



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado en Enfermería

Trabajo de fin de grado

Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica

Alumno: Rosa María Zapata Rus

Tutora: Profa. Carmen Álvarez Nieto

Dpto. de enfermería

Junio, 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado en Enfermería

Trabajo de fin de grado

Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica

The Need for the School Nurse and Health Education in Schools: a literature review

Alumno: Rosa María Zapata Rus

Tutora: Profa. Carmen Álvarez Nieto

Dpto. de enfermería

Junio, 2015

El presente trabajo de fin de grado fue realizado bajo la supervisión de mi tutora la profesora Carmen Álvarez Nieto, a quien me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento por su esfuerzo, tiempo, atención y dedicación que tuvo, para que este trabajo haya podido concluir de manera exitosa.

INDICE

RESUMEN	Pág. 1
ABSTRACT	Pág. 2
1. INTRODUCCIÓN	Pág. 3
1.1. Definición y contextualización del problema	Pág. 3
1.2. Educación para la Salud en el ámbito escolar	Pág. 5
1.2.1. <i>Legislación de la EpS en el ámbito escolar</i>	Pág. 7
1.3. Antecedentes históricos de la enfermera escolar	Pág. 8
1.3.1. <i>La enfermera escolar en España</i>	Pág. 8
1.3.2. <i>La enfermera escolar en otros países</i>	Pág. 9
1.3.3. <i>Perfil de la enfermera escolar en otros países</i>	Pág. 9
1.4. Marco conceptual	Pág. 10
1.4.1. <i>Funciones y actividades de la enfermera escolar</i>	Pág. 11
1.5. Justificación	Pág. 12
2. OBJETIVOS	Pág. 14
3. METODOLOGÍA	Pág. 15
3.1. Método de búsqueda	Pág. 15
3.1.1. <i>Cuiden</i>	Pág. 15
3.1.2. <i>Cochrane Plus</i>	Pág. 15
3.1.3. <i>Lilacs</i>	Pág. 16
3.1.4. <i>Enfispo</i>	Pág. 16
3.1.5. <i>Dialnet</i>	Pág. 16
3.1.6. <i>Cinahl</i>	Pág. 16
3.1.7. <i>Pubmed</i>	Pág. 17
3.1.8. <i>Scopus</i>	Pág. 17
3.1.9. <i>IBECS (Biblioteca Virtual en Salud)</i>	Pág. 17
3.1.10. <i>Scielo</i>	Pág. 17
3.2. Criterios de inclusión y exclusión	Pág. 18
3.2.1. <i>Criterios de inclusión</i>	Pág. 18
3.2.2. <i>Criterios de exclusión</i>	Pág. 18
3.2.3. <i>Limitaciones metodológicas</i>	Pág. 18

3.3. Esquema general de la selección de artículos incluidos.....	Pág. 19
4. RESULTADOS.....	Pág. 20
4.1. Problemas crónicos en el ámbito escolar.....	Pág. 20
4.1.1. DM: Percepción y necesidades de los alumnos con diabetes.....	Pág. 20
4.1.2. Percepción de los padres.....	Pág. 22
4.1.3. Percepción de los profesores.....	Pág. 23
4.1.4. Percepción de los directores y centros escolares.....	Pág. 26
4.2. Educación para la Salud en el ámbito escolar.....	Pág. 27
4.2.1. Hábitos y estilos de vida de los escolares.....	Pág. 27
4.2.2. Calidad de vida de los escolares.....	Pág. 29
4.2.3. Intervención educativa de enfermería.....	Pág. 30
4.3. La enfermera escolar.....	Pág. 31
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	Pág. 34
6. BIBLIOGRAFIA.....	Pág. 36
7. ANEXOS.....	Pág. 41
7.1. Anexo 1: Ficha de salud de alumno.....	Pág. 41
7.2. Anexo 2: Protocolo de actuación en el colegio.....	Pág. 43

RESUMEN

Hoy en día, existe un importante número de niños que padecen una enfermedad crónica, éstos requieren unos cuidados de salud durante su jornada escolar, ya que en el colegio pasan gran parte del día. La figura de la enfermera escolar es una gran desconocida en nuestro país, pero sin embargo, lleva años funcionando en otros países. Además la escuela es el lugar idóneo para realizar educación para la salud, debido a que el periodo de escolarización abarca la edad adecuada para adquirir unos hábitos saludables. El principal objetivo de ésta revisión bibliográfica es determinar la importancia y necesidad de introducir la figura de la enfermera escolar en las escuelas de nuestro país y su papel en la educación y promoción de la salud de los escolares. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en 10 bases de datos diferentes. La cadena de búsqueda utilizada se ha ido adecuando para cada base de datos y en algunas de ellas ha sido necesario limitar la búsqueda para acotar resultados. Tras finalizar la búsqueda se obtuvieron un total de 519 artículos, que finalmente tras aplicar criterios de inclusión y eliminar duplicados nos quedaron 18 estudios. Los resultados apoyan la necesidad de la figura de la enfermera escolar en nuestro país, pero no hay evidencias suficientes que demuestren la necesidad de ésta figura, por lo que sería necesario continuar investigando sobre este tema.

Palabras clave: Enfermera Escolar, Educación para la Salud, promoción de la salud y salud escolar.

ABSTRACT

Nowadays, there are a large number of children that suffer from chronic diseases and that require medical attention during the school day, especially considering they spent most of their time at school. The role of the School Nurse remains unknown in Spain. However, School Nurses have existed for many years in other countries. Additionally, schools are the best place to teach children about health and how to pursue a healthy lifestyle. This is mainly due to the fact that children's schooling coincides with the key ages to teach children the best practices for a healthy lifestyle. The main objective of this literature review is to determine the need and importance of introducing the role of the School Nurse in Spanish schools, as well as identifying their impact on the education and promotion of a healthy lifestyle amongst the students. The research method involved a literature review of articles from ten different databases. The search methods varied from one database to another. For some databases it was necessary to filter the results in order to limit the number of articles to be analyzed. This database search method resulted in a total of 519 articles, from which 18 articles were selected after applying a process of inclusion and elimination for duplicates. The results of this literature review support the view that the role of the School Nurse is needed in Spain. However, the existing literature remains limited and does not provide enough empirical evidence to support this argument. More research in this field is needed to contribute to this argument.

Key words: School Nurse, Health Education, promotion of healthy lifestyle and School Health.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la población Española se compone de 46,5 millones de personas, de las cuales el 16% corresponde a menores de 16 años (1). Unos 6.566.101 menores de 16 años están matriculados en los colegios españoles de infantil, primaria y secundaria (2). Hoy en día, existe una proporción importante de niños que presentan un problema crónico de salud, alrededor del 15% de los escolares lo padecen, (3) encontrándose entre las de mayor prevalencia en los menores de 16 años, la alergia crónica con un 10,57% seguida del asma con un 5,26% enfermedad que causa en los escolares que tengan un nivel mayor de absentismo escolar, así como limitaciones en la realización de la actividad física, lo cual puede repercutir en su rendimiento escolar y calidad de vida; y los trastornos de la conducta con un 2,66% (4).

Gráfico 1. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en población infantil menor de 15 años. Distribución porcentual según grupo de edad.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España. Año 2011/2012.

Otro de los problemas crónicos de salud que aparece en la infancia es la obesidad con una prevalencia de 28,8% (2-17 años), por lo que de cada 10 niños uno tiene obesidad y dos sobrepeso (5). Los problemas asociados con la obesidad infantil incluyen colesterol y presión arterial alta, complicaciones osteoarticulares, y apnea del sueño (6).

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) es la enfermedad crónica endocrinológica más frecuente en la infancia afectando aproximadamente a 1,18 de cada mil niños menores de 15 años de edad (7), siendo de gran importancia cumplir adecuadamente el tratamiento y un correcto control glucémico para evitar la aparición de complicaciones a largo plazo (8).

Una de las enfermedades psiquiátricas que más se diagnostica en niños es el trastorno por déficit de atención (TDAH) afectando aproximadamente al 3-7% de los niños en edad escolar, lo que corresponde a uno o dos niños por aula (9). Además el 22,1% de los niños de 4 a 15 años presenta riesgo de mala salud mental y entre un 15% y un 24% de los niños y adolescentes españoles padece alguna vez en su vida una patología neuro-psiquiátrica (10).

Por otra parte, los estilos de vida de niños y jóvenes pueden repercutir positiva o negativamente en la salud de éstos. Con respecto a la alimentación un 6,2% de la población infantil y juvenil no desayuna habitualmente y solo un 7,5% toman un desayuno equilibrado (leche, fruta o zumo e hidratos de carbono) (11). Un 93% consume dulces habitualmente y un 70% bebidas azucaradas. Además el 17,6% de los niños y el 21,9% de las niñas no practican ningún tipo de ejercicio físico (10).

En la adolescencia se pueden generar conductas de riesgo que repercuten negativamente en la salud, antes de los 14 años de edad se inicia el consumo en alcohol y tabaco, siendo las sustancias que mayormente consumen los estudiantes de entre 14 y 18 años el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 83,9% reconoce que ha tomado alcohol en alguna ocasión de su vida, el 43,8% tabaco y un 33,6% cannabis. (12). En relación a la utilización de los métodos anticonceptivos, el preservativo es el más utilizado entre los jóvenes de 15 a 29 años, un 61,6% chicos y un 46,1% chicas, pero lo hacen ocasionalmente, ya que el 30% dice no utilizarlo en todas sus relaciones sexuales, habiendo por tanto un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual y tener embarazos no deseados. En España durante el 2013 se registraron un total de 12.371 interrupciones voluntarias del embarazo en adolescentes de entre 15-19 años de edad, de los cuales 503 corresponde a menores de 15 años (13).

Además el 11,5% de los niños y niñas entre 5 a 15 años sufrieron algún tipo de accidente en España (10). Alrededor de un 20% de los accidentes infantiles se producen en el centro escolar, como pueden ser caídas y contusiones, heridas, hemorragias, quemaduras, atragantamientos, intoxicaciones y pérdida de conocimiento (14).

El colegio es el lugar donde los niños a partir de los tres años, edad donde comienza el periodo de escolarización pasan la mayor parte del tiempo a lo largo del día. Aproximadamente un 30% del tiempo lo pasan en el colegio, este tiempo aumenta en niños que comen en el comedor escolar y también en aquellos que realizan actividades extraescolares (15).

Los niños que padecen algún tipo de enfermedad crónica o necesidad especial de salud que asisten con regularidad al centro escolar pueden necesitar durante su permanencia en la escuela atención sanitaria u orientación sobre cuidados que deben llevar a cabo en determinados momentos o situaciones (16). Además, los niños que comen en el comedor escolar es frecuente que en algunos de ellos deba llevar una dieta individualizada por diversos motivos como puede ser la cultura, alergias o intolerancias alimentarias, o también, que sea necesario adaptar la textura de los alimentos por la existencia de niños con problemas de deglución o masticación (17).

El periodo de escolarización obligatoria que corresponde con la edad de los 3 a los 18 años coincide con la edad más favorable para que se adquieran unos hábitos de vida saludables, ya que en esta etapa de desarrollo y crecimiento se forjan los conocimientos y actitudes para saber llevar un estilo de vida saludable. Por ello, la escuela es el lugar idóneo para realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud (18).

Las necesidades en materia de salud que pueda presentar un alumno durante su jornada escolar difícilmente puede ser cubierta únicamente por un docente, por ello la necesidad de un profesional de enfermería que satisfaga dichas necesidades, ya que éste, es realmente el más preparado y cualificado debido a su formación, para proveer cuidados a los escolares con algún problema de salud, actuar ante cualquier incidente que se produzca en el ámbito escolar, así como, para realizar actividades de educación para la salud a toda la comunidad escolar (19,16).

1.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

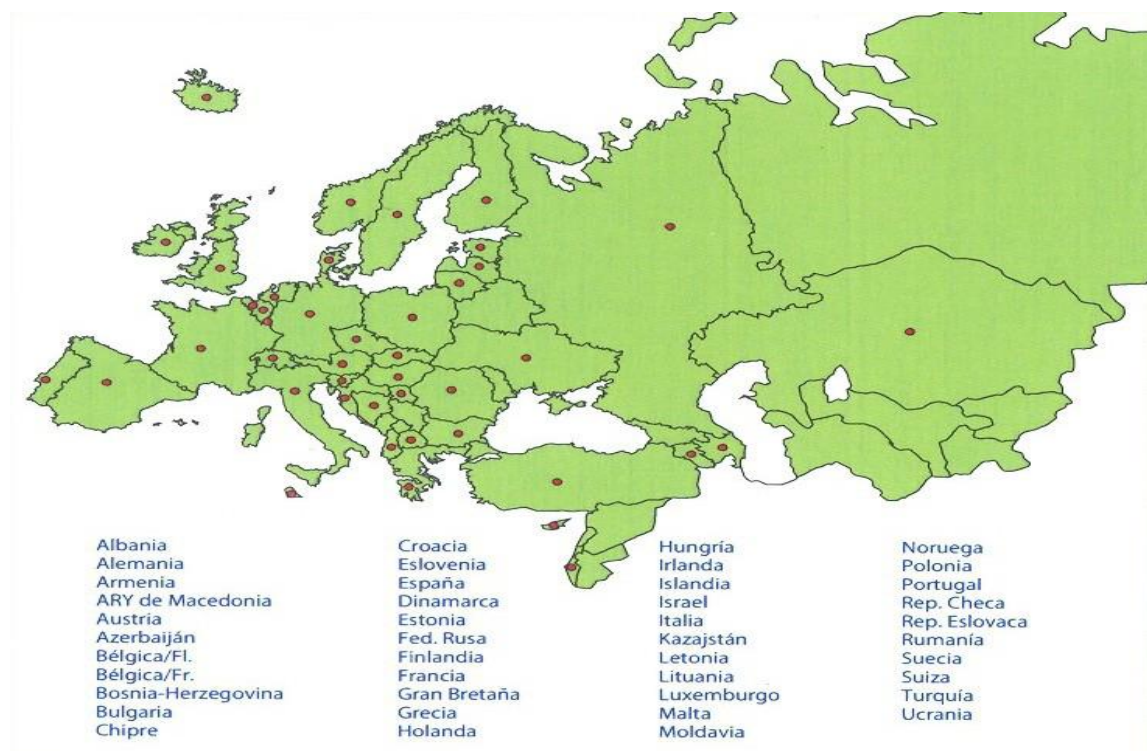
La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud para conseguir mejorarla, mientras que la Educación para la Salud (EpS) es uno de los instrumentos utilizados para conseguirlo (20). La Educación para la Salud consiste en actuar antes de que aparezca la enfermedad, mediante la modificación de las conductas de riesgo, y no solo es dar información sobre los cuidados que hay que llevar a cabo para prevenir los diferentes problemas de salud y evitar conductas de

riesgo, sino que además es fomentar actitudes positivas de salud en las personas para que sepan identificar los factores de riesgo, ser responsables y saber tomar decisiones (21).

El lema de “la escuela, promotora de salud” se creó en 1991 cuando los representantes de los Estados Miembros de la Unión Europea en Lubeck analizaron la primera experiencia de un programa de EpS sobre drogodependencia en la escuela (22).

La Red Europa de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) comenzó en Europa en el año 1991, actualmente conocida como La Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE), establece entre sus objetivos la creación de una escuela saludable que facilite la adquisición de unos hábitos y estilos de vida saludables a toda la comunidad educativa en un ambiente que sea favorecedor para la salud. Este proyecto incluye a más de 40 países europeos, incorporándose España a dicho proyecto en el año 1993. En España forman parte de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE) 160 escuelas de siete Comunidades Autónomas y es coordinada por el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación (23,24).

Figura 1. Actualmente forman parte de la red SHE 43 países



Fuente: Ministerio de Educación. Red de Escuelas para la salud en Europa

1.2.1. Legislación de la EpS en el ámbito escolar

En 1990 tuvo lugar en Dublín la “1ª Conferencia Europea de Educación para la Salud” la cual recomendó incluir los contenidos de Promoción de la Salud en el currículo escolar de la enseñanza obligatoria porque a edades tempranas se pueden adquirir hábitos de vida saludables, modificación de la conducta y adquisición de conocimientos sobre salud, y es precisamente la escuela el lugar adecuado para poder llegar a toda la población infantil y adolescente (25).

En 1990, se aprobó la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). Esta ley incluye en el currículo de las asignaturas como contenidos transversales los contenidos de Educación para la Salud (25).

Ésta es sustituida por la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE) en su título II, “Equidad en la Educación”, establece en el artículo 71 que las *“Administraciones Educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en dicha Ley”* (26).

“El artículo 72 de dicha Ley establece que para alcanzar los fines señalados en el artículo anterior, las Administraciones Educativas dispondrán de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales precisos para la adecuada atención a este alumnado” (26).

La Ley de Educación de Andalucía (LEA) recoge en su artículo 39 que se contemplará en su currículo actividades que promuevan la adquisición de hábitos de vida saludables y el aprendizaje para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social para sí mismo y para los demás (27).

En la Ley 44//2003 de 21 de noviembre de ordenación de profesiones sanitarias. En su artículo 7 De Diplomados Sanitarios (LOPS) declara que *“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”* (21).

En 1994 en España se aprobó la Ley de Salud Escolar (Ley 1/1994) que decía que la promoción de la salud en la escuela debe darse desde los centros de Atención Primaria de Salud y que es competencia de la Consejería de Salud el proporcionar Educación para la salud a la población (22).

1.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA ENFERMERA ESCOLAR

1.3.1. La Enfermera Escolar en España

En España se publica en el año 1880 en Madrid el primer libro que menciona la sanidad escolar llamado “Tratado de higiene escolar” (28).

Las primeras referencias sobre la Enfermera Escolar en España, aunque son pocas, las encontramos en los Centros de Educación Especial cuyo precursor fue el Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos de Madrid que en este momento es el Colegio Público de Educación Especial María Soriano. La figura de la Enfermera Escolar no se encuentra implantada en los colegios públicos de nuestro país, pero sin embargo lleva más de 25 años trabajando en colegios Públicos de Educación Especial (CPEE). Posteriormente cuando se aplica la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, es cuando se produce la integración en los colegios de Infantil, Primaria y Secundaria de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE), siendo en el año 2001 en la Comunidad Autónoma de Madrid cuando empieza a funcionar la figura de la enfermera escolar en dichos centros educativos (28,29).

No es hasta el año 2009 cuando se crea la primera Asociación de Enfermería Escolar que fue la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) (28).

En España la figura de la Enfermera Escolar no es obligatoria en colegios ordinarios, pero sí está consolidada desde hace años en colegios privados, Colegios Públicos de Educación Especial y colegios con gestión extranjera (Liceo Francés, Escuela Europea, British Institute, etc) (20). Algunas Comunidades Autónomas como Madrid, Castilla-León y Castilla-La Mancha cuentan con la figura de la Enfermera escolar en colegios ordinarios donde integran niños con diferentes problemas de salud (25).

En la actualidad la enfermería escolar solo se ha legislado y aplicado su perfil en la Comunidad de Madrid, la cual establece en la Orden 629/2014 publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid que debe existir una colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Juventud y Deporte para la prestación de atención sanitaria a alumnos que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado escolarizados en centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid. Quinientas enfermeras escolares trabajan en Madrid en los colegios de Educación Especial y en colegios ordinarios en menor medida, tan solo cuando hay niños con afectación motora o trastornos del desarrollo (26,30). Además, la Comunidad Valenciana ha sido la primera en aprobar una ley referente a la enfermera en la escuela, la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud y Adolescentes la cual señala en

su artículo 10.4 que los centros educativos de educación especial contarán con un profesional de enfermería, que dependerán orgánicamente de su correspondiente departamento sanitario (31).

1.3.2. La enfermera escolar en otros países

La figura de la Enfermera Escolar está implantada en algunos países como son Francia, Reino Unido, Alemania y Suiza con respecto a Europa y también funciona desde hace muchos años en Estados Unidos (20).

La primera Enfermera Escolar de la historia fue Lina Rogers cuyo trabajo comenzó en el año 1902, el día 1 de octubre en la ciudad de Nueva York, fue contratada para ver si se podía reducir el absentismo escolar mediante su intervención y atención a los estudiantes y sus familias para cubrir las necesidades de salud derivadas de las enfermedades contagiosas. Se demostró la eficacia de tener una enfermera en la escuela que atienda a los escolares, pues mediante la realización de su trabajo en varios colegios de la ciudad se produjo una reducción del absentismo escolar y a partir de ahí apareció la especialidad de la Enfermera Escolar en Nueva York, donde posteriormente se fueron contratando a más enfermeras en los diferentes colegios de la ciudad (32).

Unos años después en 1917 Lina Rogers escribió el primer libro sobre enfermería escolar llamado “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” (28).

La primera Asociación de Enfermería Escolar aparece en 1999 en América y es llamada la National Association of School Nurses (NASN), la cual elabora una definición de la Enfermería Escolar 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 constituir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje”* (28).

1.3.3. Perfil de la Enfermera escolar en otros países

En Suecia dentro del Sistema Sanitario existe la Atención Médica Sanitaria en los colegios del país. La enfermera escolar es la encargada de realizar los exámenes de salud a los escolares, así como también, debe atender las consultas de niños y padres. Su

trabajo abarca en torno a 2 ó 5 colegios de la zona, ésta es asesorada por el médico escolar que también trabaja en los colegios a media jornada, puesto que divide su jornada laboral trabajando como médico pediatra en el centro de salud. Para trabajar como Enfermera Escolar se requiere la especialidad en Salud Pública y primeros auxilios (33).

En Francia la enfermera escolar tiene como objetivo principal promover la salud, el bienestar y desarrollo personal de los alumnos. La enfermera trabaja en coordinación con los diferentes profesionales tanto docentes como otros profesionales sanitarios. (18).

La Enfermera Escolar en *Escocia* comienza su andadura en 1907. Para adquirir éste puesto se necesita la diplomatura en Enfermería y se valorará que se tenga la especialidad en Salud Pública (18).

En EE.UU cada escuela tiene asignada una enfermera escolar, ésta debe visitar el colegio al menos una vez a la semana. Es la encargada de atender la salud de los niños y adolescentes así como también a sus familiares y personal docente. La Enfermera Escolar suele disponer de un despacho situado en el Departamento de Salud y otro dentro de la escuela. Realiza actividades tanto asistenciales como también de prevención y promoción de la salud (20).

La existencia de la enfermera escolar en los colegios de los países donde sí está normalizado su trabajo en los diferentes colegios del país ha contribuido a que se reduzca el número de los embarazos no deseados y disminución también del número de abortos (25).

1.4. MARCO CONCEPTUAL

Según la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE) se puede definir a la Enfermera Escolar como el profesional de enfermería que lleva a cabo su trabajo en el centro escolar durante la jornada escolar, ésta atiende y cuida la salud de los estudiantes y de toda la comunidad escolar, proporcionando además cuidados de prevención, educación y promoción de salud. Su meta es conseguir el bienestar de la salud de los escolares tanto a nivel físico como mental y social.

Para poder ejercer como enfermera escolar ésta debe disponer de una formación específica en Enfermería Escolar (34).

1.4.1. Funciones y actividades de la enfermera escolar

A continuación se describen las funciones y actividades que realiza la enfermera escolar en España según la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar:

✚ ASISTENCIAL: está orientada a atender al alumno proporcionándoles cuidados integrales, tratamientos y rehabilitación de la salud. Se basa en el proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnóstico, planificación y evaluación de los cuidados de salud.

✚ DOCENTE: Trata de realizar actividades educativas y de formación dirigidas a fomentar la promoción de la salud y a la enseñanza de actitudes para que los escolares, docentes y padres de alumnos aprendan a escoger hábitos de vida saludables.

✚ INVESTIGADORA: Es fundamental para aportar rigor y un excelente conocimiento para el desarrollo de la profesión enfermera, también permite proporcionar una atención de calidad a la comunidad educativa.

✚ GESTORA: Trata de planificar, organizar, ejecutar y controlar actuaciones, funciones y recursos materiales indispensables para el servicio de enfermería.

Dentro de las funciones anteriormente descritas, la enfermera escolar realiza unas actividades dentro de su jornada escolar, aquí se citan algunas de ellas:

1. Realizar Educación y promoción de la salud en el ámbito escolar para mantener, mejorar y fomentar la salud de los todos los miembros del ámbito educativo a través de programas de educación para la salud.
2. Identificar precozmente los problemas de salud y necesidades de los escolares llevando a cabo planes de actuación y atención de enfermería a los alumnos que lo precisen fundados en los diagnósticos de salud que realiza la enfermera escolar.
3. Atención, asistencia y control de los casos de emergencias y accidentes que puedan acontecer a los alumnos y toda la comunidad escolar dentro del horario escolar y derivar al centro de salud más cercano si lo ve conveniente avisando previamente a los padres.
4. Asesoramiento y orientación a los alumnos, padres y madres, y docentes sobre conocimientos relacionados con la salud.
5. Disposición de un espacio de consulta de enfermería para atender a los alumnos y demás personal de la comunidad escolar que lo requieran. Se creará una

historia de salud personalizada de los escolares mediante la cumplimentación de una ficha de salud (Anexo 1) y un registro de actividades para llevar un control y seguimiento individualizado de los alumnos. Ésta consulta debe disponer de un botiquín escolar el cual la enfermera es la encargada de revisar periódicamente, reponer y comprobar caducidad de los medicamentos.

6. Colaborar en la administración y seguimiento de los tratamientos médicos prescritos por un facultativo médico, con una autorización por escrito previamente.
7. Colaborar y participar en las reuniones con el equipo directivo para trabajar conjuntamente en la mejora de la salud de los alumnos.
8. Control, seguimiento y educación a los alumnos con enfermedades crónicas y necesidades especiales trabajando conjuntamente con la familia y personal del equipo de salud.
9. Elaboración, cumplimentación y evaluación de los protocolos de actuación, (anexo 2) en materia de salud desarrollados en el ámbito escolar.
10. Ayudar al fomento y visualización de las campañas de prevención y promoción de salud colaborando con los Equipos de Atención Primaria.
11. Participar en la supervisión de los menús escolares para adecuar y adaptar la alimentación a los alumnos con necesidades de alimentación especiales como puede ser alergias alimentarias, dietas específicas o problemas en la deglución. Además la enfermera actuará ante situaciones de emergencia que se puedan dar durante el horario de comedor escolar como pueden ser reacciones alérgicas o atragantamientos (34).

1.5. JUSTIFICACIÓN

Se considera importante la integración de la enfermera escolar en los centros escolares de nuestro país porque los niños durante el horario escolar presentan unas necesidades relacionadas con su salud que difícilmente son cubiertas por los profesores o familia sin la aportación de un profesional sanitario.

Además contando con la figura de un profesional de enfermería en los colegios públicos los escolares conseguirían incrementar sus conocimientos sobre hábitos saludables y obtener información para conocer los factores de riesgo y ser consecuentes con la importancia de cuidar su salud para prevenir la aparición de enfermedades un el futuro.

El profesional de enfermería posee una amplia formación académica que cubre una gran variedad de temas de salud, además, se encuentra en una posición ideal para trabajar en colaboración con docentes, familiares, centro de Atención Primaria y demás profesionales sanitarios. Por otra parte, aportaría una tranquilidad a padres y madres de los alumnos, especialmente aquellos que tienen alguna necesidad especial de salud o enfermedad crónica, ya que a veces son los padres los que se tienen que desplazar al colegio para atender a sus hijos.

Hoy día la realidad es que el personal de enfermería de Atención Primaria realiza visitas puntuales y esporádicas al centro escolar debido a una excesiva carga de trabajo y los docentes no se ven con la formación suficiente para realizar Educación para la salud.

Por tanto, la presencia del profesional de enfermería en los centros escolares sería una pieza clave para generar estilos de vida saludables en la comunidad escolar y mejorar la calidad de vida de los estudiantes mediante la aportación de su trabajo y conocimiento en materia de salud.

2. OBJETIVOS

➤ Objetivo general:

- Determinar la importancia y necesidad de introducir la figura de la enfermera escolar en las escuelas de nuestro país y su papel en la educación y promoción de la salud de los escolares.

➤ Objetivos específicos:

- Determinar las necesidades de los escolares durante la jornada escolar.
- Demostrar el trabajo que realiza la Enfermera Escolar y la eficacia de las intervenciones en salud que ésta realiza en los colegios.
- Demostrar la eficacia e importancia de realizar Educación para la Salud en el ámbito escolar y su repercusión en los escolares.
- Destacar los beneficios que generaría la implantación de la Enfermera Escolar en los colegios de nuestro país.

3. METODOLOGIA

3.1. METODO DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo ésta revisión bibliográfica se ha realizado una extensa y exhaustiva búsqueda en diversas bases de datos tanto a nivel nacional como internacional y han sido utilizadas las siguientes: Cuiden, Cochrane plus, LILACS, Enfispo, Dialnet, CINHALL, Pubmed, Scopus, IBECS y Scielo. Además se ha buscado en diferentes revistas del ámbito de la enfermería tanto en formato electrónico como algunas de ellas en formato papel como son: Metas de Enfermería, Rol de Enfermería, Investigación & Cuidados e NASN (National Association of School Nursing) School Nurse, Enfermería Clínica y Adolescencia Latinoamericana para la recuperación de documentos a texto completo los cuales se habían localizado en las bases de datos anteriormente citadas.

Por otro lado, se ha realizado una búsqueda inversa a través del análisis de documentos que se han ido seleccionando.

También se han consultado otras fuentes de utilidad para obtener información sobre la enfermera escolar en España como son la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE) y Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Como palabras clave se han utilizado las siguientes: enfermera escolar, educación para la salud, salud escolar y promoción de la salud, y sus correspondientes términos en inglés: school nurse, health education, school health and health Promotion.

A continuación se explica de forma más detallada cómo se ha llevado a cabo la búsqueda en cada una de las bases de datos, puesto que se han utilizado diferentes combinaciones de términos y de criterios para cada una de ellas.

3.1.1. CUIDEN

La cadena de búsqueda utilizada fue:

("ENFERMERA")AND(("ESCOLAR")OR(("EDUCACIÓN")AND(("SALUD")AND("ESCOLAR"))))

En CUIDEN no se utilizó ningún límite ni filtros de búsqueda puesto que no se obtenían resultados si aplicábamos alguna restricción de búsqueda.

Se obtuvieron 222 resultados el día 27 de enero de 2015.

3.1.2. COCHRANE PLUS

La cadena de búsqueda utilizada fue:

(EDUCACIÓN) AND (SALUD) AND (ESCOLAR)

En COCHRANE PLUS no se aplicó ningún límite de búsqueda puesto que tampoco se obtenían resultados si se limitaba la búsqueda. Aun así fueron muy pocos los resultados obtenidos.

Se obtuvieron 5 resultados el día 1 de febrero de 2015.

3.1.3. LILACS

La cadena de búsqueda utilizada fue:

ENFERMERA AND ESCOLAR AND EDUCACIÓN AND SALUD

En LILACS no se aplicó ningún límite de búsqueda puesto que no se obtenían resultados si se limitaba la búsqueda.

Se obtuvieron 18 resultados el día 2 de febrero de 2015.

3.1.4. ENFISPO

La cadena de búsqueda utilizada fue:

ENFERMERA ESCOLAR O EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En ENFISPO no se aplicó ningún límite de búsqueda puesto que no se obtenían resultados si se limitaba la búsqueda. Además se tuvo que cambiar “Y” por “O” puesto que de la otra forma no se obtuvieron resultados.

Se obtuvieron 17 resultados el día 2 de febrero de 2015.

3.1.5. DIALNET

La cadena de búsqueda utilizada fue:

ENFERMERA ESCOLAR OR EDUCACIÓN SALUD ESCOLAR

En DIALNET no se aplicó ningún límite de búsqueda puesto que no se obtuvieron resultados si se limitaba la búsqueda. Además se tuvo que cambiar “AND” por “OR” puesto que de la otra forma no se obtuvieron resultados.

Se obtuvieron 16 resultados el día 2 de febrero de 2015.

3.1.6. CINAHL

La cadena de búsqueda utilizada fue:

HEALTH EDUCATION AND SCHOOL NURSE

En CINAHL se tuvieron que aplicar límites en la búsqueda con la utilización de filtros para concretar resultados. Se limitó la búsqueda por año de estudio acotándose desde el año 2000 hasta el 2015.

Se obtuvieron 164 resultados el día 15 de febrero de 2015.

3.1.7. PUBMED

La cadena utilizada fue:

"SCHOOL NURSING"[MESH TERMS] AND ("LOATTRFREE FULL TEXT"[SB] AND "2010/02/19"[PDAT]: "2015/02/17"[PDAT] AND "HUMANS"[MESH TERMS] AND ("INFANT"[MESH TERMS] OR "CHILD"[MESH TERMS] OR "ADOLESCENT"[MESH TERMS]))

En PUBMED se tuvieron que aplicar límites en la búsqueda con la utilización de filtros para concretar los resultados. Se ha limitado la búsqueda por texto completo, fecha de publicación (2000-2015), grupo de edad y materia.

Se obtuvieron 28 resultados el día 17 de febrero de 2015.

3.1.8. SCOPUS

La cadena utilizada fue:

TITLE-ABS

KEY (**school nursing**) AND SUBJAREA (**mult** OR **medi** OR **nurs** OR **vete** O **R dent** OR **heal**) AND RECENT (7)

En SCOPUS se tuvieron que aplicar límites en la búsqueda con la utilización de filtros para concretar los resultados. Se ha limitado la búsqueda por fecha de publicación (2000-2015), por área temática y por idioma.

Se obtuvieron 21 resultados el día 17 de febrero de 2015.

3.1.9. IBECS (BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD)

La cadena utilizada fue:

ENFERMERA AND ESCOLAR OR EDUCACIÓN SALUD

En IBECS no se aplicó ningún límite de búsqueda puesto que no se obtenían resultados si se limitaba la búsqueda.

Se obtuvieron 22 resultados el día 17 de febrero de 2015.

3.1.10. SCIELO

La cadena utilizada fue:

ENFERMERA ESCOLAR OR EDUCACIÓN SALUD ESCOLAR

En SCIELO no se aplicó ningún límite de búsqueda puesto que no se obtenían resultados si se limitaba la búsqueda.

Se obtuvieron 6 resultados el día 17 de febrero de 2015.

Resaltar que en algunas bases de datos como DIALNET, IBECS Y ESFISPO la mayoría de los resultados obtenidos son los mismos en dichas bases de datos. La base de datos que ha aportado mayores y mejores resultados ha sido CUIDEN y de bases de datos en inglés ha sido PUBMED y CINALH.

A continuación se detallan los criterios de inclusión y exclusión que se han aplicado para la selección de los documentos con el fin de concretar la selección, son los siguientes:

3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ La población de estudio deben ser niños y adolescentes en edad escolar (3-18 años).
- ✓ Problemas crónicos en la edad escolar y estilos de vida de los escolares.
- ✓ Intervenciones de enfermería y educación para la salud en el ámbito escolar.
- ✓ Mención de la Enfermera escolar.
- ✓ Textos que sean en español o inglés.

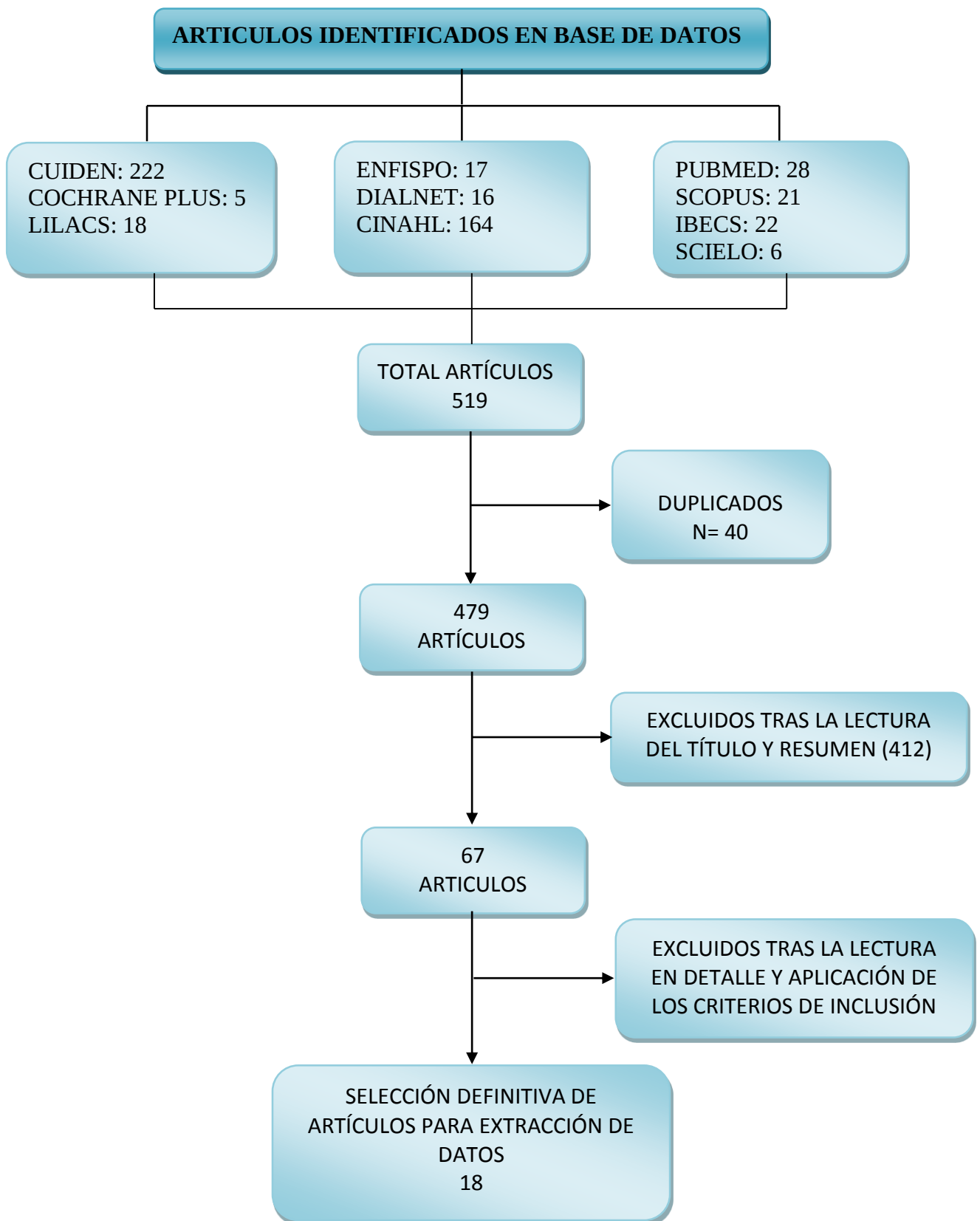
3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Estudios inferiores al año 2000.
- ✓ Educación para la salud fuera del ámbito escolar.
- ✓ Problemas crónicos de salud en adultos.

3.2.3. LIMITACIONES METODOLÓGICAS:

- Es un tema del cual se ha estudiado poco, por lo que es difícil localizar estudios sobre esto y que sean de buena calidad.
- Muchos de los estudios localizados se encuentran en páginas y revistas que necesitan suscripción y no se ha podido tener acceso a ellos.

3.3. ESQUEMA GENERAL DE LA SELECCIÓN DE ARTICULOS INCLUIDOS



4. RESULTADOS

Los resultados que se han obtenido tras el análisis de los estudios finalmente seleccionados por cumplir criterios de inclusión se han ordenado por temas relevantes para la revisión bibliográfica y además se han detallado más explícitamente en las tablas de resultados, a continuación se muestran los resultados:

4.1. PROBLEMAS CRÓNICOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

4.1.1. Diabetes mellitus: Percepción y necesidades de los alumnos con diabetes

Con respecto a la aplicación del tratamiento de la diabetes se ha mostrado en el estudio de Bodas y cols. (7) que un 32% de los escolares se inyecta insulina y el 65% controla su glucemia en el colegio, lo que coincide con el estudio de Gómez y cols. (35) en el que un gran porcentaje de los niños (86%) sabe medirse la glucosa y sabe administrarse la insulina (66%). En los menores de 6 años se hace cargo un familiar cada vez que se necesita administrar insulina en la escuela.

Según ambos estudios los alumnos diabéticos refieren no haber tenido problemas de inserción en el colegio. Un porcentaje muy bajo declara que tuvo algún tipo de problema debido a su enfermedad, pero este porcentaje aumenta en los menores de 6 años, ya que la mitad de ellos refieren haber tenido problemas de inserción (7,35).

En ambos estudios un porcentaje similar de alumnos refiere haber sufrido una hipoglucemia durante su estancia en la escuela, resolviéndose el mayor porcentaje de éstas por sí solas, aunque otras veces han tenido que llamar a los padres. Con respecto a las hipoglucemias graves se resuelven en un mayor porcentaje mediante consulta telefónica a los padres (7,35).

Tanto en un estudio como en otro se ha manifestado que la mayoría de los alumnos diabéticos hacen ejercicio físico en la escuela, y refieren haber sufrido en un 44% y 34% una hipoglucemia durante su práctica, y también, un elevado número de alumnos creen que los profesores de educación física no saben reconocer los síntomas de una hipoglucemia.(7,35)

En el estudio de Bodas y cols. (7) se ha expuesto que un 45% de los niños comen en el comedor y tan solo un 14% afirma no comer en la escuela debido a que tiene que inyectarse insulina, sin embargo, según el estudio de Gómez y cols. (35) tan solo un 12% come en el comedor escolar. En ambos estudios los alumnos en un alto porcentaje llevan comida de casa para comer en el comedor.

Ambos estudios ponen de manifiesto cómo interfiere la presencia de la diabetes en el normal desarrollo de las actividades escolares o extraescolares, como por ejemplo en el caso de excursiones sobre todo si estas duran más de un día (7,35).

La mayoría de los alumnos en ambos estudios piensan que los profesores deberían aumentar sus conocimientos sobre la enfermedad y disponer de instrucciones por escrito sobre las pautas a seguir ante una situación de hipoglucemia, también que debiera haber glucagón en el colegio y que lo supieran administrar; piensan que debería haber un enfermero en la escuela (7,35).

DIABETES EN LA ESCUELA.PERCEPCIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (7)				
<i>País</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2006	Bodas y Cols	Estudio descriptivo transversal	n= 414 niños y adolescentes con DM1 (6-16 años) de 18 colonias de verano
<i>Objetivo principal</i>		Mejorar el conocimiento sobre las necesidades de los niños y adolescentes con DM1 en el ámbito escolar		
<i>Resultados</i>		La condición de diabetes es conocida por profesores (92%) y compañeros (91%) y el 12% de los niños menciona algún tipo de problema escolar debido a la enfermedad. El 32% de los escolares se inyecta insulina y el 65% controla la glucemia en el colegio. El 45% de los niños asisten a un centro escolar con comedor y come en el colegio. El 36% refiere haber sufrido alguna hipoglucemia grave en el colegio.		
<i>Conclusiones</i>		La integración plena del niño con diabetes en el colegio presenta ciertas dificultades debido a la complejidad de su enfermedad y tratamiento. Se requieren intervenciones para garantizar la seguridad del niño en la escuela, la viabilidad del tratamiento y la igualdad de oportunidades. La falta de coordinación entre los departamentos de educación, sanidad y asuntos sociales, dificulta la solución del problema		

NECESIDADES DEL NIÑO ESCOLARIZADO CON DIABETES MELLITUS. VISION DE PADRES Y PROFESORES (35)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2004 2005	Gómez y cols	Estudio descriptivo transversal	n= 1600 padres de pacientes con DMID (3-18 años), 140 profesores de centros escolares
<i>Objetivo principal</i>		Examinar los aspectos de la vida cotidiana de los niños con Diabetes Mellitus Insulinodependiente (DMID) dentro de su jornada escolar y conocer de profesores de colegios e institutos frente a alumnos con DMID.		
<i>Resultados</i>		El 86% de los niños sabe medirse la glucemia y el 66% sabe administrarse insulina, el 74% no ha tenido problemas de inserción escolar; el 50% de los menores de 6 años han tenido problemas de inserción escolar, hasta en el 50% de las ocasiones que han necesitado administrarse insulina en la escuela lo ha hecho un familiar; el 66% de las hipoglucemias son resueltas por el paciente; solo disponen de personal sanitario en el centro educativo el 8% de los pacientes. El 71% de los profesores reconoce tener un alumno diabético. El 80 % de los padres y niños considera que más información a profesores podría mejorar el control de la diabetes, y un 74% opina que la presencia de un enfermero contribuiría a ello.		
<i>Conclusiones</i>		La integración de los escolares con DMID es buena. Desde pequeños éstos niños aprenden habilidades de autocuidado, pero necesitan ayuda durante la jornada escolar, que es prestada por familiares. Los profesores muestran disposición para adquirir habilidades que lo formen para la eventual ayuda a estos niños; pero, su falta de conocimientos y la ausencia de profesionales sanitarios en los centros escolares hacen necesaria una más amplia información para mejorar la comprensión y la asunción del problema.		

4.1.2. Percepción de los padres

En los estudios de Calvo (8) un 17% experimentó problemas en el colegio cuando informó al personal sobre la enfermedad de su hijo y en el de Díez (3) un 80% de los padres de niños diabéticos dicen no tener problemas de integración en la escuela.

Un 30% afirma haber tenido su hijo algún problema de salud durante su jornada escolar, así lo han referido en el estudio de Díez y cols. (3).

Un 66% de los padres piensa que los profesores necesitan mejorar sus conocimientos sobre diabetes (8).

En ambos estudios un elevado porcentaje de padres (72% y 86%) creen necesaria la existencia de una enfermera en el colegio para apoyar el cuidado de los niños diabéticos (3,8).

¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DIABÉTICOS EN EL COLEGIO? (8)				
<i>País</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2007	Calvo	Estudio descriptivo transversal	n= padres de niños de 3 a 18 años con diabetes tipo I en los hospitales de la Comunidad de Madrid con servicio de endocrinología infantil
Objetivo principal		Examinar las necesidades especiales de los niños con diabetes tipo I en el colegio, desde la opinión de los padres y las dificultades que han tenido para su completa integración, así como aportar una serie de intervenciones que podrían mejorar la situación.		
Resultados		El 34% de los padres pensaba que los profesores sabrían reconocer los síntomas de una hipoglucemia leve. El 17% experimentó problemas en el colegio cuando informó al personal sobre la enfermedad de su hijo. Un 5% de los niños no fue aceptado y un 8% fue obligado a cambiar de colegio. Un 66% piensa que los profesores necesitan mejorar sus conocimientos sobre diabetes y el 72% cree necesario la existencia de una enfermera en el colegio para apoyar el cuidado de los niños diabéticos.		
Conclusiones		Se manifiesta la necesidad de sesiones de educación en DM1 en los colegios, un mayor número de enfermeras y una mayor disponibilidad de recursos desde las asociaciones de diabéticos. Hay que mejorar la comunicación entre padres, docente y profesionales identificando los factores que puedan mejorar la integración de los niños diabéticos en el ámbito escolar		

¿EN QUÉ MEDIDA ES LA ENFERMERÍA ESCOLAR UNA NECESIDAD SENTIDA POR LOS PADRES DE LOS NIÑOS ESCOLARIZADOS EN ENSEÑANZA PRIMARIA? (3)				
<i>País</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2000	Díez y Cols	Estudio descriptivo prospectivo	n= 5 colegios de enseñanza primaria en Alcalá de Henares
Objetivo principal		Examinar la proporción de niños con enfermedad crónica en nuestros colegios y el nivel en el que los padres de los escolares sienten la necesidad de un servicio de Enfermería Escolar.		
Resultados		El 9% de los padres reconoce que el hijo presenta alguna enfermedad crónica. Entre el 75 y el 86% valoran positivamente la presencia de un profesional de enfermería durante la jornada escolar.		
Conclusiones		Los padres valoran positivamente el servicio de Enfermería Escolar, situándose en segundo lugar entre las preferencias de potenciales escolares, y en primer lugar si los que responden son los padres de los niños enfermedades crónicas.		

4.1.3. Percepción de los profesores

En el estudio de Gómez y cols. (35) y en el de Díez y cols. (16) los profesores reconocen tener o haber tenido algún alumno con patología crónica y que esto les genera cierta inseguridad ante la posible aparición de complicaciones. Los alumnos con Diabetes Mellitus Insulinodependiente (DMID) no les genera más ansiedad que otro

alumno con otro tipo de enfermedad y piensan que el niño con asma no tiene una actividad física igual a la del alumno sano, y mayor proporción en el caso de alumnos con discapacidad motora.

Un alto porcentaje de profesores (97,4%) dicen saber que es una hipoglucemia, por el contrario, solo el 67,1% conoce los signos y síntomas que produce, un poco más de la mitad comenta saber que tiene que hacer ante esta situación y un 98,8% estaría dispuesto a ayudar ante una situación de hipoglucemia (35).

En general los profesores piensan que los alumnos con diabetes mellitus pueden asistir sin problema a cualquier actividad extraescolar como son las excursiones, aunque esta creencia disminuye si la misma dura más de un día (35).

Ante situaciones de emergencia en el estudio de Hernández y cols. (36) se ha mostrado que tan solo un 23,13% de los profesores se considera bien preparado para intervenir y un 45,40% poco preparado. Además afirman que no son los profesionales más indicados para enseñar los principios de emergencias a los alumnos, sino que deberían ser los Cuerpos y Fuerzas de seguridad, así como el profesional sanitario. Solo un 20% dice que lo enseñaría dentro del currículo académico como contenido transversal. Sin embargo, en el estudio de Díez y cols. (16) un 79% muestra interés en formarse para educar en salud y ayudar a los escolares con patología crónica, éste porcentaje disminuye en los profesores que llevan más de 10 años en la enseñanza.

Un 81% de los profesores considera necesaria la incorporación de la enfermera escolar y también un 91,3% la implantación de programas formativos. Consideran que necesitan formación en primeros auxilios, traumatismos, epilepsia, asma, heridas graves y cortes, y déficit sensoriales (15).

NECESIDADES DEL NIÑO ESCOLARIZADO CON DIABETES MELLITUS. VISION DE PADRES Y PROFESORES(35)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2004 2005	Gómez y cols	Estudio descriptivo transversal	n= 1600 padres de pacientes con DMID (3-18 años), 140 profesores de centros escolares
Objetivo principal		Examinar los aspectos de la vida cotidiana de los niños con DMID dentro de su jornada escolar y conocer de profesores de colegios e institutos frente a alumnos con DMID.		
Resultados		El 86% de los niños sabe medirse la glucemia y el 66% sabe administrarse insulina, el 74% no ha tenido problemas de inserción escolar; el 50% de los menores de 6 años han tenido problemas de inserción escolar, hasta en el 50% de las ocasiones que han necesitado administrarse insulina en la escuela lo ha hecho un familiar; el 66% de las hipoglucemias son resueltas por el paciente; solo disponen de personal sanitario en el centro educativo el 8% de los pacientes. El 71% de los profesores reconoce tener un alumno diabético. El 80 % de los padres y niños considera que más información a profesores podría mejorar el control de la diabetes, y un 74% opina que la presencia de un enfermero contribuiría a ello.		
Conclusiones		La integración de los escolares con DMID es buena. Desde pequeños éstos niños aprenden habilidades de autocuidado, pero necesitan ayuda durante la jornada escolar, que es prestada por familiares. Los profesores muestran disposición para adquirir habilidades que lo formen para la eventual ayuda a estos niños; pero, su falta de conocimientos y la ausencia de profesionales sanitarios en los centros escolares hacen necesaria una más amplia información para mejorar la comprensión y la asunción del problema.		

PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESORES(16)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
ESPAÑA	2011	Díez y Cols	Estudio descriptivo transversal	n= 1161 profesores
Objetivo principal		Conocer la opinión de profesores sobre tener alumnos con patologías crónicas en clase.		
Resultados		El 73% reconoce tener algún alumno con patología crónica y un 56% cree que su presencia le genera cierta inseguridad ante la posible aparición de complicaciones agudas. El motivo para ello es no disponer de instrucciones explícitas sobre el manejo de determinadas situaciones.		
Conclusiones		Piensan que algunas patologías puedan inducir absentismo escolar, dificultar la actividad física y la asistencia a excursiones. Están de acuerdo en que la escuela es un buen lugar para la EpS y presentan buena disposición para aprender a mejorar sus conocimientos.		

¿ESTÁN LOS PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE LA PROVINCIA DE LAS PALMAS PREPARADOS ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS? (36)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2009 2010	Hernandez y Castro	Estudio descriptivo transversal	n= 432 profesores
Objetivo principal		Efectuar una aproximación para ver en qué medida los profesores están capacitados para afrontar situaciones de riesgo y describir el nivel de vulnerabilidad al que está sometida la comunidad educativa, según el nivel formativo de los profesores y estudiantes.		
Resultados		Un 50% no es consciente ni percibe riesgos en sus actividades cotidianas, por lo que tampoco tiene actitudes de autoprotección. Tan solo el 23,13% de la muestra se considera bien preparada para intervenir en una situación de urgencia, el 31,12% se considera nada preparado y el 45,40% poco preparado. Se hacen simulacros en la mayoría de los centros (71,7%), pero no existen programas específicos de autoprotección y prevención para el alumnado.		
Conclusiones		La comunidad educativa no está suficientemente formada. Existe preocupación de los equipos directivos de los centros educativos por la alta responsabilidad civil e incluso penal que ello conlleva, se debe seguir insistiendo en la formación y preparación de los docentes. La figura de la enfermera escolar es la respuesta apropiada para establecer una atención de salud escolar segura, eficaz y eficiente.		

NECESIDAD PERCIBIDA DE FORMACIÓN SANITARIA DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN PRIMARIA(15)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2014	Alonso y Campo	Estudio transversal descriptivo	n= 14 centros educativos rurales y 9 urbanos
Objetivo principal		Examinar la necesidad percibida de formación y apoyo por profesionales sanitarios de los Profesores de Educación Primaria en relación con la salud de los alumnos.		
Resultados		El 81% de los profesores considera necesaria la incorporación de la enfermera escolar en sus centros educativos, y el 91,3% considera necesaria la implantación de programas formativos.		
Conclusiones		Los profesores de Educación Primaria precisan formación y apoyo por parte de los profesionales de Enfermería, por lo tanto, se propone la creación de un programa de formación en salud dirigido a profesores y también, la promoción de la incorporación de la enfermera escolar.		

4.1.4. Percepción de los directores y centros escolares

Según se ha mostrado en el estudio de Araujo (37) un 80,4 % de los colegios, alguno de los niños durante la jornada escolar ha tenido un problema de salud por el que ha podido necesitar cuidados de Atención Primaria. El 65,6 % de los niños escolarizados ha necesitado la administración de medicamentos y un 45% ha precisado el manejo de prótesis, sondas o cuidados dietéticos.

Un 87,7% de los directores de los centros cree en la existencia de una enfermera escolar para atender los problemas de los niños durante su estancia en la escuela y que ésta tendría un papel destacado en la educación para el autocuidado de los niños con alguna patología crónica de salud y facilitaría la integración de éstos en el ámbito escolar. Además creen que la enfermera podría contribuir en la educación a los padres, docentes y demás personal del centro escolar para la atención, asistencia y orientación en problemas de salud de los escolares (37).

IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LAS ISLAS CANARIAS (37)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2011	Araujo	Observacional, descriptivo transversal	n= 365 centros educativos
<i>Objetivo principal</i>		Identificar la importancia que los directores escolares atribuyen a la enfermera escolar.		
<i>Resultados</i>		En un 80,4% de los colegios, en alguna ocasión, alguno de los niños durante la jornada escolar ha tenido un problema de salud que ha podido necesitar cuidados de atención primaria. El 65,6% de los niños escolarizados ha necesitado la administración de medicamentos y un 45% ha precisado el manejo de prótesis, sondas o cuidados dietéticos. Un 87,7% de los directores de los centros cree en la existencia de una enfermera escolar.		
<i>Conclusiones</i>		Sería productivo implantar la figura de la enfermera escolar y que ésta, además proporcionara educación para la salud en la escuela.		

4.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

4.2.1. Hábitos y estilos de vida de los escolares

En el estudio de Rodríguez (38) se muestra que los hábitos en la alimentación de los escolares debería mejorar, ya que a pesar del buen nivel de consumo de frutas, un 28,8% con 1-2 raciones al día, y de verduras con un 17,5%, no se cumple uno de los consejos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana (POCV) los cuales recomiendan tomar 5 raciones al día de fruta y verduras, además aún hay adolescentes (8,5%) que no toman nada de fruta y 10,8% tampoco toman verdura. Por otra parte, siendo el desayuno una de las comidas más importantes del día, un 19,34% eliminan el desayuno de su dieta diaria y además hay un número elevado de alumnos que no realizan ningún tipo de ejercicio físico. Además el conocimiento de los escolares con respecto a la alimentación es deficiente, como muestra el estudio de Olgoso y Ramírez (39) en el que un alto porcentaje de los

escolares piensan que las proteínas deben ser el nutriente más abundante en la dieta, y que se recomienda comer 4 veces al día.

Con respecto al estilo de vida de los adolescentes, un 73,4% reconoce beber alcohol y el 40,2% lo hace los fines de semana como se muestra en el estudio de Ortiz y cols. (40).

ALIMENTACIÓN EN LOS ESCOLARES ADOLESCENTES: UNA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA (38)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2009	Rodriguez	Estudio observacional descriptivo de diseño transversal	n= 229 estudiantes de 1º Ciclo de ESO. 212 encuestas, 99 varones y 113 mujeres (12-15 años)
Objetivo principal		Evaluar los hábitos alimentarios en la 1ª fase de la adolescencia para valorar si mantienen una proporción adecuada de frutas y verduras en su dieta cumpliendo los consejos aportados desde la OMS y el POVC.		
Resultados		A pesar del bueno nivel de consumo de frutas, un 28,8% con 1-2 raciones/día, y de verduras con un 17,5%, no se cumple uno de los consejos aportados por la OMS y el POCV (5 raciones/día de frutas y verduras). Un 19,34% eliminan el desayuno en su dieta diaria y hay un número elevado de alumnos que no realizan ejercicio físico.		
Conclusiones		Sería necesario efectuar acciones de promoción de una alimentación y estilos de vida saludables a través de la educación para la salud.		

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN/NUTRICIÓN SANA DE LOS ADOLESCENTES MALAGUEÑOS DE 1º DE ESO. UNA ENFERMERA EN LOS COLEGIOS (39)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
ESPAÑA	2006	Olgoso y Ramirez	Observacional, descriptivo transversal	n= 102 alumnos de diversos IES (entre 12-15 años)
Objetivo principal		Examinar el nivel de conocimientos de los escolares de 1º de ESO de Málaga con respecto a una alimentación saludable.		
Resultados		Nivel de conocimientos medio (5.4 aciertos). Casi un 65% de los alumnos cree que las proteínas son el nutriente más abundante en la dieta.		
Conclusiones		Necesidad de mejorar los conocimientos en nutrición de los escolares y se plantea si existe necesidad de que un profesional de enfermería enseñe en la escuela una asignatura de EpS en colaboración con los profesores.		

CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE CÓRDOBA(40)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2001 2002	Ortiz y Cols	Estudio descriptivo transversal	n= escolares de Enseñanza Secundaria de la provincia de Córdoba
Objetivo principal		Examinar y evaluar la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria de Córdoba		
Resultados		El 73,4% reconoce beber alcohol y el 40,2% lo hace los fines de semana.		
Conclusiones		Se demuestra la necesidad de implantar un programa de actuación más eficaz frente al consumo de alcohol en el plan de estudios, así como realizar charlas informativas para sensibilizar a los estudiantes.		

4.2.2. Calidad de vida de los escolares

En el estudio de Gil y cols. (41) se ha mostrado que la calidad de vida de los escolares con respecto a las dimensiones de ánimo, la autopercepción o la aceptación social, los escolares presentaron estados de ansiedad, la cual, puede derivar en otros problemas como el problema de sueño, además también había problemas de percepción sobre su propio cuerpo los cuales podrían degenerar en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Esto evidenció la necesidad de intervención a través de programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito escolar.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA (41)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2010	Gil y Cols	Estudio descriptivo transversal	n= 1335 alumnos de 3º a 6º de Primaria (8-12 años) de centros educativos de Alicante y Valencia
Objetivo principal		Describir la calidad de vida relacionada con la salud en los escolares de 3º a 6º de primaria de los colegios de Alicante y Valencia donde existe la figura de la Enfermera Escolar en el centro Educativo.		
Resultados		La existencia de dimensiones que refieren deficiente CV son el estado de ánimo, la autopercepción o la aceptación social. Presentan estados de ansiedad que puede producir problemas de sueño; problemas de percepción sobre su cuerpo pueden degenerar en TCA. Se manifiesta la necesidad de intervención a través de programas de prevención y promoción de la salud		
Conclusiones		Se considera que la enfermera escolar debe permanecer en los centros educativos para mantener la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) percibida actualmente y trabajar para mejorar las dimensiones en las cuales se ha obtenido peor puntuación, tan importantes para el futuro de niños y adolescentes.		

4.2.3. Intervención educativa de enfermería

Se demostró en el estudio de Rivera y cols. (42) sobre una intervención educativa en salud bucal realizada por un profesional de enfermería, que previamente a la realización de la intervención los niños contaban con conocimientos inadecuados respecto a la salud bucal y tras la aplicación de la intervención mejoraron los conocimientos de éstos.

En otro estudio de Boyce y Holmes (43) sobre la aplicación de un programa de vacunación del Virus del Papiloma Humano (VPH) realizado por la enfermera escolar se mostró que el trabajo de ésta aumentó la captación de niñas e incluso consiguió vacunar a niñas de difícil acceso.

En un estudio de Pbert y cols. (44) sobre la intervención de una enfermera escolar sobre el control de peso se declaró que no hubo diferencias significativas en el Índice de Masa Corporal (IMC), la actividad o la ingesta calórica, pero si mejoró los comportamientos relacionados con la obesidad.

EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN SALUD BUCAL EN NIÑOS (42)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
México	2011	Rivera y Cols	Estudio descriptivo transversal	n= 14 escolares de 6° de Primaria
<i>Objetivo principal</i>	Evaluar el impacto de una intervención educativa de enfermería en escolares relacionado con los cuidados de salud bucal.			
<i>Resultados</i>	Previamente a la realización de la intervención educativa los niños contaban con conocimientos inadecuados respecto a la salud bucal. Un 21% nivel alto, 71% nivel medio y 8% nivel bajo. Tras la intervención se pasó del nivel alto de 21% al 64%.			
<i>Conclusiones</i>	Es importante resaltar lo positivo de la intervención de la enfermera utilizando el sistema de apoyo educativo como método de ayuda al niño observándose que a través de la acción reguladora de la enfermería se cumple con el objetivo de generar en los alumnos acciones como agente de cuidados.			

ADDRESSING HEALTH INEQUALITIES IN THE DELIVERY OF THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION PROGRAMME: EXAMINING ROLE OF THE SCHOOL NURSE (43)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
Reino Unido	2011	Boyce y Holmes	Revisión sistemática de 34 artículos	n= 16.744 participantes y 1.327 escuelas
Objetivo principal		Examinar el papel de las enfermeras escolares en la entrega del programa de vacunación contra el VPH y su impacto en la minimización de las desigualdades en salud en la captación de la vacuna.		
Resultados		Las enfermeras escolares estaban preocupadas de que tenían menos tiempo para apoyar a los estudiantes vulnerables. La presencia de las enfermeras escolares en la aplicación del programa aumentó la captación de niñas que debían ser vacunadas. Posibles desigualdades relacionadas con el origen étnico y/o religión. Las enfermeras escolares declararon que la información proporcionada por la Local Education Authority (LEA) estaba incorrecta.		
Conclusiones		Las enfermeras escolares son un recurso sin explotar para hacer frente a las desigualdades en salud: fueron capaces mediante su esfuerzo de identificar y vacunar a niñas de difícil acceso dentro de los recursos existentes.		

A SCHOOL NURSE DELIVERED INTERVENTION FOR OVERWEIGHT AND OBESE ADOLESCENTS (44)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
EE.UU	2008 2009	Pbert y Cols	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	n= 6 escuelas, 84 adolescentes con sobrepeso u obesidad y 7 enfermeras escolares
Objetivo principal		El propósito de éste estudio fue probar la viabilidad y eficacia de una intervención realizada por la enfermera escolar en la realización de una intervención de control de peso mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), dieta, actividad física y sedentarismo entre los adolescentes con sobrepeso y obesidad.		
Resultados		En 2 meses los participantes de grupo experimental tomaron el desayuno en más días/semana y tenía una menor ingesta de azúcares; En 6 meses eran más propensos a tomar bebidas azucaradas y comer en restaurantes de comida rápida comparado con el grupo control No hubo diferencias significativas en el IMC, la actividad o la ingesta calórica.		
Conclusiones		Una intervención enfermera breve era factible, aceptable y mejoró los comportamientos relacionados con la obesidad, pero no el IMC.		

4.3. LA ENFERMERA ESCOLAR

En el estudio de West y Holmes (45) los resultados han apoyado que es necesario el papel de las enfermeras escolares para prestar los cuidados necesarios a los estudiantes que padecen diabetes y mejorar su salud.

Según el estudio de Wang y cols. (46) llevado a cabo en Massachusetts para mostrar la necesidad de la enfermera escolar han demostrado que los colegios que cuenten con una enfermera escolar a tiempo completo reduce los costos médicos y las horas de trabajo pérdidas de los padres y docentes.

Para mostrar el trabajo que realiza una enfermera durante su jornada en el periodo lectivo de febrero a mayo de 2012 en el estudio de López (47) se describe que se registraron 25.248 intervenciones por alumno, lo que supuso una media global de 2,2 intervenciones enfermeras por alumno. Los accidentes y traumatismos fueron los procesos que con más frecuencia requirieron la intervención de la enfermera escolar, por tanto, el trabajo de la enfermera escolar es similar en frecuentación a cualquier consulta de Enfermería Pediátrica de Atención Primaria.

THE ROLE OF THE SCHOOL NURSE IN THE MANAGEMENT OF DIABETES: ASSESSING A POSITION STATEMENT(45)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
EE.UU	2014	West y Holmes	Estudio descriptivo Transversal	n= 14.000 miembros de la NASN
<i>Objetivo principal</i>		Identificar el grado de aplicación de la NASN y el papel de la enfermera escolar en el cuidado y manejo de los estudiantes con diabetes.		
<i>Resultados</i>		Los resultados apoyan que es necesario el papel de las enfermeras escolares para prestar los cuidados necesarios a los estudiantes que padecen diabetes y mejorar su salud.		
<i>Conclusiones</i>		La enfermera escolar se encuentra en una posición única para colaborar con los padres, el personal, los maestros, administración y estudiantes para ayudar a los niños con diabetes a controlar su enfermedad de manera más eficaz.		

COST-BENEFIT STUDY OF SCHOOL NURSING SERVICES (46)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
EE.UU	2009 2010	Wang y cols	Estudio de casos	n= 477.000 alumnos de las 993 escuelas de Massachusetts participantes del programa ESHS
<i>Objetivo principal</i>		Demostrar la relación costo-beneficio de los servicios de salud escolares realizados por enfermeras a tiempo completo		
<i>Resultados</i>		Los registros de Massachusetts demuestran que en el año escolar 2009-2010, unos 477.000 alumnos de las 933 escuelas participantes del programa utilizaron los servicios de enfermería escolar. El costo fue de 79 millones de dólares, versus los 20 millones de dólares que hubiesen costado esos servicios fuera de la escuela, además de los 28,1 millones de dólares por horas de trabajo perdidas para los padres y los 129,1 millones de dólares equivalentes a la pérdida de productividad docente. El equipo estimó que cada dólar invertido en el programa de enfermería escolar permite ahorrar 2,20 dólares.		
<i>Conclusiones</i>		Un programa de Massachusetts para que las escuelas cuenten con una enfermera certificada a tiempo completo redujo los costos médicos y las horas de trabajo perdidas de padres y docentes		

REGISTRO DE INTERVENCIONES ASISTENCIALES DE LA ENFERMERA ESCOLAR (47)				
<i>Pais</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Tipo estudio</i>	<i>Muestra</i>
España	2012	López	Estudio descriptivo transversal	n= 11.481 alumnos (3-20 años), 11 enfermeras escolares y 9 centros educativos privados y concertados de la comunidad de Madrid
<i>Objetivo principal</i>		Identificar y cuantificar las intervenciones que realizan las enfermeras escolares en relación a los procesos de salud.		
<i>Resultados</i>		Se registraron 25.248 intervenciones por alumno, lo que supuso una media global de 2,2 intervenciones enfermeras por alumno. El ratio de intervenciones al día oscila entre 0,8 y 11,1 según los centros educativos. Los accidentes/traumatismos fueron los procesos que con más frecuencia requirieron la intervención de la enfermera escolar.		
<i>Conclusiones</i>		La enfermera escolar es similar en frecuentación a cualquier consulta de Enfermería Pediátrica de Atención Primaria. El modelo de registro utilizado es válido para determinar la carga asistencial de la enfermera escolar, la adecuación de los recursos humanos enfermeros en los centros educativos y para justificar la necesidad de enfermeras en el ámbito escolar así como también para realizar estudios que mejoren las estrategias de prevención, promoción y EpS en el ámbito escolar.		

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Existe un importante número de niños que padecen algún tipo de enfermedad crónica, y es evidente que éstos niños tienen unas necesidades de salud durante su jornada escolar que difícilmente puede ser cubierta únicamente por el personal docente, el cual reconoce tener o haber tenido un número importante de alumnos con una enfermedad crónica. Además admiten que tener un alumno con estas características en clase les causa cierta inseguridad por la posible aparición de complicaciones derivadas de la enfermedad y por no sentirse bien preparados para actuar ante ello (35).

Una de las patologías crónicas más frecuentes en los escolares es la diabetes mellitus tipo 1. Ésta debido a la complejidad de su tratamiento conlleva que los niños requieran tener que realizarse controles de glucemia y administración de insulina durante el horario escolar. Los alumnos más mayores refieren ser autosuficientes para cumplir su tratamiento y responsabilizarse de la enfermedad, pero los menores de 6 años necesitan ayuda y la mayoría de las veces es un familiar el que tiene que desplazarse al colegio para ayudarlo. Por otra parte en el ámbito escolar se producen hipoglucemias durante su estancia en el colegio de los mismos, y esto es preocupante, puesto que un elevado número de profesores no sabe reconocer los síntomas y signos de una hipoglucemia, además la mayoría de los centros no disponen de glucagón y el personal docente no se siente preparado para su administración (7,16,35). Por tanto, en general los profesores carecen de formación para atender a los niños con patologías crónicas y para actuar ante situaciones de emergencia que pueden producirse durante el horario escolar, y éstos no deben asumir toda la responsabilidad que esto conlleva (36). Así pues, se reclama tanto por parte de profesores como de padres que debería haber un profesional de enfermería en los colegios para atender los problemas de salud de los alumnos con una enfermedad crónica y para actuar ante las situaciones de emergencia que puedan suceder en el colegio. Una enfermera en el colegio mejoraría la calidad de vida e integración de los escolares y esto haría que profesores y padres se sientan más tranquilos y seguros (3,15).

Por otra parte, vemos que los escolares presentan unos conocimientos deficientes con respecto a la alimentación, y además, los estilos de vida no saludables de los adolescentes (elevado consumo de alcohol) van a repercutir negativamente en su salud. Acercar la educación para la salud a la escuela mejoraría los conocimientos de los escolares en materia de salud y les permitiría elegir en el futuro entre hábitos saludables y no saludables (39).

Tras el análisis de los diferentes estudios que hemos obtenido en esta revisión bibliográfica se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- Que la promoción prevención y educación para la salud es fundamental en los niños y adolescentes, ya que la edad escolar es la idónea para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables.
- Los niños y adolescentes necesitan mejorar sus conocimientos en materia de salud, así como también padres y docentes.
- Que el rol de la enfermera escolar es primordial para llevar a cabo acciones de promoción de la salud.
- La enfermera escolar es necesaria en los colegios para proporcionar una asistencia sanitaria inmediata y continuada de los problemas de salud de los escolares.
- Es necesaria la implantación de la enfermera escolar en España, al igual que ésta figura existe desde hace años en otros países del mundo.
- La enfermera escolar debe estar coordinada y trabajar en colaboración con docentes, padres y demás profesionales sanitarios.
- Se propone continuar realizando futuros estudios e investigando para demostrar la necesidad de implantar la figura de la enfermera escolar en nuestro país.

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Instituto Nacional de Estadística [internet]. Madrid: INE. Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014. [Acceso: 10 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np838.pdf>.
- (2) Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [Internet]. Madrid: MCU. Estadísticas de la Educación. [Acceso: 10 de mayo de 2015] disponible en: <http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/educacion/no-universitaria/alumnado/matriculado.html>
- (3) Díez T, Gómez J, Casas MF, Francisco C, Gómez JA. ¿En qué medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria? *Enferm Clínica*. 2001; 11(2):72-79.
- (4) López N, García P, Rodríguez SC, Mayoral S, Villa JR, Díaz S. Protocolo de actuación ante una crisis asmática en Centros Educativos. *Rev Patol Respir* 2013;16(3):98-102..
- (5) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: MSPS. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. [Acceso: 8 de mayo de 2015] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- (6) Morrison-Sandberg LF, Kubik MY, Johnson KE. Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses. *JOSN*.2011;27(1):13-21.
- (7) Bodas P, Marín M, Amillategui B, Arana R. Diabetes en la escuela. Percepciones de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Av Diabetol*. 2008;83(86):51.
- (8) Calvo C. ¿Cómo es la atención de los niños diabéticos en el colegio?. *Enferm Clínica*. 2009;19(1):52-53.
- (9) Luna L, Moriones O. Tratamiento de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Rev ROL Enferm*. 2014;37(9):582-586.
- (10) Observatorio de la Salud de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía [Internet]. Granada: OIA. Infancia y Salud. [Acceso: 8 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3861&tipo=documento>

- (11) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: MSPS. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12. [Acceso: 9 de mayo de 2015] Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- (12) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: MSPS. Informes y estadísticas del Observatorio Español sobre drogas. [Acceso: 27 de abril de 2015].Disponible en:http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/2_Informe_2013.pdf.
- (13) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet].Madrid: MSPS. Interrupciones voluntarias del embarazo 2013. [Acceso: 27 de abril de 2015]. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>
- (14) Cuesta M, García P, Martín V. Urgencias y motivos de consulta más frecuentes en Enfermería Escolar. Metas Enferm.2012; 15(10):73-77.
- (15) Alonso N, Campo M. Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria. Nuberos Cient. 2014; 2(13):25-31.
- (16) Fernández T, Gómez JÁ, Gómez JL. Problemas crónicos de salud en el ámbito escolar. Percepción de los profesores. Rev ROL Enferm. 2011;34(1):32-39.
- (17) Martín V, Cuesta M, Rodríguez SdC, López N. Nutrición y alimentación en centros educativos. Metas Enferm. 2013;16(4):73-76.
- (18) Rojo RM, Merchán MN, Galindo A, Rodriguez-Arias CM, Caballero M, Gómez S. I congreso nacional enfermería y salud escolar:"La escuela: Un escenario de desarrollo profesional. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 2008. p. 1-509.
- (19) Hidalgo AJ. Una necesidad actual: la enfermera escolar. En: Zapata RM, Soriano E, González AJ, Márquez VV, López MM. Educación y salud en una sociedad globalizada. Almería: Universidad de Almería; 2015; 2015. p. 220-228.
- (20) Juarez F, Martinez JR. Educacion para la salud en el ambito escolar. En: Martinez JR, Del Pino R. Enfermeria en Atencion Primaria. Vol. II. Madrid: Difusion Avances de Enfermeria (DAE); 2006. p. 572-624.
- (21) González E. La enfermera en el ámbito escolar: importancia en la prevención y promoción de la salud. Enferm Comunitaria. 2012; 8(1).

- (22) Fernández F, Rebolledo DM, Velandia AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. Promocion Salud 2006.11:21-28.
- (23) Fontanet G. La enfermera en la escuela. [Internet]. versión 1.Barcelona: Col·legi Oficial d'infermeria de Barcelona; 2007. [Acceso: 20 febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/La%20enfermera%20en%20la%20escuela%20marzo%202007.pdf>
- (24) Gobierno de Navarra [Internet]. Navarra: Ministerio de Educación. Red de Escuelas para la Salud en Europa. [Acceso: 11 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.educacion.navarra.es/documents/27590/188173/Red+SHE+Objetivos,%20Principios,%20Historia/b271813e-2ed9-4ecc-b067-137da3378557>.
- (25) Durán R, Rodríguez-Arias C, Merchán M, Galindo A, Trujillo Hernández J, Villa J, et al. La enfermera escolar: una necesidad dentro del entorno educativo. [Internet]. Extremadura: Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.2004:173-183. [Acceso: 20 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/30594/00920062000039.pdf?sequence=1>
- (26) Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. ORDEN 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte. BOCM 2014 23 de julio;173.
- (27) Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. LEY 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía. BOJA 2007 26 de diciembre;252.
- (28) González N, López N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas Enferm. 2012; 15(7):50-54.
- (29) López N. Análisis de la Enfermería en el ámbito educativo en la Comunidad de Madrid. Metas Enferm. 2010; 13(4):56-61.
- (30) Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. En las escuela e institutos Vértices de la salud. ED [Internet]. 2014 [Acceso: 20 de febrero de 2015]; 10-14.Disponible en: <http://www.amece.es/images/enfermeriaydesarrollo.pdf>.
- (31) Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Valencia: Grupo de Trabajo Enfermería Escolar. [Acceso: 11 mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.enfermeraescolar.es/>.
- (32) NASN position statement: role of the school nurse. NASN Sch Nurse. 2012; 27(2):103-104.

- (33) Melin T. La enfermera y el médico escolar: una parte del trabajo de salud pública en Suécia. *Adolesc latinoam*. 2000; 06;2(1):23-25.
- (34) Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar [Internet]. Perfil Profesional de la Enfermera Escolar. [Acceso: 25 febrero de 2015]. Disponible en: <https://www.fedesp.es/bddocumentos/9/PERFIL-DE-LA-ENFERMERA-ESCOLAR.PDF>.
- (35) Gómez M, Gómez JA, Ramírez J, Díez T, García E. Necesidades del niño escolarizado con diabetes mellitus. Visión de padres y profesores. *An Pediat*. 2009 1;70(1):45-52.
- (36) Hernández JE, Castro JJ. ¿Están los profesores de los centros escolares de la provincia de Las Palmas preparados ante situaciones de emergencias?. *Metas Enferm*. 2013; 16(7):70-75.
- (37) Jorge P. Importancia del rol de la enfermera escolar en los centros educativos de las Islas Canarias. *Rev ROL Enferm*. 2013;36(7-8):508-514.
- (38) Rodríguez J. Alimentación en los escolares adolescentes: una perspectiva antropológica. *Invest & Cuid*. 2012-2013; 11(24-25):19-26.
- (39) Olgoso N, Gallego S. Nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición sana de los adolescentes Malagueños de 1º de ESO. Una enfermera en los colegios. *Enferm Docente*. 2006; (85):6-11.
- (40) Ortiz S, Peña D, Ortiz S, Sánchez R. Consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Córdoba. *Enferm. Clínica* 2003; 13(4):202-207.
- (41) Gil N, Jiménez M, Martínez R, Sánchez N, López S, Vives E, et al. Calidad de vida relacionada con la salud, en alumnos de educación primaria. *Invest & Cuid* 2010;8(18):29-34.
- (42) Rivera P, Guzmán G, Castro RI, Balderas Y. Evaluación de Intervención Educativa de Enfermería en Salud Bucal en Niños. *Desarrollo Científ Enferm*. 2011;19(5):175-178.
- (43) Boyce T, Holmes A. Addressing health inequalities in the delivery of the human papillomavirus vaccination programme: examining the role of the school nurse. *POLS ONE*. 2012;7(9):1-7.
- (44) Pbert L, Druker S, Gapinski MA, Gellar L, Magner R, Reed G, Scheneider K, et al. A school nurse-delivered intervention for overweight and obese adolescents. *J Sch Health*. 2013; 83(3):182-193.

- (45) West E, Holmes J. The role of the school nurse in the management of diabetes: Assessing a position statement. *BR J SCH NURS*.2014; 9(1):30-33.
- (46) Wang LY, Vernon-Smile M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatr*.2014; 168(7):642-648.
- (47) López I. Registro de intervenciones asistenciales de la enfermera escolar. *Metas Enferm*.2014; 17(8):55-59.
- (48) Colegio San Agustín [Internet]. Alicante: Colegio San Agustin. [Acceso: 25 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.agustinosalicante.es/servicios/enfermeria/>

7. ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de salud de alumno (48).



Ficha de salud



Nombre y apellidos:			
SIP:			
Fecha de nacimiento:		Curso:	3AÑOS A
Nombre del padre:		Teléfono:	
Nombre de la madre:		Teléfono:	
Preferencia para avisar :	☐ Padre ☐ Madre ☐ Indiferente ☐ Responsable		

Problemas de salud (marque con una cruz):

- ☐ Asma ☐ Migrañas ☐ Problemas cardíacos
☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Trastorno por déficit de atención
☐ Enfermedad celíaca ☐ Otras

Alergias

☐ SI ☐ NO

A medicamentos, alimentos, otras (plantas, metales, látex,...):

.....

Vacunación

¿Calendario vacunal correcto? ☐ SI ☐ NO

Especificar la que falta y motivo:

☐ Varicela ☐ Antineumocócica (Prevenar) ☐ Gripe ☐ Hiposensibilización alérgica

Medicación

¿Toma medicación a diario? ☐ No ☐ SI, en casa ☐ SI, en el colegio

Especificar:

¿Trae medicación de urgencia al colegio? ☐ SI ☐ NO

Especificar medicación y motivo:



Ficha de salud

Autorizo para que se le administre a mi hijo/a:

- Para la fiebre o dolor: ☐ Paracetamol (Apiretal, Gelocatil)
☐ Ibuprofeno (DALSY, SAETIL)
☐ ASPIRINA Solo mayores de 16 años
- Para los dolores menstruales: ☐ SALDEVA
- Para el dolor de garganta: ☐ LIZIPAINA
- Para la acidez de estómago: ☐ ALMAX
- Para la ansiedad: ☐ VALERIANA
- Para los mareos en el autobús: ☐ BIODRAMINA

Fecha y firma padre/madre/tutor

ANEXO 2: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL COLEGIO (48).

ENFERMEDAD COMUN

- En el caso de vómitos, diarrea, fiebre, procesos gripales y catarrales, otitis, dolor abdominal... se hará una valoración inicial por enfermería. Se avisará a los padres o tutores para que recojan al alumno, y, si precisa valoración médica pidan cita en el centro de salud o consulta médica.
- En el caso de cefaleas, dolores menstruales y pequeños malestares si el alumno está autorizado para tomar medicación, podrá recibir un analgésico en el Enfermería y volver a clase. Se observará al alumno/a, y, si no hay mejoría, se contactará con los padres de nuevo para que vengán a recogerlo. Cuando se trate de niños pequeños se contactará con los padres previamente.

ACCIDENTE LEVE

Los pequeños accidentes, rasguños, rozaduras... serán atendidos por la enfermera sin ningún trámite.

ACCIDENTE MODERADO

Si se requiere atención médica pero admite cierta demora, como en el caso de golpes, esguinces que requieren valoración radiológica o heridas que precisan sutura, se realizarán los primeros cuidados en la Enfermería y se avisará a los padres para que trasladen al alumno hasta el centro sanitario de su elección.

ACCIDENTE GRAVE

Ante una emergencia vital en la que se requiere atención médica sin demora, como una parada cardiorespiratoria, fracturas abiertas, crisis de asma severa, reacción alérgica grave..., de forma simultánea se realizarán las siguientes tareas:

- Se avisará al Servicio de Urgencias para que envíen una ambulancia.
- Se realizarán los primeros auxilios y se administrará la medicación prescrita (si la hubiera).
- Se contactará con los padres o tutores para informar de lo ocurrido, del centro al que va a ser trasladado y también para que ellos acudan al mismo a la mayor brevedad posible. En todo momento una persona del centro acompañará al alumno hasta que se personen los padres.