obesity among 8 to 12 year old children: Design and sample characteristics of the SNAPSHOT trial. *Contemporary Clinical Trial*. Elsevier. 2018;75:9-18. doi: 10.1016/j.cct.2018.10.011
25. Wang Z, Xu F, Ye Q, Tse L, Xue H, Tan Z et al. Childhood obesity prevention through a community-based cluster randomized controlled physical activity intervention among schools in china: the health legacy project of the 2nd world summer youth olympic Games (YOG-Obesity study). *International Journal of Obesity*. 2018;42(4):625-633. doi: 10.1038/ijo.2017.243
26. Martil D.M, Calderón S, Carmona A, Ruymán P. Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso. *Revista de enfermería ENE*. 2019;13 (2).
27. Teixeira L, Freitas R, Moura N, Monteiro A. Mental health needs of adolescents and nursing cares: integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020; 29. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0424>
28. Willging C, Green A, Ramos M. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implementation Science*. BMC health services research. 2016; 11: 145. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0507-2>
29. Karanikola M, Lyberg A, Holm A, Severinsson E. The Association between Deliberate Self-Harm and School Bullying Victimization and the Mediating Effect of Depressive Symptoms and Self-Stigma: A Systematic Review. *Hindawi*. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1155/2018/4745791>
30. Vázquez M, García M. Programa de educación para la salud sobre el acoso escolar (“Acosando al acoso”) para estudiantes de 8 a 12 años. *Enfermería Comunitaria*. SEAPA. 2019; 7(2): 39-54.
31. Skeen S, Laurenzi C, Gordon S, du Toit S, Tomlinson M, Dua T et al. Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2020; 144(2). doi: 10.1542/peds.2018-3488.
32. MacArthur G, Caldwell D, Redmore J, Watkins S, Kipping R, White J et al. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Library* [Internet]. 2018; 5(10). doi: 10.1002/14651858.CD009927.pub2
33. Kuzma E, Peters R. Adolescent vulnerability, sexual health, and the NP's role in health advocacy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016; 28(7): 353-61. doi: 10.1002/2327-6924.12331
34. Lohan M, Aventin A, Clarke M, Curran M, McDowell C, Agus A, et al. Can Teenage Men Be Targeted to Prevent Teenage Pregnancy? A Feasibility Cluster Randomised Controlled Intervention Trial in Schools. *Springerlink*. 2018; 9(8):1079-1090. doi: 10.1007/s11121-018-0928-z.
35. Cicero E, Wesp L. Supporting the Health and Well-Being of Transgender Students. *The Journal of School Nursing*. 2017; 33(2):95-108. doi: 10.1177/1059840516689705
36. Katharine J, Biederman E, Sturm L, & Zimet G. A retrospective and prospective look at strategies to increase adolescent HPV vaccine uptake in the United States. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018; 14(7), 1626-1635. doi: 10.1080/21645515.2018.1430539
37. Leroy Z, Wallin R, and Lee S. The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions. *The Journal of School Nurses*. 2017; 33(1):64-72. doi: 10.1177/1059840516678909
38. Miravalls R, Pablos A y Elvira L. Efectos de un programa de promoción de hábitos saludables desde la enfermería en el ámbito escolar: estudio cuasi-experimental. *Revista Rol de Enfermería*. 2020; 43(2): 67-74.
39. Pozuelo D, Iván Cavero I, Herráiz A, Díez A, Sánchez M, and Martínez V. School-Based Exercise Programs and Cardiometabolic Risk Factors: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2018; 142(5). doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1033>

40. Trivedi M, Patel J, Lessard D, Kremer, T Byatt N, Phipatanakul W, et al. School nurse asthma program reduces healthcare utilization in children with persistent asthma. *Journal of Asthma*. 2018; 55(10):1131-1137. doi: 10.1080/02770903.2017.1396473
41. Harris K, Kneale D, Lasserson T, McDonald V, Grigg J, and Thomas J. School-based self-management interventions for asthma in children and adolescents: a mixed methods systematic review. *Cochrane Library* [Internet]. 2019; 28(1).
42. Golsäter M, Nilsson S & Wigert H. Dealing with adolescents' recurrent pain problems in school health care—Swedish school nurses' view. *Nursing Open*. 2019; 6: 1626–1633. doi: 10.1002/nop2.371
43. Elizabeth A. & Flaherty. School Nursing and Public Health: The Case for School Nurse Investigators and Contact Tracing Monitors of COVID-19 Patients in Massachusetts. *The Journal of School Nurses*. 2020; 35 (6): 327-331. doi: <https://doi.org/10.1177/1942602X20950670>
44. Diario Oficial de Castilla la Mancha [Internet]. DOCM; 2021 [citado 20 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://docm.castillalamancha.es/portaldocm/>
45. Diario oficial de Extremadura [Internet]. DOE; 2021 [citado 20 febrero 2021]. Recuperado a partir de: doe.gobex.es
46. Boletín Oficial de La Rioja [Internet]. BOR; 2021 [citado 20 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://web.larioja.org>
47. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya [Internet]. DOGC; 2021 [citado 20 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://dogc.gencat.cat>
48. Boletín Oficial de Castilla y León [Internet]. BoCyL; 2021 [citado 20 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://bocyl.jcyl.es>

ANEXOS

ANEXO I. Evaluación de calidad por CASPe. Tablas 1-4.

Tabla 1. Evaluación de calidad de ensayos clínicos.

A /	Kubik M, Fulkerson J, Sirard J, Garwick A, Temple J, Gurvich O et al. 2018 ²⁴ .	Martil D.M, Calderón S, Carmona A, Ruymán P. 2019 ²⁶ .	Miravalls R, Pablos A y Elvira L. 2020 ³⁸ .	Trivedi M, Patel J, Lessard D, Kremer, T Byatt N, Phipatanakul W, et al. 2018 ⁴⁰ .
¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	1	1	1	1
¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	1	0	0	1
¿Fueron considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en el?	1	1	1	1
¿Se mantuvo el cegamiento a: pacientes clínicos y/o personal del estudio.	Pacientes.	0	0	0
¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	1	1	1	1
¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	1	1	1	0
¿Se midieron los desenlaces? ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?	1	1	1	1
¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	IQ 95%.	IQ 95%	No disponible	No disponible
¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	0	1	1	0
¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	0	0	0	0
¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	1	1	1	1
TOTAL	8	7	7	6

Tabla 2. Evaluación de calidad de revisiones.

Autor. Año.	Álvarez R. y Lodosa V. 2020 ⁴ .	Cowell J. 2018 ⁶ .	Welch, B. Sheets, A. 2016 ⁷ .	Schroeder K, Malone SK, McCabe E, & Lipman T. 2018 ⁸ .	Gutiérrez JJ, Martínez F, Torres MD, López JT, González, AM. Moreno, E. et al. 2016 ²⁰ .	Teixeira L, Freitas R, Moura N, Monteiro A. 2020 ²⁸ .	Karanikola M, Lyberg A, Holm A, Severinsson E. 2018 ²⁹ .	L. Vázquez M. García M. 2019 ³⁰ .	Skeen S, Laurenzi C, Gordon S, du Toit S, Tomlinson M, Dua T et al. 2019 ³¹ .
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Buscaron los autores el tipo de artículo adecuado?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Estaban incluidos los artículos importantes y pertinentes?	1	1	1	1	1	0	1	1	1
¿Los autores de la revisión han hecho suficientes esfuerzos para valorar la calidad de los estudios?	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Si se ha obtenido un resultado “combinable” ¿era razonable?	1	1	1	1	1	1	1	0	1
¿Los resultados están expresados clara y apropiadamente?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Son precisos los resultados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	1	0	1	0	1	1	0	1	0
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	8	7	8	7	9	7	7	7	8

Autor. Año.	Skeen S, Laurenzi C, Gordon S, du Toit S, Tomlinson M, Dua T et al. 2019 ³¹.	MacArthur G, Caldwell D, Redmore J, Watkins S, Kipping R, White J et al. 2018 ³².	Kuzma E, Peters R. 2016 ³³.	Cicero E, Wesp L. 2017 ³⁵.	Katharine J, Biederman E, Sturm L, & Zimet G. 2018 ³⁶.	Leroy Z, Wallin R, and Lee S. 2017 ³⁷.	Pozuelo D, Iván Cavero I, Herráiz A, Díez A, Sánchez M, and Martínez V. 2018 ³⁹.	Harris K, Kneale D, Lasserson T, McDonald V, Grigg J, and Thomas J. 2019 ⁴¹.	Elizabeth A. & Flaherty. 2020 ⁴³.
<i>¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>¿Buscaron los autores el tipo de artículo adecuado?</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>¿Estaban incluidos los artículos importantes y pertinentes?</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	1
<i>¿Los autores de la revisión han hecho suficientes esfuerzos para valorar la calidad de los estudios?</i>	1	1	0	1	0	1	1	1	1
<i>Si se ha obtenido un resultado “combinable” ¿era razonable?</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>¿Los resultados están expresados clara y apropiadamente?</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>¿Son precisos los resultados?</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	1
<i>¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</i>	0	1	0	0	1	0	1	0	1
<i>¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	8	9	7	8	8	6	9	8	8

Tabla 3. Evaluación de calidad de estudios casos-contróles.

<i>Autor/año</i>	<i>Wang LY, Vernon-Smiley M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. 2014¹⁴.</i>	<i>Wang Z, Xu F, Ye Q, Tse L, Xue H, Tan Z et al. 2018²⁵.</i>	<i>Willging C, Green A, Ramos M. 2016²⁸.</i>	<i>Lohan M, Aventin A, Clarke M, Curran M, McDowell C, Agus A, et al. 2018³⁴.</i>
<i>¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</i>	1	1	1	1
<i>¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?</i>	1	1	1	1
<i>¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?</i>	1	1	1	1
<i>¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?</i>	1	1	1	0
<i>¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</i>	1	1	1	1
<i>¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?</i>	1	1	1	1
<i>¿Se obtuvieron resultados y se estimó su precisión?</i>	0	1	0	0
<i>¿Te crees los resultados?</i>	1	1	1	1
<i>¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?</i>	0	1	1	1
<i>¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</i>	1	0	1	0
TOTAL	8	9	9	7

Tabla 4. Evaluación de calidad de estudios cualitativos.

<i>Autor/año</i>	<i>Rodríguez J., Hernández A., Alarcón G. Infante N., Donate M. & Gómez J. 2018 ⁹.</i>	<i>Martínez-Santos A, Tizón Bouza E, Fernández-Morante C, Casal Otero L, Cebreiro B. 2019 ¹⁰.</i>	<i>Kivimäki H, Saaristo V, Wiss K, Frantsi-Lankia M, Ståhl T, Rimpelä A. 2019 ¹⁷.</i>	<i>Doi L, Wason D, Malden S, Jepson R. 2018 ¹⁸.</i>	<i>Vieira C, Dantas D, Miranda L, Araújo A, Monteiro A, Enders B. 2018 ²³.</i>	<i>Golsäter M, Nilsson S & Wigert H. 2019 ⁴².</i>
<i>¿Se definieron de forma clara los objetivos?</i>	1	1	1	1	1	1
<i>¿Es congruente la metodología cualitativa?</i>	1	1	1	1	1	1
<i>¿El método de investigación es adecuado?</i>	1	1	1	1	1	1
<i>¿La estrategia de selección de participantes es congruente?</i>	1	1	1	1	1	0
<i>¿Las técnicas de recogida de datos utilizadas son congruentes?</i>	1	1	1	1	1	1
<i>¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?</i>	0	0	0	0	0	0
<i>¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</i>	1	1	1	1	1	1
<i>¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</i>	1	1	1	0	1	1
<i>¿Es clara la exposición de los resultados?</i>	1	1	1	1	1	1
<i>¿Son aplicables los resultados de la investigación?</i>	1	1	1	1	1	0
TOTAL	9	9	9	8	9	7

ANEXO II. *Tabla 5. Extracción de datos y resultados.*

, R. L , . E E : . C C 2020;56 ⁴ .	
L	R
Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Tras el análisis de la situación en España, se ha comprobado la escasez de la enfermería escolar (destacando Madrid y Valencia con mayor número). Se crean diversas asociaciones con objeto de luchar por su implantación y de mostrar los beneficios que resultarían de ello.
C , J. P H : S H S S N . J S N . 2018;34(1):10-10 ⁶ .	
L	R
Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares asumen el papel de liderazgo para promover la salud de la población creando soluciones, como ejemplo, los programas de atención/gestión de casos para el cuidado de niños con problemas de salud crónicos y asegurar la comunicación entre los proveedores, las familias y la escuela. - Las enfermeras escolares reducen los gastos sanitarios y además logran beneficios de salud a largo plazo.
, B. S , A. R S N P S H S . P . 2016;137(6) ⁷ .	
L	R
Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Como miembro del equipo de atención médica, las enfermeras escolares conectan a los estudiantes y sus familias con el hogar médico y pueden apoyar la coordinación de la atención. - Las enfermeras escolares participan en ámbitos de salud pública, como la inmunización, la prevención de la obesidad, la evaluación del abuso de sustancias, el control del tabaco y la educación sobre el asma. - Su presencia diaria en el entorno escolar aumenta y potencia las intervenciones profesionales del pediatra con niños y adolescentes individuales. - El rendimiento académico, la mejor asistencia y las mejores tasas de graduación pueden ser el resultado directo de un esfuerzo de equipo coordinado entre los hogares médicos, familiares y educativos, todos reconociendo que la buena salud y una educación sólida no se pueden separar.
S ₈ K, M SK, M C E, & L . A S D H : A C A S N . J S N . 2018;34(3):182-191	
L	R

Revisión bibliográfica.		<ul style="list-style-type: none"> - Actuar sobre los determinantes de la salud en la población estudiantil es clave para la empoderación en salud. - La enfermera escolar es el profesional adecuado, puesto que tienen fácil acceso a los niños. Pudiendo abordar temas como la obesidad, el sueño-descanso y enfermedades crónicas como el asma. - Proporcionan atención culturalmente competente, con los recursos disponibles.
R J., H A., A G. I N., D M. & G J. N S N S : A M M S . I J E		
R P H . 2018;15, 2367⁹.	L	R
Estudio mixto observacional, descriptivo y transversal, cualitativo-cuantitativo. Muestra intencional no probabilística de 3.246 profesores de centros de educación general y sistemas de régimen especial en España.		<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados mostraron la necesidad por parte de los profesores de la implantación de una enfermera escolar, por el miedo a una urgencia o accidente y no poder resolverlo por falta de capacidad. - Un gran porcentaje opinó que la enfermera escolar tiene un papel clave en la educación de los escolares.
M -S A, B E, F -M C, C O L, C B. L E :		
E G . 2019;18(4), 291-323¹⁰.	L	R
Estudio cualitativo prospectivo. Muestra de 17 expertos.		<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría refrendan algún tipo de presencia física de enfermeras en los centros escolares, que contribuiría a mejorar la inclusión educativa y la atención a la diversidad. - Se resalta el papel de la enfermería escolar en materia de promoción de la salud y prevención, identificación precoz de enfermedades y atención a la salud mental. - Es preciso tener en cuenta el ámbito escolar como un nuevo y diferenciado entorno de actuación para enfermería. - Entre las áreas de conocimiento que deben adquirir, está la atención ante urgencias, de salud mental, atención pediátrica, comunitaria y adaptación pedagógica.
L , -S M, G MA, D M, M E, S A. C -B S S N S . JAMA . 2014; 168(7):642-8¹⁴.		
	L	R

<p>Estudio casos-contrôles. 477.163 estudiantes en 933 escuelas de 78 distritos de Massachusetts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se proyectaron los beneficios del programa, pero no se midieron directamente. - Las estimaciones de costo-beneficio pueden no ser generalizables a otros estados debido a las diferencias en salarios de los maestros y otros costos. - No se pudo cuantificar el volumen y los costos asociados para ningún procedimiento o tratamiento que pudiera haber sido abordado por los padres fuera del horario escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Invertir en enfermería escolar es rentable económicamente. - Los servicios de enfermería escolar son beneficiosos a corto y largo plazo para los estudiantes, familia, comunidad y para la sociedad.
<p>K H, S, K, F P I . 2019 10</p>	<p>L M, S, R A. A 2021 . R</p>	<p>F . : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276842/¹⁶.</p>
	<p>L</p>	<p>R</p>
<p>Estudio cualitativo. Todos los municipios finlandeses con alumnos de octavo y/o noveno grado (n=71865).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hubo algunas faltas de respuesta, de alumnos ausentes o discapacitados para participar en la encuesta. - Los alumnos de escuelas con necesidades especiales, escuelas que no proporcionaron información sobre los recursos de enfermería de salud escolar, y escuelas con menos de 10 alumnos en el estudio, fueron excluidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de los adolescentes finlandeses creen que el acceso a la enfermería escolar es fácil. - Se comprobó que los niños con un acceso más difícil, estaba relacionado con un rendimiento escolar más bajo y con menor bienestar. - El acceso a los servicios de salud escolar universal finlandeses no está fuertemente relacionado con el estatus socioeconómico.
<p>D L, D, M S, J 10 2021 . R</p>	<p>R. S - -</p>	<p>: . P I . 2018 : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6114697/¹⁸.</p>
	<p>L</p>	<p>R</p>
<p>Estudio de métodos mixtos, cuali-cuantitativo). Participaron 6 gerentes de enfermería y 27 enfermeras escolares (incluidos miembros del equipo de salud escolar en general) y datos secundarios de niños en edad escolar (guardería, alumnos de escuela primaria y secundaria).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los sitios de estudio son áreas relativamente ricas en comparación con otras áreas de Escocia. - Algunas enfermeras escolares se negaron a participar en las entrevistas y sus razones no fueron evidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - En Escocia, el papel de enfermera escolar forma parte del servicio de salud escolar del NHS, un servicio de acceso universal proporcionado a niños y jóvenes, de 5 a 19 años y sus familias. - La prestación de servicios de salud en la escuela puede reducir las barreras para acceder a la atención médica oportuna y las enfermeras escolares son personal de primera línea destinado a facilitar el acceso equitativo a la atención y coordinar la atención para los alumnos con servicios de salud comunitarios más amplios.
<p>G JJ, M F, MD, L J, G G S P A ; 2016²⁰.</p>	<p>,AM. M ,E. . P E</p>	<p>S E . A 2016. M : C S . D</p>

	L	R
Revisión bibliográfica. Plan de Educación para la Salud.		<ul style="list-style-type: none"> - Se establece el marco de actuación para la educación en salud en los centros escolares en la región de Murcia a través de programas de prevención y promoción de la salud. - Busca actuar sobre los determinantes de la salud y favorecer la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludable. Con la finalidad de “desarrollar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida, personal, familiar, social y profesional, que facilite su desarrollo integral y la adquisición de estilos de vida saludables”. - Es el documento que da continuidad al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con el objetivo de facilitar el desarrollo de programas y proyectos educativos eficaces y efectivos en el entorno escolar, contribuyendo en la mejora de la salud de las comunidades educativas y de la sociedad.
E	C, D	D, M
	L, A	A, M
	A, E	B. P
	E	S E : / . R . E .
	L	R
Estudio cualitativo. Participación de 22 adolescentes y maestros de escuelas públicas y enfermeras de Atención Primaria.		<p>Gracias al estudio, se evidenció que en las escuelas es necesario que enfermería actúe con los adolescentes en temas relacionados con la obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en los casos de acoso. - Guía de alimentación saludable y actividad física. - Intervenciones para reducir el peso en casos de obesidad y sobrepeso. - Ayuda a crear y mantener el vínculo en la escuela y un adecuado entorno escolar.
K	M, F	J, S
	J, G	A,
	SNAPSHO	J, G
	.C	C
		O .S
		-
		.E . 2018;75:9-18
		24 . 8 12 : D
	L	R

<p>Ensayo clínico, controlado aleatorio con asignación aleatoria de 132 niños de 8 a 12 años y padres.</p>		<p>Se abordaron los temas: ingesta dietética infantil, antropometría, actividad física, calidad de vida y factores psicosociales, tanto en niños como en sus padres. Con objeto de diseñar un programa de prevención secundaria en todas las escuelas llamado SNAPSHOT. Para llegar a los resultados siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los programas de control de peso saludable en las escuelas realizados por enfermeras escolares proporcionan a los niños y las familias acceso a un espacio seguro. - Las intervenciones eficaces que resulten en una mejora en el estado de peso entre los niños con obesidad deben ser integrales y, por lo general, requieren ≥ 26 horas de contacto. - Las instalaciones físicas necesarias para apoyar las intervenciones de dieta y actividad incluyen espacios de juego y las instalaciones de preparación de alimentos y comedor son comunes en las escuelas y generalmente están disponibles a los grupos escolares sin costo o con un costo mínimo para la programación fuera de la escuela que requiere múltiples sesiones durante un período prolongado.
<p style="text-align: center;">, F, Q, L, H, .C : 2 G (OG-O). 2018;42(4):625-633 ²⁵.</p>		
	L	R
<p>Estudio de casos-contrroles aleatorizado en racimos. Los participantes fueron 1091 estudiantes de cuarto y séptimo grado de 48 escuelas y asignados aleatoriamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las escuelas participantes se limitaron a las zonas urbanas, los hallazgos pueden no ser generalizables a los estudiantes que viven en zonas rurales. - El impacto del apoyo familiar no se pudo examinar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudio examinó la eficacia del Proyecto de Legado de Salud de los Juegos Olímpicos Mundiales de Verano de la Juventud. - Los principales resultados fueron cambios en el índice de masa corporal, ocurrencia de obesidad y actividad física. Gracias a la enseñanza en la escuela, el adecuado entorno escolar, el apoyo familiar y diversos programas. - Esta intervención comunitaria fue eficaz para promover la actividad física y prevenir la obesidad entre la población estudiantil en general en una gran ciudad de China.
<p style="text-align: center;">M D.M, C S, C A, R P. E - .R ENE. 2019;13(2) ²⁶.</p>		
	L	R
<p>Estudio cuasiexperimental con encuestas pre y post-intervención, de tipo prospectivo, descriptivo, observacional. Participaron 150 escolares entre 10-12 años de cinco colegios de Tenerife.</p>	<p>No se incluyó un grupo control ni aleatorización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La incorporación de talleres en el entorno escolar de disminuyeron los problemas diagnosticados por las enfermeras como la alimentación ineficaz, el estilo de vida sedentario y el deterioro del patrón del sueño. - Las intervenciones de la enfermera comunitaria en el ámbito educativo resultaron favorables. Para que tomando otras iniciativas paralelas y considerando otros factores y variables, se mejoren a edades tempranas los hábitos.
<p style="text-align: center;">L, F R, M N, M A. M : . E . 2020; 29 ²⁷.</p>		

	L	R
Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - El número de bases de datos. - No cubre disertaciones y tesis, lo que limitó los resultados encontrados, además del rigor metodológico de los artículos incluidos, la mayoría de los cuales fueron de enfoque cualitativo-descriptivo-exploratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció que el enfermero actúa e interviene a través del proceso de enfermería y de la práctica de actividades físicas, entre otras herramientas que son accesibles para él. - Se mostró la importancia del entorno escolar, las relaciones interpersonales y la relación enfermera-individuo para abordar la salud de manera adecuada y de identificar las necesidades de los adolescentes y la atención de enfermería. - Las principales necesidades de salud mental de los adolescentes fueron depresión, ansiedad, estrés, consumo de drogas y dependencia, trastornos alimenticios, higiene y comodidad, sexualidad, habilidades y competencias, violencia y estigma en cuestiones de salud mental. - Los cuidados de enfermería: acciones de educación en materia de salud, cognitivo conductual, fomento de grupos, relaciones interpersonales y actividades que impliquen al adolescente con su familia, sus pares y su entorno escolar.
C, G A, R M. I LGB Q : . I S . BMC. 2016; 11: 145²⁸.		
	L	R
Protocolo de estudio casos- controles. Participantes estudiantes LGBTQ y sus compañeros en las escuelas de intervención RLAS (<i>n</i> = 20) en comparación con los de las escuelas de cuidado habituales (<i>n</i> = 20).	<ul style="list-style-type: none"> - Aun no hay resultados del estudio pero se cree que será beneficioso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los jóvenes LGBTQ reportan altos niveles de rechazo, acoso, victimización, violencia y abuso sexual que pueden contribuir a problemas de salud mental y comportamientos suicida. - Un entorno escolar de apoyo y seguridad es clave para una estrategia integral de salud pública para prevenir el suicidio juvenil. - El estudio se realizó para mejorar los servicios escolares, centrarse en la salud mental de los jóvenes LGBTQ y revolucionar el papel de las enfermeras en la atención médica de los Estados Unidos.
K M, L A, H A, S E. A D S -H S B M E D S S -S : A S R . H 2018²⁹.		
	L	R
Revisión sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> - No se encontraron estudios que exploraran directamente el efecto mediador del autoestigma en la asociación entre la autolesión deliberada y la victimización por acoso. - No se incluyeron muestras de individuos que eran acosadores y víctimas de acoso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció la asociación positiva entre la victimización por acoso escolar y la autolesión deliberada, incluida la autolesión no suicida. - Se confirmó el papel mediador de los síntomas depresivos en la asociación entre la autolesión deliberada y la victimización por acoso escolar. - Se demostró la asociación entre la autolesión no suicida y la victimización por acoso escolar.
M, G M. P (A) 8 12 . E C . SEAPA. 2019; 7(2): 39-54³⁰.		

	L	R
Revisión bibliográfica (en la primera parte de búsqueda de datos).		<ul style="list-style-type: none"> - El acoso escolar o bullying es el tipo de violencia escolar más común. - Las intervenciones del programa inculcan valores de respeto y tolerancia en las relaciones interpersonales, pilares fundamentales para establecer relaciones sanas y mantener un entorno saludable dentro de la escuela. - Las intervenciones sobre el bullying deben basarse en la inteligencia emocional y el trabajo cooperativo, demostrando efectividad en las figuras del acosador/a, víctima y observador/a.
S	S, L	C, G
144(2) ³¹ .	S,	M, D
	L	R
Meta-análisis. Adolescentes de 10 a 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de los estudios incluidos fueron de entornos de ingresos altos, lo que limita la aplicabilidad de estos hallazgos a países de ingresos bajos y medianos. - La muestra incluyó solo ensayos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las intervenciones administradas universalmente pueden mejorar la salud mental de los adolescentes y reducir el comportamiento de riesgo. - De 7 componentes con señales consistentes de eficacia, 3 tuvieron efectos significativos sobre múltiples resultados (habilidades interpersonales, regulación emocional y educación sobre alcohol y drogas).
M	A	G, C
C	L	I
	L	R
Meta-análisis. Los participantes fueron niños y jóvenes de hasta 18 años de edad y/o padres, tutores o cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de esta revisión no proporcionan pruebas sólidas de beneficio para las intervenciones a nivel familiar o individual en los comportamientos de riesgo estudiados. 	<ul style="list-style-type: none"> - La evidencia disponible es más fuerte para las intervenciones escolares universales que se dirigen a los comportamientos de riesgo múltiple, demostrando que pueden ser eficaces para prevenir el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas ilícitas y el comportamiento antisocial, y para mejorar la actividad física entre los jóvenes, pero no para prevenir otros comportamientos de riesgo. - Realizar intervenciones puede ser beneficioso para lograr la disminución del consumo de sustancias tóxicas, en el comportamiento antisocial, en la realización de actividad física y en la dieta.
K	E, P	R. A
	L	R

Revisión bibliográfica.		<ul style="list-style-type: none"> - Las necesidades de salud de los adolescentes no constan solo de la atención médica tradicional, también se debe abordar la salud en el entorno escolar. - La falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes aumenta los riesgos de los adolescentes de malos resultados de salud, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planificado. - La enfermería escolar es la clave para mejorar los resultados de salud de los adolescentes. Pueden proporcionar directamente atención a los jóvenes. Además de ayudar al acceso de los adolescentes a una atención adecuada de salud sexual y reproductiva.
L M, A A, C M, C I S . S	M, M D C, A A, . C . 2018; 9(8):1079-1090 ³⁴.	M B P P ? A F C R C
Estudio casos-contrroles aleatorio. Participaron 8 escuelas secundarias (unidad de aleatorización) entre 831 alumnos (edad media de 14 años) en Irlanda del Norte, junto con una evaluación cualitativa de la transferibilidad en diez escuelas en Escocia, Gales e Inglaterra.	<ul style="list-style-type: none"> - El método de muestreo fue una muestra de escuelas en NI en lugar de una muestra aleatoria. - El uso de la medida sustituta del sexo sin protección en lugar de una medida biológica (como las tasas de concepción) introduce sesgo de autoinforme. - Hubo pérdida de seguimiento en el tiempo debido a ausencias escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> - El estudio responde a la política de salud mundial para un cambio de paradigma hacia la inclusión de los hombres en el logro de los objetivos de salud sexual y reproductiva. - Una intervención sensible al género, así como transformadora, dirigida a los hombres para prevenir el embarazo adolescente, se puede implementar en las estructuras de educación formal. - El principal objetivo era reducir las relaciones sexuales sin protección.
C E, L. S	H -B S .	J S N . 2017; 33(2):95-108 ³⁵.
Revisión bibliográfica.		<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares están en una posición única para proporcionar atención que afirma el género con el fin de mejorar la seguridad, el bienestar y la salud de los estudiantes transgénero. - Juegan un papel clave en la creación de un entorno acogedor, donde los estudiantes transgénero pueden prosperar. - Pueden abogar o proporcionar capacitación educativa a los empleados de la escuela, para que no solo entiendan, sino que también utilicen enfoques de afirmación de género al enseñar a los estudiantes transgénero. - Comprender las diferentes identidades y expresiones de género, y los enfoques apropiados de afirmación de género ayudarán a cultivar un entorno de apoyo, compasivo y de cuidado.
K J, B E, S I . P I	L, & G. A . 2018; 14(7), 1626-1635 ³⁶.	HP S . H &

	L	R
Revisión bibliográfica.		<ul style="list-style-type: none"> - Se ha evidenciado que programas de vacunación masiva en las escuelas (en este caso con la vacunación de VPH) aumenta la prevalencia de niños vacunados. - El entorno escolar puede ser el medio adecuado para la vacunación por parte de las enfermeras escolares. - Además de aumentar la incidencia de niños vacunados, disminuye el absentismo escolar y ahorra tiempo a los padres, además de favorecer a familias con bajo poder adquisitivo.
L	R	S
37.	S	H
	L	R
Revisión sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pocos estudios medían realmente los resultados académicos y de salud entre los estudiantes con las enfermedades crónicas seleccionados. - Casi todos los estudios examinaron el asma y se produjeron típicamente en áreas urbanas con bajo estatus socioeconómico. - Hubo muchas variaciones en los métodos de recopilación de datos, así como en las mediciones de los resultados académicos y de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció que el acceso directo a la enfermería escolar y otros servicios de salud mejora los resultados clínicos y reduce las ausencias en los niños con enfermedades crónicas. - Los programas educativos en los estudios revisados típicamente se centraron en la comprensión de la fisiología apropiada para el desarrollo, la prevención de factores de comportamiento o ambientales que pueden desencadenar síntomas, cómo funcionan los medicamentos, cómo los estudiantes pueden evitar que los síntomas empeoren y cuándo pedir ayuda a los adultos.
M	R	A
E	P	E
2020; 43(2): 67-74	L. E	: - . R R
38.	L	R
Estudio cuasi-experimental. Participaron 144 estudiantes (grupo control n=65 y grupo intervención n=79).		<ul style="list-style-type: none"> - Un programa de promoción de hábitos saludables llevado a cabo por una enfermera comunitaria en un centro escolar de primaria ayuda a mejorar los conocimientos de salud y, como consecuencia, los hábitos de salud de los escolares. - La Influencia de la enfermera escolar sería determinante para la adquisición de hábitos de salud en escolares, dado que garantiza la intervención continua y prolongada durante toda la etapa de educación primaria.
P	D, I	C
39.	I, H	A, D
	A, S	M, M
	.S	-B
	E	P
	C	R
	F	: A M - . P
	L	R
		. 2018; 142(5)

<p>Meta-análisis. Participaron 11.988 niños entre 3 y 12 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los autores de pocos estudios describieron las condiciones de implementación de sus intervenciones en detalle, y faltaban tasas de cumplimiento en la mayoría de los estudios. - Además, se proporcionaron resultados por sexo en un pequeño número de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de prevención primaria a través de programas realizados por profesional sanitario, dirigidas a los alumnos en el entorno escolar, son efectivas para disminuir los factores de riesgo metabólico.
<p>A M, P J, L D, K , B N, P , S . J . 2018; 55(10):1131-1137 ⁴⁰.</p>		
	<p>L</p>	<p>R</p>
<p>Estudio cuasi-experimental. Participaron 84 niños inscritos previamente en el programa a evaluar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El tamaño de la muestra es relativamente pequeño. - Se necesita un estudio más amplio y prospectivo de la eficacia del programa para proporcionar datos más sólidos sobre el impacto de este. - La falta de un grupo de control hace difícil evaluar si los niños que no están matriculados en el programa habrían tenido una disminución natural en las visitas a la sala de emergencias o en las admisiones hospitalarias con el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El programa demostró una reducción significativa en la utilización de la atención médica de los niños. Gracias a la enseñanza y supervisión por enfermeras escolares. - A través de intervenciones enfermeras de educación, enseñanza de la sintomatología, manejo de la enfermedad, manejo de los medicamentos y control de las exacerbaciones, se logró una disminución del absentismo escolar.
<p>H K, K D, L , M D , G J, J. S - . C L I . 2019; 28(1) ⁴¹.</p>		
	<p>L</p>	<p>R</p>
<p>Revisión sistemática</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No se pudo medir de manera fiable el absentismo escolar relacionado con el asma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las intervenciones intentaron mejorar el conocimiento del asma, sus desencadenantes. - Los resultados destacaron la importancia de que una intervención esté impulsada por la teoría, junto con la importancia de factores como la participación de los padres, la satisfacción del niño y la ejecución de la intervención fuera del propio tiempo del niño como impulsores de una implementación exitosa. - Las intervenciones de autocontrol en la escuela reducen las hospitalizaciones, el ingreso hospitalario y la asistencia a emergencias. Pueden reducir el número de días de los síntomas y conducir a pequeñas mejoras en la calidad de vida.
<p>G M, N S & H. D ' S ' . N O . 2019;6:1626 1633 ⁴².</p>		
	<p>L</p>	<p>R</p>

<p>Estudio cualitativo. Participaron 21 estudiantes suecos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las enfermeras escolares trabajaban en los Servicios de Atención de la Salud Escolares de Suecia, en el suroeste de Suecia. - La selección de los participantes debe tenerse en cuenta con respecto a la transferibilidad de los resultados a las enfermeras escolares que trabajan en otros países. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados mostraron que es necesario la confianza y apoyo a los escolares por parte de enfermería, incidiendo más allá del dolor, promoviendo hábitos saludables también en la alimentación hábitos de sueño, salud mental, etc. ya que están íntimamente relacionados. - Se comprobó que el dolor está influenciado por factores físicos, sociales y psicológicos, siendo importante por enfermería encontrar en caso la solución adecuada.
<p style="text-align: center;">E S A. & F N . S N P H : C S N I C M CO ID-19 P M . J S N . 2020; 35 (6): 327-331 ⁴³.</p>		
	L	R
<p>Revisión bibliográfica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados muestran el papel clave de las enfermeras escolares como líderes comunitarios que aportan conocimientos sobre entornos sociales y sistemas de salud, para mitigar, preparar y responder a las necesidades de los estudiantes y de la comunidad y promover mejores resultados de salud. - Durante la pandemia asumieron el papel de investigadores de casos y monitores de rastreo de contactos, además de ayudar en la planificación de emergencias, planes de respuesta para la comunidad y ayuda en la planificación de política.

ANEXO III. *Tabla 6. Legislación en España en materia sanitaria y educativa.*

MARCO LEGISLATIVO EN ESPAÑA	DEFINICIÓN
<i>Decreto del 23 de abril de 1915 por el que se creó el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene escolar</i> ² .	Considera entre las funciones del cuerpo de auxiliares sanitarias la inspección médica escolar.
<i>Constitución de 1978</i> ²⁴ .	Se menciona la importancia de fomentar la educación sanitaria en los colegios públicos.
<i>Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad</i> ²⁴ .	Reconoce que los servicios sanitarios deben estar orientados hacia la promoción de la salud a través de educación sanitaria.
<i>Ley 14/1982 del 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos. (Madrid)</i> ^{4,24} .	Gracias a esta ley, los alumnos con necesidades especiales se integraron en colegios públicos de infantil, primaria y secundaria.
<i>Ley 1/1994 de Salud Escolar. (Derogada)</i> ²⁴ .	Se afirma que los colegios de educación especial deben estar adscritos al centro de salud más cercano, dónde el personal sanitario acudiría al colegio para atender a todos los niños que lo precisen logrando la incorporación de la profesión en los centros educativos, además de dar importancia a realizar Educación para la Salud en la comunidad escolar para aumentar el control.
<i>Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid</i> ^{4,24} .	Se atribuye a la Consejería de Sanidad la competencia en materia de protección de la salud de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, hace que desde ese mismo año 2001 se cuente con la figura de la enfermería escolar en un mayor número de centros.
<i>RD 1231/2001, de 8 de noviembre, de Ordenación profesional de enfermería</i> ⁴ .	Resalta a enfermería como profesional encargado de prestar atención de la salud a individuos / familia / comunidad en todas las etapas del ciclo vital y desarrollo. Y por el que también se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería en España, del Consejo General y de Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería, afirmando que dentro de las funciones de enfermería están la asistencial, docencia, gestión e investigación.
<i>Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)</i> ^{4,24} .	Sobre la posesión del título de Graduado de Enfermería, que habilita para el ejercicio de la profesión sanitaria enfermero/a y en el que se especifica que corresponde a sus competencias la dirección, evaluación y prestación de cuidados orientados a la promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y prevención de enfermedades y discapacidades.
<i>Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud</i> ²⁴ .	Establece los mecanismos para lograr la coordinación y cooperación de las administraciones públicas y garantizar la equidad, calidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud. Aunque esta, no se ha visto reflejada en la comunidad escolar.

<i>RD 450/2005, de 22 de abril, sobre las nuevas especialidades de enfermería ⁴.</i>	Entre las que se encuentran enfermería familiar y comunitaria, desde esta última da lugar a la especialidad de enfermería escolar (Aunque hay controversia con enfermería pediátrica, no se ha decidido a quienes corresponde la educación escolar y actualmente se realiza desde ambas especialidades).
<i>ORDEN CIN 2134/2008, del 3 de Julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de títulos oficiales universitarios oficiales que habiliten el ejercicio para la profesión enfermeira ⁴.</i>	Se recogen las competencias que se deben adquirir, entre ellas la prestación de atención sanitaria adecuada a las necesidades de cada persona, fomento de estilo de vida saludable, autocuidado, mantenimiento de conductas preventivas y establecimiento de una comunicación eficaz.
<i>Ley 8/2008 de 20 de junio, de la Generalitat, de Derechos de Salud y Adolescentes.</i>	Sustituye la ley 1/1994 de Salud Escolar. Dictamina que los CPEE deberán contratar profesionales de enfermería. Entre los derechos reconocidos en esta ley, hay que hacer mención del derecho de salud en el medio escolar.
<i>RD 1/2013 de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social en Valencia ⁴.</i>	Garantiza el derecho a la igualdad de oportunidades y trato.
<i>Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana ²⁴.</i> <i>(Deroga la Ley 1/1994 de Salud Escolar)</i>	Da importancia a la conexión entre la asistencia sanitaria y la salud pública, que desempeñan una importante labor en acción preventiva y salud comunitaria, lo que exige una eficaz coordinación de ambas organizaciones para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido constitucionalmente.
<i>ORDEN 629/2014, del 1 de julio de la Consejería de Sanidad, de Educación, Juventud y Deporte ⁴.</i>	Estableció la necesidad de colaboración de atención sanitaria y alumnos escolares en Madrid, se incorpora a las enfermeras escolares en todos los centros y colegios públicos de la comunidad donde existan alumnos escolarizados con necesidades o demandas en atención sanitaria de carácter permanente o continuado en el tiempo.

ANEXO IV. *Tabla 7. Legislación que favorece la enfermería escolar por CCAA.*

CCAA	LE ES	DESCRIPCIÓN
ANDALUCÍA	- <i>Ley 9/1999 de Solidaridad en la Educación</i> ²⁴ .	La ley tiene como objetivo alcanzar la solidaridad en la educación potenciando valores de interculturalidad, respeto, tolerancia, compensación de desigualdades y apoyo a toda la comunidad educativa sin discriminación.
CASILLAMANCHA	LA - <i>LOE de 2006</i> ²⁴ . - <i>Decreto 138/8 de octubre de 2002 por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado</i> ⁴⁶ .	Hace mención a la importancia de las escuelas inclusivas. Con atención y apoyo a las personas con necesidades especiales, apoyándose de la LOE de 2006 “Son principios básicos del sistema educativo español la calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias, y la equidad, que garantice la igualdad de oportunidades. Con especial atención a las que deriven de la discapacidad.
ARAGÓN	- <i>Ley 5/1986, de 17 de noviembre de Salud Escolar</i> ²⁴ .	La ley tiene como finalidad el fomento de la salud escolar (física, mental y social) siendo fundamental la educación para la salud a toda la comunidad educativa (alumnos, profesores, familias, etc) por profesionales de la salud de los centros de atención primaria (o de la zona de salud si carecen de centro).
EXTREMADURA	- <i>Ley 2/1990, de 26 de abril Salud Escolar</i> ²⁴ . - <i>Decreto 23/1991, de 20 de marzo por el que se aprueba el Reglamento de Salud Escolar</i> ⁴⁷ . - <i>Decreto 28/1991, de 20 de marzo, por el que se crea la Comisión Técnica Extremeña de Educación para la Salud Escolar</i> ⁴⁷ .	Tiene como objeto la creación de un programa de salud escolar, que incluya promoción, protección y conservación de la salud del con EpS, exámenes de salud, prevención de enfermedades e higiene del medio ambiente en los centros escolares realizado por profesionales de la salud.
GALICIA	- <i>Ley 5/1983, de 30 de junio, de Sanidad Escolar. Derogada con efectos desde 24 septiembre 2008 por Ley 8/2008 de 10 julio 2008</i> ²⁴ .	La ley establece los derechos de la población, entre ellos la educación sanitaria, información sobre hábitos de vida saludables, derecho a la protección de la salud y prevención de enfermedades.
LA RIOJA	- <i>Ley 2/1987, de 9 de febrero, Salud Escolar</i> ²⁴ . - <i>Decreto 33/2000, de 23 de junio, por el que se crea la Comisión Mixta de Coordinación de programas y actividades de promoción, protección y educación para la salud y drogodependencias en el medio escolar</i> ⁴⁸ .	La ley tiene como objeto la creación de un programa de salud escolar que incluya promoción, protección y conservación de la salud escolar. Realizado por profesionales de la salud, con participación activa de la comunidad, a través del sistema sanitario y educativo.

PA S ASCO	- <i>Ley 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar</i> ²⁴ .	La Ley de Salud Escolar pretende ser un instrumento eficaz para la promoción de la salud física, mental y social de los escolares, a través de promoción, prevención y educación para la salud. Realizado por profesional sanitario.
CA AL A	- <i>Decreto 155/1993, de 1 de junio de actualización del Programa de Salud Escolar” (DOGC 1758 de 16.06.1993</i> ⁴⁹ .	El objetivo del decreto fue el programa de salud, mediante prevención y promoción de la salud llevadas a cabo por personal sanitario en el ámbito de los centros docentes.
ALENCIA	- <i>Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana</i> ²⁴ .	Se dio importancia a la conexión entre la asistencia sanitaria y la salud pública, que desempeñan una importante labor en acción preventiva y salud comunitaria, exigiendo una eficaz coordinación de ambas organizaciones para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido constitucionalmente
M RCIA	- <i>Ley 4/1994, del 26 de julio, de Salud en la Región de Murcia</i> ²⁴ .	Hace presente la necesaria colaboración entre los profesionales de salud y docentes. Junto con los decretos establecidos tres años antes de educación infantil y posteriormente en 2002, en educación primaria, secundaria y bachillerato; se establece esa necesidad de desarrollo de EpS en las escuelas, aunque desafortunadamente no es llevada a cabo la implantación en los centros educativos de la enfermería escolar.
AS RIAS	- <i>Ley 11/1984 de Salud Escolar</i> ²⁴ .	Pretende lograr la promoción de la salud de la comunidad escolar a través de EpS y prevención de la salud a toda la comunidad educativa. Realizadas en el marco de las zonas de salud por los diferentes Equipos de Atención Primaria.
CAS ILLA LE N	- <i>Ley 84/2006, de 3 de mayo de 2006</i> ²⁴ . - <i>Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares</i> ⁵⁰ .	Pretende fomentar programas y actividades de promoción de la salud y prevención de consumo de drogas en los centros docentes.