



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2023-2024
Trabajo de Fin de Grado

**IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA
ESCOLAR Y SU IMPLICACIÓN EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

ALBA MÉNDEZ MITRE
Tutora: SILVIA SÁEZ BELLOSO

RESUMEN

Introducción:

La enfermería es una profesión esencial en el campo sanitario ya que gracias a sus conocimientos, aportan unos cuidados integrales y científicos. Uno de los entornos más favorables para el aprendizaje y más peligrosos es la escuela, donde una enfermera escolar debería ejercer sus funciones asistenciales y de educación para la salud, entre otras.

Objetivos:

Con este trabajo se busca realzar la importancia de la enfermería escolar en los colegios, además de explicar su marco histórico y actual, describir sus competencias y habilidades, y dar ejemplos de programas de EpS.

Material y métodos:

Consistirá en una revisión bibliográfica acerca de los beneficios que aporta la enfermera escolar, investigando en varias bases de datos. Tras aplicar unos filtros, se seleccionaron 30 estudios científicos para realizar de este trabajo.

Resultados:

Los artículos seleccionados demuestran que el personal de enfermería en las escuelas consigue educar en términos sanitarios y establecer unos hábitos de vida saludables en el alumnado, reduciendo así el gasto sanitario y alcanzado un nivel de salud óptimo en su vida adulta.

Discusión:

Varios estudios avalan la necesidad e importancia de implantar esta figura en todo tipo de centros educativos, ya que aportan seguridad, cuidados y conocimientos al profesorado, alumnado y familiares.

Conclusiones:

Finalizaremos este trabajo reconociendo que la enfermera, especializada en cuidado y educación escolar, es la figura ideal para conseguir los objetivos marcados.

Palabras clave: enfermería, enfermera escolar, educación para la salud

ABSTRACT

Introduction:

Nursing is an essential profession in the health field, thanks to its knowledge, it provides comprehensive and scientific care. One of the most favorable environments for learning and most dangerous is the school, where a school nurse should carry out her care and health education functions, among others.

Objectives:

This work highlight the importance of school nursing in schools, in addition to explaining its historical and actual framework, describing its competencies and skills, and giving examples of programs of health for education.

Methodology:

It will consist of a bibliographic review about the benefits provided by the school nurse, using several databases. After applying some filters, 30 scientific studies were selected to do this document.

Results:

The selected articles demonstrate that nursing staff in schools manage to educate in health terms and establish healthy living habits in students, thus reducing health expenditure and achieving an optimal level of health in their adult lives.

Discussion:

Several studies support the need and importance of implementing this figure in all types of educational centers, since they provide security, care and knowledge to teachers, students and families.

Conclusions:

We will conclude this work recognizing that the nurse, specialized in school care and education, is the ideal figure to achieve the set objectives.

Key words: nursing, school nurses, education for health

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNESCO: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization

DSN: Department of School Nurses

NASN: National Association of School Nurse

ATS: Ayudante Técnico Sanitario

CECOVA: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

SCE3: Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar

AMECE: Asociación Madrileña de Enfermería de Centros Educativos

ACISE: Associació Catalana d'Infermeria i Salut Escolar

ACEESE: Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar

SNI: School Nurses International

BOE: Boletín Oficial del Estado

CPEE: Colegio Público de Educación Especial

CyL: Castilla y León

EpS: Educación para la Salud

ENSE: Enfermería en Salud Escolar

PESEI: Programa de Educación para la Salud en la Escuela e Instituto

SOCEEC: Sociedad Científica de Enfermería Escolar de Cantabria

ACEYSE: Asociación Canaria de Enfermería y Salud Escolar

ISNA: International Association of School Nurses & Health Promotion

ACAESE: Asociación Científica Andaluza de Enfermería y Salud Escolar

CGE: Consejo General de Enfermería

CCAA: Comunidades Autónomas

FEDE: Federación Española de Diabetes

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. GENERALES.....	4
3.2. ESPECÍFICOS.....	4
4. MATERIAL Y MÉTODOS	5
5. RESULTADOS. DESARROLLO DEL TEMA.	6
5.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS A NIVEL INTERNACIONAL.....	6
5.2. SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.	7
5.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN ESPAÑA	10
5.4. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.	13
5.5. NECESIDAD	15
5.6. PERFIL PROFESIONAL EN ESPAÑA	18
5.7. PROGRAMAS DE EPS.....	24
6. DISCUSIÓN	29
7. CONCLUSIONES	31
8. BIBLIOGRAFÍA	32
9. ANEXOS.....	34

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (1), “la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos”. Estos profesionales deben tener una formación amplia y continuada en diversos y cambiantes temas sanitarios para promocionar buenos hábitos de vida, prevenir enfermedades y tratarlas una vez desarrolladas valorando siempre el entorno bio-psico-social de los pacientes.

En España, el marco legislativo donde se habla de las funciones de enfermería son en el segundo apartado del Artículo 7 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (“[...] corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades [...]”) y en el Artículo 52 del Real Decreto 1231/2001 (“[...] se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia [...]”)(2).

El mejor lugar para comenzar a educar en materia de salud son las escuelas (guarderías, colegios e institutos) ya que es una época de desarrollo y crecimiento físico, psicológico y social importante. De esta forma, conseguiremos que infantes y adolescentes cuiden de ellos mismos durante todas las etapas de su vida para mantener un estado óptimo de salud. Además, muchos alumnos presentan enfermedades crónicas difíciles de afrontar por parte de sus familiares y docentes, por lo que necesitan la ayuda de profesionales que cuentan con los conocimientos necesarios para cuidarles (3).

Para todo ello, se ha implantado la figura de enfermera escolar en centros educativos de varios países, cobrando importancia en los últimos años por su labor tan esencial. Dicha profesión consiste en proporcionar cuidados individualizados que demanda cada niño dentro de la jornada escolar, teniendo en cuenta a profesores, familiares y entorno social al que pertenecen (4).

La primera vez que se hace referencia a esta figura fue en el *Congreso de higiene y demografía* que se llevó a cabo en Londres en 1891, donde se expresó la necesidad de que profesionales en salud visitaran regularmente las

escuelas para vigilar el estado de los estudiantes. Seis años después, gracias a que la enfermera Violet Honor Morten fundó *The London School Nurse's Society*, se fueron introduciendo enfermeras altamente capacitadas en colegios de Inglaterra (5).

Al mismo tiempo, en Estados Unidos, dos enfermeras llamadas Lillian Wald y Lina Rogers trabajaron de forma exhaustiva en el cuidado de los niños en el colegio y en sus domicilios obteniendo notables mejorías en su estado de salud y rendimiento académico. A mediados del siglo XX, la *Asociación Nacional de Educación* creó el *Departamento de Enfermeras Escolares* (DSN) que se fue extendiendo por todos los estados hasta que se separaron y surgió NASN que, en 1999, fue la primera asociación en crear el término de enfermería escolar y definirla como “una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y la promoción de la salud en la vía de los estudiantes”. A esta definición se han ido añadiendo más conceptos, llegando a la conclusión de que es una profesional encargada de coordinar la atención sanitaria (seguimiento del estado de salud, vacunas, administrar medicación, actuar en situaciones de emergencia, curas...) y educativa (fomentar el ejercicio, mejorar hábitos alimenticios, orientar en temas sexuales, integrar a niños con discapacidades...), basándose en la evidencia científica y en los principios de la bioética, para desarrollar todo el potencial del alumnado (5).

Muchos países siguieron el ejemplo de EEUU y Londres ya que se evidenció que la presencia de dicha profesional en las aulas aporta conocimientos en salud al alumnado y seguridad a profesorado y familiares. Sin embargo, en España, este término ha tenido una evolución más lenta: la primera vez que se considera necesaria una inspección médica escolar es en el decreto del 23/04/1915 por parte de auxiliares sanitarias femeninas de medicina e higiene escolar. Pero, tras la Guerra Civil Española, todos los profesionales en cuidados se denominaron ATS (Ayudante Técnico Sanitario) y se pierde toda evidencia de la enfermera escolar, hasta que a finales de los 80, gracias a la Ley de Integración Social de Minusválidos, se comienzan a introducir enfermeras en colegios públicos de educación especial, siendo Madrid pionera (5).

Tras varias limitaciones, CECOVA en su segunda edición del Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar crea la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE3) para definir este término y establecer sus competencias. Además, AMECE y ACISE son dos asociaciones que han aportado mucho a la integración de la enfermera en escuelas. Finalmente, en el año 2019, se crea ACEESE (5).

Varios estudios indican que la presencia de profesionales sanitarios en escuelas provoca una mejoría en el estado de salud de los niños, siendo una necesidad cada vez más percibida por parte de familiares, trabajadores en materia de salud y profesores, ya que al fomentar estilos de vida saludables mediante la educación para la salud ahorramos en futuros tratamientos una vez diagnosticada x enfermedad, además de generar confianza a toda la comunidad educativa por tratar y cuidar a los alumnos de forma holística y científica según las patologías que presenten (discapacidad como ciegos o sordos, crónicas como diabéticos o cáncer, psicológicas como ansiedad o bulimia...), entre otras muchas funciones, donde las enfermeras cuentan con una serie de conocimientos y habilidades para ejercer dichas actividades (6).

2. JUSTIFICACIÓN

El principal motivo por el que he elegido este tema para este trabajo surge tras pensar en si me educaron sobre aspectos importantes en salud durante mi etapa educativa, desde infantil, primaria y secundaria hasta bachillerato, y percatarme que he adquirido estos conocimientos a lo largo de mi formación universitaria como futura enfermera, únicamente por ser un grado perteneciente a ciencias de la salud, es decir, en todas aquellas carreras que no forman parte del entorno sanitario no se enseñan estos aspectos.

Mi familia y amigos, ajenos a enfermería, desconocen cómo hacer una reanimación cardiopulmonar (RCP), qué se debe hacer ante una hipoglucemia o simplemente cuándo lavarse las manos de forma adecuada. Por ello, es necesaria la implantación de esta figura, de la enfermera escolar, en los diversos centros educativos. De esta forma educaremos en términos de salud aplicables a la vida diaria, desde edades muy tempranas y durante todo el desarrollo del infante, para conseguir llevar a cabo una vida óptima y saludable, además de aportar seguridad a familiares y profesorado ante ciertas incidencias.

3. OBJETIVOS

3.1. GENERALES

Demostrar la necesidad de implantar la figura de la profesión enfermera en el ámbito escolar para educar en salud.

3.2. ESPECÍFICOS

- Describir el marco histórico de esta figura.
- Explicar la situación actual a nivel nacional e internacional.
- Identificar responsabilidades y competencias de la enfermería escolar.
- Desarrollar programas de EpS en diferentes etapas escolares.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se va a realizar una revisión sistemática acerca de la importancia y necesidad de la implantación de la enfermera escolar en los centros educativos, así como de su marco histórico y competencias.

Primero, formulamos la pregunta de investigación científica “¿es necesaria la presencia de una enfermera para aportar diversos cuidados a estudiantes en centros educativos?” bajo el esquema PICO (ver [ANEXO I](#)).

Se llevó a cabo la búsqueda bibliográfica en varias bases de datos: PubMed, SciELO, Google Académico, Cochrane o Dialnet. Se usaron los siguientes términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) como “enfermería”, “escolar”, “salud” o “educación” y términos MeSH (Medical Subject Heading) como “nursing”, “school” o “health”, junto con el operador boleano “AND”.

Además, se investigaron bastantes páginas web con información fiable como OMS, IFSES y Consejo General de Enfermería. Y también, se buscó información de asociaciones españolas como ACISE o AMECE e internacionales como NASN. En este caso, se utilizaron otros términos como “competencias enfermería escolar”, “programas de educación para la salud”, “contexto internacional y nacional de la enfermería escolar” y “marco histórico de la enfermera escolar”, que permitieron ampliar los resultados de la búsqueda y los conocimientos del tema.

Los resultados de estas búsquedas, contando con los artículos de las bases de datos y páginas web, fueron un total de 295.119 artículos. Posteriormente, se realizó una lectura rápida del título y del resumen para comprobar que coincidían con la búsqueda y que contenían la información que quería reflejar en este apartado del trabajo. Después, se seleccionaron varios filtros (criterios de inclusión) como idiomas inglés y español y texto completo. Finalmente se obtuvieron un total de 16 artículos, 12 estudios científicos y 4 páginas web oficiales. Todo este proceso de selección se refleja en el diagrama de flujo (ver [ANEXO II](#)) elaborado según el modelo PRISMA (7).

Se evaluaron los niveles de evidencia y grados de recomendación de los estudios científicos según las bases del Joanna Briggs (JBI) (ver [ANEXO III](#)).

5. RESULTADOS. DESARROLLO DEL TEMA.

5.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS A NIVEL INTERNACIONAL.

La primera vez que se planteó la necesidad de que una enfermera acuda a los centros educativos para aportar beneficios en salud a los estudiantes fue por el DR. Malcom Moris en el Congreso de Higiene y Demografía en Londres en 1891. Tras este, la enfermera Violet Honnor Morten llevó a la práctica el sistema de enfermería escolar y fundó *The London School Nurse's Society* en 1897, lo que permitió comenzar a introducir enfermeras en los colegios ingleses. Posteriormente, en 1899, se determinaron las funciones que debían tener los profesionales sanitarios presentes en este ámbito y en este país. Años después, en 1907, se creó *The School Medical Service* para supervisar la salud de los estudiantes pero hasta 1912 no se puso en marcha (5).

A finales del siglo XIX en Nueva York, varios profesionales en medicina valoraron cuántos alumnos presentaban una enfermedad contagiosa para mandarlos a sus domicilios, aislarlos y así poder controlar la propagación de las mismas, pero las familias no siguieron estas indicaciones, extendiendo así dichas patologías. Al mismo tiempo, una enfermera llamada Lillian Wald creó la organización *Henry Street Settlement*, para aportar unos cuidados holísticos principalmente en domicilios de inmigrantes sin recursos (5).

Antes esta situación, una de las trabajadoras de Wald llamada Lina Rogers Struthers, en 1902 llevó a cabo un “experimento” que consistía en atender durante un mes a varios alumnos de colegios diferentes que tenían diversas patologías no contagiosas (como problemas auditivos, de visión o de aprendizaje), además de acudir a sus hogares y enseñar a sus familias aspectos de higiene y prevención. Obtuvieron unos resultados excelentes, haciendo que el absentismo escolar disminuyera y que la presencia de personal sanitario en los colegios aumentara y cobrara más importancia (8). Estos resultados los plasmó en su libro *“The School Nurse: a survey of the duties and responsibilities of the nurse in maintenance of health and physical perfection and the prevention of disease among school children”* en 1917.

Gracias a ello, Rogers es considerada la primera enfermera escolar de la historia (5).

En 1969, el DSN fundado por la Asociación Nacional de Educación, llevó a cabo su primera reunión para potenciar dicha función enfermera y así poder introducir esta figura en todas las escuelas de EEUU. Este objetivo se fue cumpliendo en los siguientes años y cada estado fue creando su propia asociación bajo el nombre del DSN. Diez años después, el DSN se separó de la Asociación Nacional de Educación y se creó National Association of School Nursing (NASN), la cual es actualmente la asociación más grande que trata todos los aspectos de las enfermeras presentes en colegios estadounidenses, y define la enfermería escolar en su libro *“School Nursing: a comprehensive text”* de 1999 como: “una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para un desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen con problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos; y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje”(9,10).

5.2. SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

Durante la década de los ochenta, el país pionero de esta profesión (EEUU) fue apoyado económicamente por la *Robert Wood Johnson Foundation* para aumentar el número de enfermeras en los centros educativos, permitiendo que actualmente el 45% de las escuelas contraten a profesionales de enfermería a jornada completa y en otro 30% estén a tiempo parcial, con un ratio definido por la NASN de una enfermera por 750 alumnos (1:750) en colegios ordinarios y de 1:225 en CPEE (8).

En Canadá existe el *Public Health Nurses in School* compuesto por enfermeras comunitarias para aportar cuidados durante la infancia y adolescencia en etapa escolar. Después se establecieron los campos de trabajo que, según el documento *“Standards de Pratique pour l’Infirmière en Santé Scolaire”* de 2012 publicado por *Ordres Infirmières et infirmiers du Québec*, son: promoción

de la salud, educación para la salud, prevención y protección frente a enfermedades infecciosas, actividades de mantenimiento y restablecimiento de salud, servicios preventivos individuales de consulta y detección de enfermedad, y calidad de los servicios profesionales (5).

También en Australia cuentan con *School Nurses Australia* cuyo objetivo es incentivar la presencia de profesionales de enfermería en las escuelas de todo el país y con *Australian Nursing & Midwifery Federation Victoria Branch* formado por varias enfermeras que trabajan en todo tipo de escuelas donde ponen en práctica sus programas de enfermería escolar en educación primaria y secundaria. En este país, muchas de las enfermeras están especializadas en el ámbito comunitario y trabajan con infantes, adolescentes y respectivos familiares (5).

En 2006, en Reino Unido se creó *School and Public Health Nurses Association* (SAPHNA) formado por enfermeras escolares con experiencia que resolverán los problemas y las dudas de sus compañeras en activo. Aunque ahora las enfermeras escolares dependen del departamento de Salud Pública (5).

Existen dos principales organismos en Suecia que regulan esta profesión: la *Asociación Sueca de Enfermeras Escolares* (Riksföreningen for Skolsköterskor), la cual escribe su propia revista, y los *Servicios de Salud Escolar*, que permite un trabajo continuo de las enfermeras en las escuelas para mejorar y mantener la salud social, mental y física de los estudiantes. En este país, todas las enfermeras están contratadas a jornada completa con un ratio de 1:600 alumnos (5,8).

En Francia, existe la llamada *L'infirmier(e) de l'Éducation Nationale* que depende del *Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports*, cuya finalidad son implantar políticas y programas de salud relacionados con la seguridad, higiene y evaluaciones continuas del alumnado. De esta forma, las funciones, formación y salario de estas profesionales están regulados por ley. En este país también hay otros sindicatos, como SNICS (*Syndicate National de Infirmier(e) s Conseiller(e) de Santé*) y SNFOIEN (*Syndicate National FO des Infirmiers de l'Éducation Nationale*) que apoyan a las enfermeras escolares (5).

Otro ejemplo es Luxemburgo, cuyas escuelas tienen un servicio de medicina escolar desde 1987 destinado tanto a estudiantes como a profesores y familias y formado por médicos, asistentes de higiene social, asistentes sociales, enfermeras y secretarías (5).

Y para finalizar con los países europeos, también esta figura está presente en Suiza desde 1985 bajo el reglamento del *Departamento de la Promotion, de la Santé et la Prévention en milieu Scolaire* (PSPS). El ratio en este país es de 1:1850 (5).

Otro país que cuenta con esta figura en centros privados es Arabia Saudí. Su Ministerio de Educación junto con el Ministerio de Sanidad la implantó por primera vez en La Meca, Riad y Yeda para proporcionar servicios terapéuticos y preventivos y monitorizar. Esto permitió que su número aumentara por todo el país, habiendo 42 enfermeras escolares en las principales ciudades y 121 en las pequeñas (8).

Las enfermeras en Colombia principalmente llevan a cabo la educación y promoción en salud de los estudiantes aunque no trabajan a tiempo completo en las escuelas. Tras la pandemia de SARS-Cov-2, se fundó la *Sociedad Científica Colombiana de Enfermería Escolar* (SCIENCEE)(5).

La *Sociedad Chilena de Enfermería y Salud Escolar* (SOCHIESE) está formada por enfermeras que gestionan el cuidado de los escolares y aportan información científica a los profesionales implicados según las políticas públicas de salud y educación (5).

Gracias al Colegio de Enfermeros de Perú se ha potenciado la enfermería escolar en este país. El gobierno aprobó la ley nº 31317 del 27/12/21 para finalmente introducir a enfermeras en los colegios con el objetivo de prevenir enfermedades y promoción de la salud en educación básica (5).

Otro país sudamericano es Puerto Rico, donde se ha realizado un programa de enfermería escolar donde se evidencia que esta profesional reúne las características idóneas para potenciar el auto-cuidado de los escolares (5).

En Asia, Japón tiene la figura de “Yogo Teacher” para llevar a cabo programas de Educación para la Salud (EpS)(5), mientras que del continente africano no se han encontrado estudios ni evidencias de esta figura.

Existe una organización internacional llamada *School Nurses International* (SNI) que cuenta con un foro donde las enfermeras escolares de diferentes países hablan de las necesidades de los infantes y adolescentes y también han propuesto varias convenciones internacionales, siendo la última en Estocolmo donde se reunieron enfermeras de más de 24 países, entre ellos España (5).

5.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN ESPAÑA

A nivel nacional, la figura de la enfermera se ha introducido parcial y tardíamente en los colegios e institutos. La presencia de esta figura se está visibilizando cada vez más por los beneficios que aportan en la salud escolar mediante la educación para la salud, gestión, comunicación con otros profesionales sanitarios, colaboración con familias y profesores, realización de cuidados específicos según necesidades de los escolares... entre otras funciones. Parte de este avance es debido a dos grandes asociaciones: *Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar* (AMECE) y *Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar* (ACEESE)(5).

Es en el libro “Tratado de la higiene escolar”, de Pedro Alcántara García, donde se habla por primera vez de las pésimas condiciones higiénicas, enfermedades infecciosas y medicina en las escuelas nacionales, y se nombra el botiquín escolar (5,9).

Pero fue en el decreto del 23 de abril de 1915 donde se hace la primera referencia a la enfermería y salud escolar, instaurando el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene Escolar. Una de sus funciones era la inspección médica escolar (5,9)

Unos años después, durante la Segunda República (1934-1936), surgió la figura de enfermera visitadora y de auxiliares sanitarias que, tras el fracaso de esta política, desaparecieron (5).

Durante la etapa franquista, en 1942, se creó el cuerpo de enfermeras de la Falange Española Tradicionalista y de la JONS para encargarse de la higiene escolar, visitar los hogares de los estudiantes y realizar consultas pediátricas. Aunque este periodo histórico ralentizó el desarrollo de la enfermería escolar, se encuentra otro manual donde Manuel Usandizaga recopila información acerca de la higiene social, puericultura y salud escolar (5).

Once años después, en el Boletín Oficial del Estado (BOE) aparece un cambio en las profesiones que aportan cuidados en salud y surge la figura de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), unificando bajo este nombre a practicantes, enfermeras y matronas. Este decreto permaneció hasta 1977, año en el que se crearon las primeras universidades de enfermería con su respectiva titulación (5).

Las primeras enfermeras escolares con el perfil descrito por AMECE aparecieron en Colegios Públicos de Educación Especial (CPEE) de Madrid, Castilla la Mancha y Castilla y León (CyL), hasta que en poco tiempo todos estos colegios contaban con esta figura. Con la Ley 13/1982 del 7 de abril de Integración Social de Minusválidos, se comienza a introducir estudiantes con necesidades especiales en el aprendizaje y desarrollo psicosocial en colegios públicos. Gracias a ello, surge la primera enfermera escolar en 2001 en un centro educativo público de Madrid (9).

Tras la realización de la Orden 629/2014 del 1 de julio por la Consejería de Sanidad junto con la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, propia del Gobierno de Madrid, se reguló la presencia de esta profesional de forma permanente en centros públicos de esta comunidad donde haya escolares con necesidades o patologías crónicas (diabetes, asma, obesidad...), incluyendo los centros de educación especial (síndrome de Down, trastorno del aspecto autista, discapacidades visuales o auditivas...)(5).

Por otro lado, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) formó en 2005 un grupo llamado "Enfermería en Salud Escolar" (ENSE) para exigir la presencia de estas profesionales en todos los centros educativos no universitarios. En 2007, este grupo planificó el *I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar* con el objetivo de regular la situación de enfermería en el ámbito escolar en ese momento y así crear una Asociación Nacional. Después, en el artículo 10.4 de la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud y Adolescentes se establece que los CPEE tendrán una enfermera a tiempo completo. Al año siguiente, se celebró la segunda edición de este congreso donde se fundó la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE3), debido a que varios profesionales de enfermería necesitaban unificar el método de trabajo y estudio en el ámbito escolar, cuyos posteriores

objetivos fueron determinar sus competencias, conseguir una atención integral de los estudiantes, incentivar la investigación y realizar una formación continuada en colaboración con otras entidades (5).

Otro organismo que ayudó en el impulso de esta profesión fue AMECE (Asociación Madrileña de Enfermería de Centros Educativos), creada en 2008, ya que llevó a cabo varios congresos para colaborar entre enfermeras de distintas escuelas, aportar una asistencia integral e integrada de los estudiantes, unificar protocolos y métodos de trabajo, fomentar la formación e investigación, divulgar su importante papel en la salud escolar y definir la enfermería en el ámbito escolar (“es el profesional que, dentro del ámbito del centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud”)(5).

En la comunidad autónoma de Cataluña, nace ACISE (Associació Catalana d’Infermeria i Salut Escolar) en 2013, la cual presentó varios proyectos destinados a la población infantil donde participaron adultos del ámbito escolar (profesores, familiares de los alumnos...), enfermeras de la vocalía catalana de la SCE3, enfermeras escolares y trabajadores del Programa de Salud y Escuela de la Generalitat de Catalunya. También organizó varios congresos y jornadas relacionadas con este tema en esta comunidad. Tiene un Programa de Educación para la Salud en la Escuela e Instituto (PESEI)(11).

En 2016, se creó la Sociedad Científica de Enfermería Escolar de Cantabria (SOCEEC) que, junto con la Fundación de Enfermería de Cantabria y la Consejería de Sanidad de Cantabria, comenzó un proyecto en este campo estudiando los resultados obtenidos por dos enfermeros escolares al llevar a cabo sus correspondientes funciones (5).

Otra institución que se fundó en 2017 fue ACEYSE (Asociación Canaria de Enfermería y Salud Escolar) con ayuda del Colegio de Enfermería de Canarias.

Y en Murcia, el gobierno de la Asamblea Regional de Murcia en 2016 aprobó la introducción de enfermeras en los centros educativos de forma progresiva a partir del curso 2017-18 (5).

Finalmente, en 2019 nace la Asociación Científica Española de Enfermería Escolar (ACEESE) a la que se unen varias asociaciones, con carácter nacional. La finalidad de este organismo es potenciar la enfermería escolar y su función de promoción de la salud en los colegios del país mediante la cooperación entre todas las CCAA, respetando las características de cada una, y así poder tratar y educar en salud a los estudiantes. Y con carácter internacional surge un año después *International Association of School Nurses & Health Promotion* (ISNA) formado por enfermeras representantes de centros educativos españoles que defienden su labor y el derecho a la educación en salud (5).

En 2022, como representación de la situación de enfermería escolar en Andalucía, se suma la Asociación Científica Andaluza de Enfermería y Salud Escolar (ACAESE) a ACEESE (5).

Actualmente, todas las CCAA tienen representación en ACEESE, convirtiéndose en la asociación nacional más importante debido a su contribución en el desarrollo de la enfermería escolar mediante congresos, jornadas o creación de protocolos de actuación. Forma parte del Observatorio de la Enfermería Escolar, el cual fundó el Consejo General de Enfermería de España (CGE) ante la necesidad de elaborar una Ley de Enfermería Escolar, regular sus competencias y crear una bolsa de trabajo para garantizar la presencia de estas profesionales en los centros educativos del país (5).

5.4. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

Hoy en día, España no tiene una ley general propia del gobierno central que obligue la presencia de un profesional de enfermería en las escuelas, pero ciertas CCAA sí que tienen una ley que permite esta figura, por lo que difiere mucho la situación entre una comunidad y otra (5).

La última actualización del número de enfermeras escolares que trabajan en centros educativos es de 2022, presentada por el Observatorio de Enfermería Escolar del CGE. Los resultados obtenidos (ver [ANEXO IV](#) y [ANEXO V](#)) muestran que la cantidad de estas profesionales es escasa (5).

Como he mencionado con anterioridad, la NASN aconseja un ratio de enfermeras por estudiantes de 1:750 en colegios ordinarios, 1:225 en escuelas con alumnos que precisan cuidados y 1:125 en centros donde haya estudiantes con problemas complejos de salud. Mientras que en España, el ratio actual según el Observatorio de Enfermería Escolar del CGE junto con la colaboración de más asociaciones es de 1:8457 alumnos. Estos datos fueron difíciles de recoger ya que no hay registros oficiales que los avalen, pero aun así demuestran que la enfermera escolar es una figura “anecdótica” e insuficiente en comparación con EEUU o países nórdicos (5).

Al no haber una ley nacional que regule la presencia de la enfermera escolar a tiempo completo en un centro educativo específico, tampoco está regulado el organismo del que dependen (5):

- En algunas CCAA están bajo el amparo de Atención Primaria, como es el caso de Cataluña (con el Programa Salud i Escolar desde 2004), Murcia (con el Programa de Atención Comunitaria Escolar desde 2019) o Andalucía (tras el Covid, surge la figura de Enfermeras Referentes de Centros Educativos).
- Sin embargo, en Madrid, dependen del Ministerio de Educación, permitiendo que las enfermeras estén de forma completa en los colegios. Según un estudio realizado por López Langa en 2008, la capital cuenta con 22 enfermeras en centros públicos de educación especial (CPEE) Y 41 en educación primaria y secundaria.
- También hay enfermeras que han sido contratadas por hospitales o entidades privadas en sus centros educativos donde hay infantes y adolescentes que precisan de su atención.
- Por un lado, varios ayuntamientos o diputaciones provinciales han incorporado esta figura en sus municipios, con ayuda de fondos municipales aunque ha habido dificultades para llevarlo a cabo, como en la Comunidad Valenciana.
- Por otro lado, empresas privadas como School Nurses o Red Vital Salud han potenciado la presencia de la enfermera escolar en colegios de carácter privado.

- Desde hace años, están en colegios privados religiosos (Maristas, Salesianos, Jesuitas...) o extranjeros (Liceo Francés, Escuela Europea...).
- Existe el concepto de “Enfermeras Freelance” que se refiere a aquellas que ofrecen sus servicios de forma autónoma contratadas por el colegio, ayuntamientos o AMPAs, incluyendo talleres de educación para la salud.

En CyL, hay 24 enfermeras escolares para 335.308 alumnos de colegios públicos y privados(5). En 2022, el consejero de Sanidad de la Junta de CyL estaba dispuesto a introducir la enfermería escolar en la región tras los resultados del actual proyecto piloto en Salamanca elaborado por ANPE y SATSE. Este recordó que “se está dando asistencia a aquellos niños que tienen necesidades especiales y que están con una escolarización normal”, añade que “la enfermería tiene como una de sus misiones dar educación en el ámbito social” y reconoce su escasez (12).

ACISE, AMECE y ACEESE exponen que todos los centros educativos de España deben contar como mínimo con una enfermera escolar. Además, el 8 de marzo de 2022 se presentó en el Congreso de los Diputados un manifiesto firmado por más de 52.000 personas, cuyo objetivo es la creación de una ley estatal para la introducción de esta figura en todo el país (5).

5.5. NECESIDAD

Llevar un estilo de vida saludable en la edad adulta depende en gran medida de la educación en salud que se haya recibido desde la infancia. Ante ello, el personal de enfermería es considerado el mejor cualificado para desarrollar sus funciones en el ámbito escolar con el objetivo de mejorar el estado de salud de dicha comunidad y de enseñar conocimientos relacionados.

La presidenta de AMECE, Natividad López, dice “El objetivo es que haya una enfermera en cada colegio de España. Estamos hablando de centros educativos grandes donde tanto alumnado como profesorado pasan muchas horas y en los que puede ocurrir un accidente o donde simplemente hay niños con enfermedades raras, crónicas y discapacitantes a los que debemos atender sus necesidades. Las enfermeras, además de tener una importante labor asistencial por la que se nos contrata, hacemos educación para la salud, y eso favorece a que en un futuro tengamos adultos más formados en salud y

autocuidado. En resumen, estas profesionales suponen un valor añadido, eficaz y eficiente”, respaldada por otros representantes como el presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE)(9)

Según el estudio de Martínez-Santos et al. donde se analizan las respuestas de 17 profesionales relacionados con la investigación y salud comunitaria-juvenil afirmaron que: el conocimiento de la existencia de esta figura es bajo por parte de la comunidad sanitaria y de la sociedad, no creen que los docentes estén capacitados para proporcionar los cuidados necesarios durante el horario escolar, opinan que no se aborda correctamente la EpS en las escuelas y piensan que los familiares preferirían la presencia de esta figura en los centros de sus hijos. Además, un 62% de los participantes quieren que la enfermera escolar permanezca de forma continua durante las horas lectivas para impartir una asignatura de EpS, consultas de salud y tutorías a familiares (13).

Cada vez más hay un mayor número de infantes con algún tipo de patología (aguda o crónica), como por ejemplo sobrepeso, alergias, asma, trastornos mentales, accidentes escolares, diabetes y otras (14).

Varios estudios abalan los beneficios de la educación para la salud desarrollada por el personal de enfermería en el ámbito educativo, ya que motiva a los niños y adolescentes a formar parte de su cuidado y ayuda a los profesores a tratar las necesidades del alumnado. Onnela et al. añade a estos resultados que las enfermeras escolares tienen un papel importante en la prevención de enfermedades mentales (15).

En los últimos años, la tecnología ha avanzado con creces, influyendo en el comportamiento durante todas las etapas de la vida y adaptándose a las necesidades escolares. Enfermería también se debe adaptar a esta situación, pudiendo emplear los diferentes aparatos electrónicos para transmitir sus conocimientos y enseñar un uso saludable de los mismos, y así evitar problemas relacionados como el bullying (15).

Además, según un estudio realizado en Massachusetts donde se calcula el coste de los procedimientos regulares de enfermería en las escuelas, como glucemias o administración de fármacos, expone que la presencia de esta figura reduciría económicamente los gastos empleados en sanidad (14). “No

hay mejor inversión actual y de futuro que la destinada a que nuestros niños y jóvenes estén bien atendidos sanitariamente y que sepan lo que es bueno o malo para su salud” expresado por las presidentas de ANPE y SATSE de CyL en 2018, recalcando los resultados anteriormente mencionados (16).

Los resultados del estudio de Álvarez-Terán et al. de la percepción ante esta figura en 5 centros educativos de La Rioja, indican que la enfermería en el ámbito escolar aporta beneficios (sanitarios y sociales) por la cooperación con docentes y familiares, dándoles seguridad y conocimientos en salud. Además, los padres y madres cuyos hijos presentan alguna patología prefieren una escuela donde trabaje un profesional encargado de la asistencia sanitaria de los escolares(17). Otras investigaciones confirman la necesidad percibida por de la presencia de enfermería escolar por profesores, pediatras y enfermeras, ya que los pertenecientes a la comunidad educativa no han recibido ninguna formación en salud, para educar primeros auxilios y hábitos de vida saludables y actuar en situaciones de emergencia o en problemas durante el horario lectivo, ocupando un 20% los accidentes infantiles (18).

Otros ensayos clínicos demuestran la importancia de las intervenciones por parte de las enfermeras escolares en la prevención y disminución de la violencia escolar, ansiedad e índice de masa corporal (8).

Una encuesta realizada por Dr. Robert et al. y enviada a miembros de la NASN, donde se preguntaba acerca de la frecuencia de emergencias escolares y la preparación de las escuelas ante las mismas, obtuvo como resultados que las emergencias más frecuentes fueron esguinces y disnea, que el 68% de las enfermeras atendieron una urgencia altamente mortal, que el 86% tienen un plan de actuación frente a estas y que se debe aumentar la disponibilidad de herramientas necesarias y la educación a las enfermeras escolares en situaciones de urgencia menos particulares como paro cardíaco o convulsiones (19).

Ocho enfermeras escolares de Suecia expresaron que los adolescentes precisan de visitas sanitarias de forma regular, aparte de enseñarles programas básicos de salud, para dialogar y así poder detectar las necesidades individuales, potenciar su autocuidado y cuidar bajo valores éticos (20).

Por último, Kocoglu et al llevaron a cabo un proyecto parecido y obtuvo los mismos resultados que Lina Rogers, los cuales compararon las calificaciones de los estudiantes de colegios con enfermería escolar y de escuelas sin ella, observándose que el porcentaje de absentismo y procrastinación académica es menor en los centros con esta profesional (15).

Para realizar todas estas funciones de forma óptima, el personal de enfermería debería contar con una consulta dentro del centro educativo.

5.6. PERFIL PROFESIONAL EN ESPAÑA

ACISE, SCE, AMECE y CGE exponen que las funciones de la enfermera escolar son (3,5,8,9):

Asistencial:

- Reconocer las necesidades específicas de cada alumno y crear un plan de cuidados según el proceso de enfermería (valoración, identificación, intervenciones y evaluación de los resultados).
- Administrar tratamientos y fármacos previamente prescritos por el médico.
- Actuar frente emergencias que ocurran en horario escolar (peleas, síncope...) fuera y dentro del centro, y valorar si precisan una atención médica o llevarlos a casa, avisando siempre a sus tutores responsables. Según AMECE, las intervenciones que enfermería debe realizar en las siguientes situaciones de urgencia más frecuentes del ámbito escolar son (21):
 - * Caídas y contusiones: preguntar al estudiante y testigos qué ha pasado, aplicar frío envuelto en un paño en la zona afectada y valorar la gravedad para una posible intervención médica.
 - * Heridas: valorar las características de la lesión (profundidad, localización, tamaño...) y preguntar cómo ha ocurrido. Lavar con suero fisiológico y clorhexidina si la herida es leve pero si necesita puntos de sutura, colocar puntos de aproximación y derivar al niño al centro de salud de referencia. Comprobar que está vacunado (antitetánica).
 - * Hemorragias: frente a una epistaxis comprimir las fosas nasales para cortar la hemorragia durante 5-30 min con la cabeza normal (no para

atrás como se piensa). En el caso de una hemorragia externa, se colocara al alumnado sentado o tumbado, se valorará signos vitales (tensión arterial, sobre todo), mareo o pérdida de conocimiento y se comprimirá la herida. Si no se consigue frenar el sangrado, avisar al 112. Ante sospecha de una hemorragia interna, llamar rápidamente a la ambulancia para un tratamiento rápido.

- * Quemaduras: retirar al niño de la fuente de calor, poner hielo o sumergir la zona debajo de agua fría y tapar la zona. Realizar todo con material estéril y de forma aséptica por el riesgo de infección. Si es grave o extensa, avisar al 112.
 - * Atragantamientos: si está consciente, estimular para que tosa o realizar la maniobra de Heimlich si no elimina el cuerpo extraño (5 golpes interescapulares y 5 compresiones abdominales).
 - * Intoxicaciones: llamar al Centro Nacional de Toxicología para actuar según vayan diciendo.
 - * Pérdida de conocimiento o síncope: tumbar al alumno y elevarle las piernas para favorecer el retorno venoso, poner hacia un lado la cabeza para asegurar la vía aérea y comprobar frecuencia cardiaca y respiratoria constantemente. Si en unos minutos no recupera el estado de consciencia, avisar al servicio de emergencias.
 - * Anafilaxis: la enfermera debe avisar al 112, administrar medicación de urgencia (adrenalina, oxígeno...), vigilar las constantes e iniciar RCP si fuera necesario.
- Ejercer basándose en la evidencia científica.
 - Ayudar a niños con necesidades especiales a integrarse y potenciar su aprendizaje.
 - Llevar un control de aquellos alumnos con enfermedades crónicas o agudas, para finalmente mejorar su estado de salud, mediante una actuación multidisciplinar (profesorado, familiares y profesionales de la salud). AMECE resume las intervenciones de enfermería en complicaciones de algunas patologías crónicas (21):

- * Hipoglucemia: sin pérdida de conocimiento, se dará glucosa en forma de zumo o terrones de azúcar y se realizará otra glucemia a los 20 min hasta que tenga niveles >70 mg/dl. En caso de pérdida de conocimiento, se pondrá al alumno en posición lateral de seguridad, se administrará glucagón intramuscular y se avisará a emergencias.
 - * Hiperglucemia: si la glucemia está por debajo de 250 mg/dl, se le recomendará ingerir líquidos. Si es mayor que 250 mg/dl, se pondrá insulina según pauta. Y si hay pérdida de conocimiento, se actuará de igual forma que en el caso de hipoglucemia con síncope.
 - * Crisis epilépticas: la enfermera debe tranquilizar a las personas presentes en el lugar, quitar objetos cercanos con los que se pueda hacer daño, desabrochar prendas de ropa que le opriman, no meter nada en la boca y administrar medicación prescrita.
 - * Crisis asmáticas: la profesional debe acompañar y relajar al alumno y administrar los fármacos pautados (broncodilatadores o corticoides).
- Prevenir posibles problemas de salud mediante vacunas o revisiones.
 - Educar a familiares y profesorado en cuidados más específicos.
 - Trabajar con los profesionales de salud física y mental (psicólogos, logopedas, nutricionistas, fisioterapeutas...) para alcanzar un estado de salud óptimo.
 - Formar parte de la comunidad educativa, enseñándoles conceptos en salud.
 - Verificar los alimentos ofrecidos en los menús de las cafeterías escolares y las normas de higiene.
 - Monitorizar y registrar incidencias y seguimiento de la salud del alumnado, confidencialmente ya que contiene información personal, en su historia clínica (obtenida tras una entrevista e informes clínicos).
 - Comprobar la caducidad de los fármacos (cremas, gasas, pastillas...) y mantener un buen estado de los aparatos eléctricos (tensiómetro, termómetros...).

- Entregar medicamentos o material que no necesitan prescripción médica (tampones, paracetamol...) y también de los que si necesitan (insulina...).

Educación y promoción para la salud:

- Llevar a cabo programas de EpS adecuados a la edad escolar.
- Elaborar objetivos.
- Promocionar buenos hábitos higiénico-dietéticos desde los primeros años de vida, explicándoselos también a los familiares.
- Educar en el proceso de salud crónico o agudo de cada alumno según el entorno y las necesidades.
- Formar a los alumnos y profesores en actuaciones frente a un desastre natural, urgencias o actos violentos. De esta forma, adquieren unos conocimientos que permiten participar en situaciones críticas para disminuir la gravedad de la misma gracias a la rápida actuación.
- Mantenerse actualizada en el ámbito sanitario para proporcionar unos cuidados óptimos.
- Usar recursos didácticos para hablar de temas competentes (educación sexual, salud mental, ejercicio, primeros auxilios...).
- Realizar actividades formativas en términos de salud al profesorado.
- Trabajar la “escuela de padres” que consiste en enseñar aquellos conocimientos que permiten una mejor atención de sus hijos.
- Generar hojas o folletos informativos acerca de los cuidados de las enfermedades infantiles más comunes para la comunidad escolar.
- Colaborar con el profesorado y consejo educativo para crear una asignatura de educación sanitaria obligatoria o integrarla en otras, donde pueden participar alumnos de enfermería en prácticas.

Investigación:

- Promover la investigación en el área de salud.
- Investigar sobre el papel de enfermería en el ámbito escolar nacional e internacional.

- Buscar información y estar actualizada sobre los comportamientos de riesgos, hábitos saludables y necesidades de salud de niños y adolescentes.
- Aplicar programas de educación para la salud tras evaluar su evidencia.
- Entregar encuestas sobre la salud escolar y su abordaje por parte de enfermería para medir el nivel de satisfacción con este servicio.
- Crear protocolos de intervención en escuelas en conjunto con otros profesionales de la salud y profesores.
- Publicar artículos o realizar estudios científicos sobre este ámbito.
- Asistir o participar en conferencias o proyectos relacionados con la enfermería escolar.

Gestión:

- Organizar reuniones con la comunidad educativa y otras organizaciones.
- Dirigir las actividades formativas en términos de salud y encargarse de la atención sanitaria en las escuelas.
- Contribuir a los cuidados de niños de otras escuelas para unificar las intervenciones realizadas.
- Colaborar con otros profesionales de la salud, siendo el nexo entre diferentes organismos socio-sanitarios.
- Gestionar los recursos materiales y económicos.
- Evaluar el trabajo de las enfermeras escolares.

Acompañamiento:

- Ayudar a los niños a adaptarse e integrarse fácilmente en su primer año escolar, al igual que aquellos que han estado fuera periodos largos de tiempo, que tienen necesidades especiales o que son inmigrantes.
- Resolver dudas de familiares sobre los cuidados específicos de sus hijos.
- Acompañar a aquellos niños que estén pasando por un proceso de duelo.

Social:

- Potenciar la relación entre alumnos, maestros, familia y salud.
- Detectar y prevenir situaciones de exclusión social.
- Conocer las características del entorno donde esté situada la escuela para actuar en función de estas.
- Trabajar con organizaciones locales.

Detección y vigilancia:

- Detectar enfermedades infecciosas y aplicar los protocolos.
- Comprobar que los alumnos cumplen las normas de la escuela.
- Descubrir los malos hábitos higiénico-dietéticos y comportamientos de riesgo (drogas, sexo no seguro...) de los escolares.
- Detectar, prevenir y controlar síntomas y signos de enfermedades físicas y mentales (problemas en el crecimiento, anorexia...).
- Identificar casos de acoso escolar (bullying, grooming...).
- Vigilar el cumplimiento de las medidas medio-ambientales.

Esta profesional debe tener ciertas habilidades y competencias específicas y necesarias para aportar unos cuidados de calidad(3–5):

- Contar con el título de enfermería y con experiencia en el ámbito asistencial y terapéutico.
- Tratar al paciente de forma holística e integral.
- Conocer conceptos de promoción de la salud, nuevas tecnologías y estrategias de resolución de problemas, así como los términos de la bioética y métodos de investigación.
- Tener conocimientos de pediatría y urgencias.
- Comunicarse de forma clara y eficaz, adaptándose a la situación y nivel educativo de cada alumno.
- Escuchar de forma activa a los miembros de la comunidad educativa, responder a sus dudas y comprobar que lo hayan entendido.

- Empatizar y dar apoyo emocional a aquellos que lo precisen.
- Compartir y poner en práctica nuevos conocimientos adquiridos.
- Trabajo en equipo en el ambiente escolar y sanitario.
- Investigar nuevos conocimientos sanitarios y métodos de enseñanza para compartirlos a través de la práctica y la teórica.
- Comprometerse en los cuidados del alumnado y en su aprendizaje.
- Respetar las diferencias culturales entre escolares.
- Tener conocimientos en elaboración de programas de salud para después evaluar y valorar sus resultados.

5.7. PROGRAMAS DE EPS

La NASN incluye un estándar de educación para la salud como “La enfermera escolar ayuda a los estudiantes, las familias, el personal de la escuela y la comunidad a lograr niveles óptimos de bienestar a través de educación para la salud diseñada e impartida adecuadamente”. Esta asociación deja claro que una de las funciones de esta profesional es la EpS, siguiendo el proceso de enfermería (conocer las necesidades de la comunidad educativa, establecer unos objetivos, planificar un programa y evaluar los resultados)(10).

A parte de esta asociación, otras instituciones, como OMS o UNESCO, dicen que la EpS es el mejor método para conseguir el desarrollo de buenos hábitos de vida, teniendo una mayor relevancia en edad jóvenes (infancia y adolescencia) y siendo la escuela el lugar idóneo para ello desde los 6 hasta los 16 años (etapa escolar obligatoria), pero también puede desempeñar sus funciones en la etapa infantil, post-obligatoria y hasta los 21 años en CPEE (11).

La promoción de la salud se definió en la Carta de Ottawa (1986) de la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, donde se establecen los requisitos para llevarla a cabo (paz, economía estable, creación de ambientes favorables...)(1). Diez años después, el Comité de Expertos en Educación Sanitaria y Fomento de la Salud Integrales en las Escuelas de la OMS expone que el gasto en programas de salud escolar supone un ahorro económico del sistema sanitario. Además, existe la Red Europea de Escuelas

Promotoras de Salud (REEPS) cuyo objetivo es crear escuelas que faciliten la formación y educación en salud de la comunidad educativa relacionándose con la sociedad(11). España pertenece a esta organización, pero la situación nacional está muy alejada de los objetivos propuestos por ella.

En el estudio de Martínez-Santos et al., anteriormente mencionado, se les preguntó a los profesionales cuáles eran los contenidos mínimos en los que la enfermera escolar debería de formar y si grado de importancia (ver [ANEXO VI](#)): hábitos tóxicos/adicciones, higiene y salud afectivo-sexual, nutrición, ejercicio físico, educación en salud mental, primeros auxilios, higiene personal, situaciones de cualquier tipo de violencia, adherencia a la vacunación, cuidados de enfermedades crónicas, redes sociales, etc (13).

Ante esta necesidad, ISNA, ACEESE y ACISE hablan del PESEI (Programa de Educación para la Salud en Escuelas e Institutos) y de sus contenidos didácticos en cada etapa escolar, usando diferentes materiales y recursos (lluvia de ideas, juego de roles, música, murales...)(11,22):

EDUCACIÓN INFANTIL, de 3 a 5 años:

- Conocer alimentos y promover hábitos alimenticios saludables (importancia del desayuno).
- Enseñar formas correctas de higiene corporal (lavado de manos, uso de crema solar...) y bucodental.
- Incentivar a realizar actividades físicas diariamente.
- Explicar el significado de valores (respeto, generosidad, autoestima...) para que los apliquen en su vida diaria.
- Expresar e identificar emociones (tristeza, amor, miedo, alegría...).
- Respetar el medio ambiente.

EDUCACIÓN PRIMARIA, de 6 a 12 años:

- Identificar las partes y funciones del cuerpo humano, diferencias entre sexos y evolución en la etapa adolescente.
- Conocer los acontecimientos características de cada etapa de la vida y la función y el rol en la sociedad de la familia.

- Concienciar de los beneficios de las comidas saludables (5 al día) y de hábitos higiénicos antes y después de cada una.
- Promocionar un estilo saludable de ocio, descanso, sueño, ejercicio físico y enseñar su repercusión en salud (física, social, mental...).
- Favorecer la autonomía en la higiene corporal.
- Aprender correctas posturas corporales para prevenir daños en la espalda u otras patologías derivadas.
- Educar en prevención e identificación de signos y síntomas de enfermedades.
- Respetar a personas diferentes a ti (evitar y corregir conductas de acoso escolar), a los animales y al medio ambiente.
- Explicar los riesgos más habituales en casa, colegio, calle y espacios naturales, cómo prevenirlos y cómo actuar ante ellos.
- Comenzar el conocimiento en primeros auxilios (número de emergencia 112, actuación frente heridas pequeñas, proceso PAS –proteger, auxiliar y socorrer-...).
- Reconocer emociones propias y de la comunidad para tomar decisiones y conseguir un estado de bienestar.
- Establecer medidas de autocuidado para el uso responsable de tecnologías (videojuegos, móviles...) y redes sociales.
- Enseñar las características de las drogas y dar a conocer herramientas para afrontar adecuadamente situaciones relacionadas con adicciones y conductas nocivas.
- Brindar a los pre-adolescentes herramientas para abordar satisfactoriamente decisiones afectivo-sexuales.

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, de 12 a 16 años:

- Ampliar conocimientos de las etapas explicadas con anterioridad (fecundación, gestación, parto...) y recursos para relacionarse con gente de diversas edades.

- Explicar patologías frecuentes (definición, síntomas, tratamiento...) en la infancia y adolescencia como obesidad, asma o diabetes.
- Dar a conocer los valores humanos universales y propios.
- Enseñar los beneficios de mantener una higiene corporal saludable (piel, cabello, bucal, genital, deportiva...), patrones alimenticios saludables (problemas derivados del exceso o falta de nutrientes, importancia de una dieta equilibrada, detectar TCA...), horas de descanso adecuadas (respetar ritmo circadiano, preparar un ambiente idóneo) y ocio adecuado (lectura, relaciones sociales, actividades deportivas...).
- Conocer las actuaciones frente a accidentes o situaciones de urgencia. Educar las técnicas de RCP y primeros auxilios (picaduras, golpes de calor, parada cardio-respiratoria, hemorragias, atragantamientos...).
- Favorecer la respuesta asertiva frente a situaciones difíciles de gestionar. Conocer las técnicas para prevenir y solucionar conflictos.
- Reconocer emociones propias y saber regularlas (prevenir conductas autolesivas, saber pedir ayuda, potenciar la autoestima...).
- Explicar los derechos y deberes que tienen como ciudadanos y concienciar de la igualdad y respeto entre humanos.
- Conocer vínculos familiares y funciones de cada miembro en la familia y en la sociedad.
- Adquirir capacidades y habilidades para enfrentarse correctamente a situaciones relacionadas con las adicciones. Informar acerca de los efectos reales del consumo de drogas y corregir ideas erróneas.
- Reconocer el acoso escolar (qué es, consecuencias y riesgos) y saber actuar frente a ello.
- Promover un comportamiento afectivo-sexual saludable (ITS y cómo prevenirlas, concepto del sexo, cambios físicos, métodos anticonceptivos, interrupción del embarazo, eliminar mitos y tabúes...). Conocer las consecuencias de la violencia de género, detectarla y prevenirla.
- Comportarse de forma cívica, responsable y comprometida con otros.

- Concienciar del buen uso de las nuevas tecnologías y redes sociales (huella digital, evitar sexting/grooming, transmitir las ventajas...).
- Comprender el funcionamiento del sistema sanitario público español (uso adecuado de fármacos y servicios de urgencias, conocer profesionales de salud...).

EDUCACIÓN POSTOBLIGATORIA, de 16 a 18 años:

- Recordar las propiedades y beneficios de los alimentos y plantas medicinales, ocio y deporte.
- Entender el proceso de la muerte como parte de la vida (conocer la eutanasia, cuidados paliativos...) y afrontamiento del duelo.
- Asesorar en conductas sexuales para prevención de ITS.
- Reconocer los peligros en la conducción y saber actuar ante ellos.
- Iniciar el conocimiento sobre el mundo laboral y prevención de los riesgos laborales.
- Obtener destreza en primeros auxilios.
- Conseguir un entorno saludable en nuestras vidas (pareja, amigos, familia, hogar, trabajo...).
- Conocer y respetar discapacidades físicas y psíquicas.
- Adquirir habilidades para dar una correcta respuesta emocional frente a adversidades.

Además, la enfermera escolar podría formar y asesorar a las madres, padres, tutores y docentes de los alumnos acerca de aspectos en salud para conseguir unas conductas saludables (alimentación, vínculo madre/padre-hijo, juguetes según la edad, primeros auxilios, prevención de infecciones, tratamientos de enfermedades específicas, etc). A estas sesiones, que también pueden ser a demanda, el PESEI las denomina “escuela de padres o de docentes”(11).

6. DISCUSIÓN

Interpretación de los resultados:

Tras analizar los resultados expuestos, se observa que Inglaterra es el país pionero de la enfermería escolar y que en EEUU dan una gran importancia a la presencia de esta figura en los centros educativos (y han creado varias asociaciones importantes, como NASN).

La enfermera escolar tiene una evolución positiva en otros países, como Japón o Australia, mientras que el desarrollo en España es escaso y lento a pesar de que varios organismos (ACISE, AMECE, CGE...) sigan luchando por su implantación en todos los centros educativos.

El reciente “Proyecto MOCHA (Models of Child Health Appraised)” compara las diferencias legislativas y competenciales entre los países europeos e informa de los modelos adecuados de atención a infantes y adolescentes, aportando datos relevantes que se podrían tener en cuenta a la hora de incorporar la enfermería escolar en nuestro país (23).

En nuestro país, la figura de la enfermera escolar está legislada en CPEE, ya que los alumnos son los que más cuidados demandan, sin reconocer que en el resto de escuelas (públicas o privadas) también hay estudiantes con otras necesidades que precisan de esta profesional, ya no solo enfermedades como diabetes o asma, sino también hay situaciones de urgencia como atragantamientos o hemorragias, casos de acoso escolar o duelo, EpS de adicciones o alimentación saludable, etc. Por otra parte, se han hecho más visibles tras la pandemia de COVID, pero en ciertas CCAA solo hacen seguimiento y detección de esta enfermedad en las escuelas (5).

Los niños y niñas pasan mucho tiempo en las escuelas, formando parte de su desarrollo y crecimiento personal. Profesores, familias e incluso profesionales de la salud quieren que haya una enfermera en los centros educativos ya que aportan seguridad, tranquilidad y confianza debido a sus conocimientos, su formación y su experiencia (médico-quirúrgica, atención comunitaria, salud mental, pediatría, urgencias...). Las competencias y habilidades que demandan para ejercer funciones de asistencia, investigación, detección y prevención, acompañamiento, gestión y educación para la salud, las posee una enfermera.

Las asociaciones españolas de enfermería escolar confirman que la presencia de una enfermera mejora la actuación frente a urgencias sanitarias, haciéndola más eficaz, ya que valora la situación y decide qué se debe hacer. Estos mismos accidentes pueden prevenirse o actuar adecuadamente con una correcta educación sanitaria por parte de enfermería.

El CGE tras varios estudios de investigación y análisis de la situación (5), remarca que “La diferencia entre que un colegio cuente o no con una enfermera escolar puede llegar a ser la vida o la muerte. Resulta paradójico que en España sea obligatorio contar con una enfermera del trabajo en empresas con un número mayor de 500 trabajadores, mientras que, en centros escolares con varios cientos e incluso miles de alumnos, no es obligatorio contar con enfermera escolar”.

Implicaciones del trabajo para la práctica:

Al haber una escasa legislación española para obligar a implantar esta figura, se debe demostrar a las Consejerías y Ministerios de Sanidad y de Educación la necesidad de crear un puesto de trabajo de enfermera escolar y protocolizar su actuación ya que sería beneficioso a nivel económico, educativo y sanitario.

Como se ha demostrado en este trabajo, una de las funciones más importantes de la enfermera escolar es la EpS. Actualmente, se imparten breves charlas educativas en colegios e institutos pero, si hubiera una asignatura de EpS dada por una enfermera escolar, como en EEUU o Suecia, se obtendrían los resultados de varios estudios mencionados en este trabajo.

Limitaciones y fortalezas:

La principal limitación para la realización de este trabajo es el número escaso de artículos acerca de la historia y situación actual en España, y sobre todo de CyL, frente a la gran cantidad de artículos internacionales.

La fortaleza principal es la gran cantidad de artículos acerca de programas de EpS en centros educativos.

Posibles futuras líneas de investigación:

Este trabajo está abierto a seguir investigando y buscando posibilidades para justificar la necesidad de establecer esta figura.

7. CONCLUSIONES

1. Durante el horario escolar pueden surgir incidencias o que ciertos alumnos con necesidades especiales requieran un tratamiento, que el profesorado no puede abarcar por no tener los conocimientos suficientes.
2. La figura de la enfermera en el ámbito escolar es la ideal para tratar estas situaciones debido a su formación teórica y práctica, siendo el primer contacto del alumnado con el sistema sanitario.
3. La presencia de esta enfermera en todos los centros educativos mejoraría en gran medida el estado y los conocimientos de salud del alumnado, y de la comunidad educativa, ya que coincide con las edades idóneas de desarrollo de aprendizaje, personalidad y conocimientos, además de proporcionar seguridad y tranquilidad a los familiares y reducir gastos económicos.
4. Históricamente, la figura de la enfermera escolar tiene un recorrido largo y antiguo en países anglosajones o nórdicos, mientras que en España, su incorporación sigue desarrollándose lentamente.
5. En la actualidad, las enfermeras escolares en países internacionales tienen una gran importancia, incluso es una profesional esencial dentro de las escuelas y comunidades educativas. Pero en España, sigue sin existir actualmente leyes que permitan su presencia en todos los centros educativos.
6. Sus funciones de asistencia, gestión, investigación y educación para la salud hacen al profesional de enfermería el indicado para acompañar, aportar cuidados (inmediatos o continuados) y formar en términos de salud desde un punto de vista holístico, integral e integrado.
7. Para ejercer su función de EpS, se han creado programas de salud adecuados a la edad y etapa escolar para estudiantes, familiares y profesorado, y así facilitar la adquisición de conocimientos en salud de forma continuada y alcanzar los objetivos propuestos por enfermería.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermería - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. BOE.es - Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/>
3. Acise [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://acise.cat/>
4. Qué es la Enfermería Escolar y Qué Tareas Conlleva. IFSES [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ifses.es/que-es-enfermeria-escolar/>
5. Consejo General de Enfermería [Internet]. [citado 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/>
6. Denehy J. Health education: An important role for school nurses. *The Journal of School Nursing*. 2001;17(5):233-238.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 2021;74(9):790-799.
8. Yasin HM, Isla Pera MP, López Matheu C, Juvé Udina E. El papel de los enfermeros escolares. *ROL. Revista Española de Enfermería*. 2017;40(2):22-29.
9. González García N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas de enfermería*. 2012;15(7):50-4.
10. National Association of School Nurses [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nasn.org/home>
11. Soler Pardo G, del Campo Fernández E, Guillén Martínez D, Ortegón Delgadillo RA, Ayuso Margañón R, Asensio Saiz N et al. Programa de Educación para la Salud en Escuelas e Institutos (PESEI). ISNA-ACEESE-ACISE. Consejo General de Enfermería. 2021

12. Castilla y León dispuesta a valorar la incorporación de la enfermera escolar [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/castilla-y-leon-dispuesta-a-valorar-la-incorporacion-de-la-enfermera-escolar/>
13. Martínez-Santos AE, 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(56):291-323.
14. Montoro García A, Fernández Gutiérrez P. La enfermera escolar. Opinión de los progenitores de niñas y niños que inician la escolarización. *Metas de Enfermería*. 2017;20(10):5.
15. Bernedo-García MC, Quiroga-Sánchez E, García-Murillo MÁ, Márquez-Álvarez L, Arias-Ramos N, Trevisson-Redondo B. La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*. 2023;22(72):490-516.
16. ANPE y SATSE reclaman la presencia de enfermeras en los centros educativos [Internet]. [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://anpecastillayleon.es>
17. Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Miguel Moreno S. La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. *Contextos educativos: Revista de educación*. 2018(22):165-180.
18. Busto-Parada L, Solís-Sánchez G, Riaño-Galán I. Necesidades percibidas sobre atención a la salud escolar. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2022;37(1):3-11.
19. Olympia RP, Wan E, Avner JR. The Preparedness of Schools to Respond to Emergencies in Children: A National Survey of School Nurses. *Pediatrics*. 2005;116(6):738-745.
20. Hilli Y, Pedersen G. School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nurs Ethics*. 2021;28(6):967-979.

21. Cuesta del Amo M, García Dueñas P, Martín Muñoz V, López Langa N. Urgencias y motivos de consulta más frecuentes en Enfermería Escolar. *Metas enferm.* 2012:73-77.

22. Carreras Palacio P, Huarte Ustarroz C, Pérez Albors C, Montesinos Guillen MJ, Jiménez Ramos I, Anquela Gracia R. Enfermera escolar: planificación de un programa de salud durante todo el periodo escolar. *Revista Sanitaria de Investigación.* 2021;2(4):88.

23. Blair M, Rigby M, Alexander D. Issues and opportunities in primary health care for children in Europe: the final summarised results of the Models of Child Health Appraised (MOCHA) project. Emerald Publishing Limited; 2019.

24. JBI [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://jbi.global/>

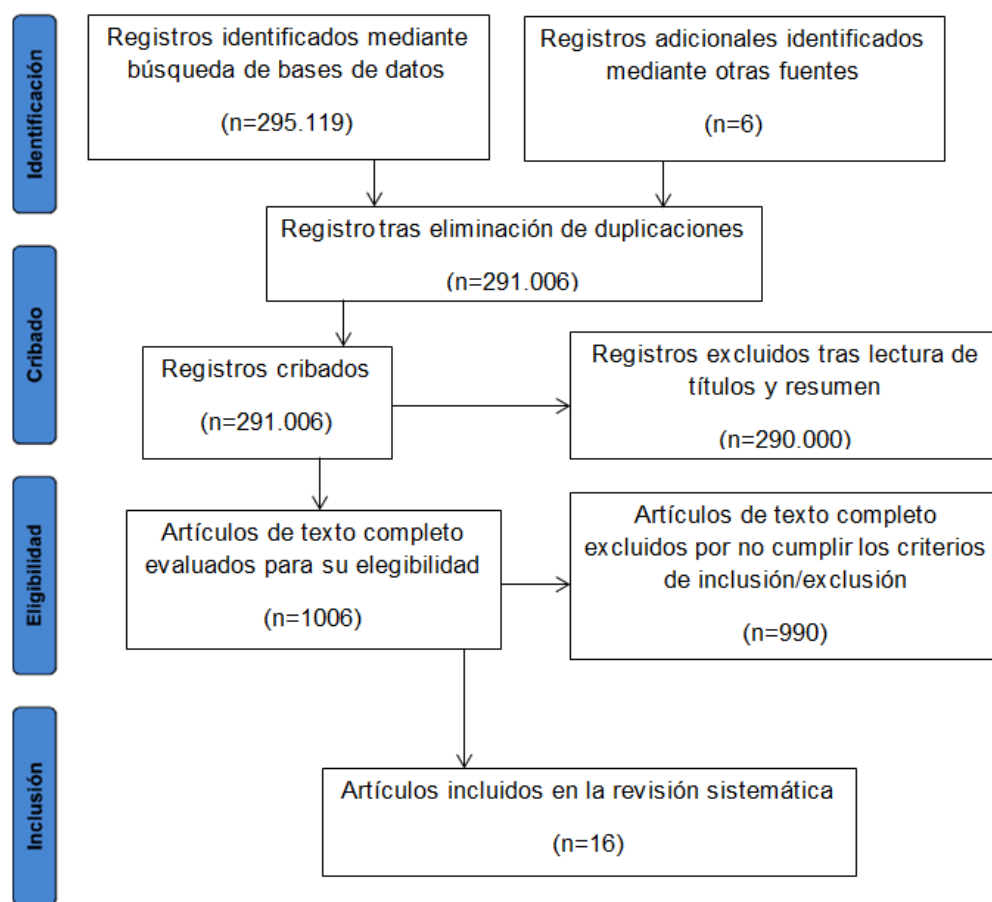
9. ANEXOS

ANEXO I. Pregunta de investigación con formato PICOT..

Pregunta PICO: ¿Es necesaria la presencia de una enfermera para aportar diversos cuidados a estudiantes en centros educativos?		
P	Patient (paciente)	Estudiantes en centros educativos.
I	Intervention (intervención)	Presencia de enfermera escolar.
C	Comparison (comparación)	Ausencia de la enfermera escolar.
O	Outcomes (resultados)	Beneficios en salud.
T	Time (tiempo)	Durante las diversas etapas escolares.

ANEXO II. Diagrama de flujo de los artículos seleccionados según PRISMA.

Fuente: Elaboración propia.



ANEXO III. Tabla de evaluación de niveles de evidencia y grados de recomendación según JBI.

AUTORES Y AÑO	TIPO DE ESTUDIO	PRINCIPALES RESULTADOS	NIVELES DE EVIDENCIA (24)	GRADO DE RECOMENDACIÓN(24)
Yasin HM, Isla Pera MP, López Matheu C, Juvé Udina E. 2017.(8)	Revisión sistemática	Demuestra que las enfermeras escolares juegan un papel muy importante en la promoción de la salud de los estudiantes, y que su presencia ya actuación en los centros escolares tiene un impacto significativo en los resultados de salud y educación.	1b	A

<p>González García N, López Langa N. 2012(9)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Las enfermeras escolares consideran imprescindible que haya profesionales de Enfermería en todos los colegios, dado que, además de prestar asistencia sanitaria y detectar de manera precoz problemas de salud, pueden intervenir con los programas de Educación para la Salud desde la infancia y contribuir a una etapa adulta con mejor salud y calidad de vida.</p>	<p>1b</p>	<p>A</p>
<p>Soler Prado G, del Campo Fernández E, Guillén Martínez D, Ortegón Delgadillo RA, Ayuso Margañon R, Asensio Saiz N, et al. 2021(11)</p>	<p>Programa de EpS</p>	<p>Se muestran las actividades y conceptos del programa aplicable en colegios e institutos adecuados a la edad escolar.</p>	<p>3e</p>	<p>A</p>
<p>Martínez-Santos AE, et al. 2019(13)</p>	<p>Estudio prospectivo con enfoque cualitativo.</p>	<p>La mayoría de familiares refrendan la presencia física de enfermeras en los centros escolares, para mejorar la inclusión educativa y la atención a la diversidad. Se resalta su papel en promoción, prevención, identificación de enfermedades y atención en salud mental.</p>	<p>3d</p>	<p>A</p>

<p>Montoro García A, Fernández Gutiérrez P. 2018(14)</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Un alto porcentaje de progenitores afirma haber elegido el centro educativo de sus hijos por contar con una enfermera. La opinión de los padres con respecto a la presencia de la enfermera escolar en el centro educativo de sus hijos/hijas es altamente positiva tanto para la atención a los problemas de salud, la EPS y la formación del personal docente.</p>	<p>3d</p>	<p>A</p>
<p>Bernedo-Garcia MC, Quiroga-Sánchez E, Garcia-Murillo MÁ, Márquez-Álvarez L, Arias-Ramos N, Trevisson-Redondo B, et al. 2023(15)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>La presencia de la enfermera escolar en los centros educativos garantiza tranquilidad y beneficios para la comunidad, no solo mediante actividades de prevención o asistenciales, sino también mediante estrategias de educación para la salud. Nuestra investigación ha recogido cómo pese a que existe un argumento firme y conciso sobre la importancia de esta Figura continúa la lucha por su implantación.</p>	<p>1b</p>	<p>A</p>
<p>Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Miguel Moreno S. 2018(17)</p>	<p>Análisis cualitativo.</p>	<p>La totalidad de las familias preguntadas afirma que la presencia de enfermería en los centros solo ofrece ventajas, tanto a nivel sanitario como social.</p>	<p>3d</p>	<p>A</p>

Busto-Parada L, Solís-Sánchez G, Riaño-Galán I. 2022(18)	Estudio transversal.	El 73,9% de los docentes afirmó haber tenido alumnos con patología crónica durante el último año y el 45,5% confirmó la existencia de protocolos para su asistencia, aunque el 68,7% no recibió formación específica para su atención. El 50,7% de los pediatras y el 79,7% de las enfermeras manifestaron como prioridad media-alta la necesidad de tener enfermera escolar en los centros.	3d	A
Olympia RP, Wan E, Avner JR. 2005(19)	Estudio cualitativo	El sesenta y ocho por ciento de las enfermeras escolares han manejado una emergencia potencialmente mortal.	3d	A
Hilli Y, Pedersen G. 2021(20)	Estudio descriptivo exploratorio en el que se utilizó entrevistas semiestructuradas	Una relación de cuidado, basada en la ética, es la base para actividades exitosas de promoción de la salud entre los adolescentes. Las enfermeras escolares muestran un fuerte compromiso con el cuidado de los adolescentes estando atentas y escuchando sus sentimientos y necesidades expresados, tanto hablados como tácitos.	2c	A
Cuesta del Amo M, García Dueñas P, Martín Muñoz V, López Langa N. 2013(21)	Revisión sistemática	En los colegios donde hay enfermera la situación es más eficaz, pues valorará más adecuadamente el accidente y será quien dirija las actuaciones necesarias. Una adecuada prevención y educación sanitaria es fundamental en la escuela para evitar accidentes y poder actuar en todos los contextos de forma correcta.	1b	A

<p>Carreras Palacio P, Huarte Ustarroz C, Pérez Albors C, Montesinos Guillen MJ, Jiménez Ramos I, Anquela Gracia R. 2019(22)</p>	<p>Programa de educación para la salud</p>	<p>La Enfermera Escolar es el profesional idóneo para garantizar una educación transversal y permanente de la Salud que está a disposición de la comunidad.</p>	<p>3e</p>	<p>A</p>
--	--	---	-----------	----------

ANEXO IV. Número de enfermeras escolares en España en el año 2022.

Fuente: CGE (5).



ANEXO V. Tabla relación alumnos:enfermera en las CCAA de España.

Fuente: CGE (5).

	TOTAL ALUMNOS			ENFERMERAS ESCOLARES
	Público	Privado	T	
ANDALUCÍA	1.148.197	422.500	1.570.697	400
ARAGÓN	147.978	66.818	214.796	20
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	93.160	38.320	131.480	1
BALEARS (Illes)	123.501	65.691	189.192	SIN DATOS
CANARIAS	247.897	78.208	326.105	10
CANTABRIA	63.935	26.923	90.858	4
CASTILLA Y LEÓN	224.430	110.878	335.308	24
CASTILLA-LA MANCHA	287.970	65.191	353.161	22
CATALUÑA (2)	884.019	443.686	1.327.705	70
COMUNITAT VALENCIANA	594.071	283.734	877.805	67
EXTREMADURA	135.072	34.385	169.457	28
GAUCIA	282.252	108.385	390.637	29
MADRID, COMUNIDAD DE	657.219	540.860	1.198.079	700
MURCIA, REGIÓN DE	206.057	87.090	293.147	88
NAVARRA (Comunidad Foral de)	74.989	39.759	114.748	7,5
PAÍS VASCO	187.453	182.000	369.453	17,5
RIOJA, LA	35.078	19.003	54.081	SIN DATOS
CEUTA	15.610	3.826	19.436	16
MELILLA	17.219	3.428	20.647	1
TOTAL	5.426.107	2.620.685	8.046.792	947

ANEXO VI. Temáticas de especial prioridad establecidas por consenso en cuanto a promoción y educación de hábitos de vida saludable. Fuente: ScieELO (13).

Nº de prioridad	Temática	% de consenso
1	Hábitos tóxicos/adicciones: alcoholismo, tabaquismo, otras drogas (incidiendo especialmente en la adolescencia)	100
1	Higiene y salud afectivo-sexual (sobre todo en las edades más comprometidas como son la pre/adolescencia): sexualidad responsable, infecciones de transmisión sexual, embarazo, violencia/rol de género	100
2	Nutrición: hábitos alimentarios, alergias alimentarias, obesidad, malnutrición	93,8
2	Ejercicio físico: práctica de deporte, sedentarismo e importancia del descanso	93,8
2	Prevención y mediación en la salud mental: conductas de riesgo, trastornos de alimentación y comportamiento	93,8
2	Primeros auxilios/RCP básicos en todas las etapas de la vida. RCP con desfibrilador semiautomático para alumnos/as de secundaria, profesorado y familia	93,8
3	Higiene personal, lavado de manos y salud bucodental	87,5
4	Hábitos personales	81,3
5	Riesgos y peligros: traumatismos, educación vial...	68,8
5	Maltrato, acoso escolar	68,8
6	Adherencia a la vacunación	50
7	Enfermedad, secuelas y diversidad funcional/dependencia	43,8
7	Redes sociales, internet, utilización sana de las TIC	43,8
8	Enfermedades crónicas (respiratorias, renales, hepáticas, reumatológicas, cardiológicas, inmunodeficiencias...)	31,3
8	Empatía y asertividad	31,3
9	Estrés, dirigido a profesorado y familias	25