



UNIVERSIDAD  
**DE ATACAMA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL  
CONTEXTO ESCOLAR EN CHILE**

Seminario para optar al Grado académico de Licenciatura de Enfermería

Profesor(a) Tutor(a): Mg. Paulina Castillo Ordenes  
Profesor(a) Cotutor(a): Sara Guerrero Nuñez

Autores:  
Camila Jofré Velásquez  
Sebastián Ramírez Mancilla

Copiapó, Chile 2024

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar los cuidados de enfermería realizados en los establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.

**Metodología:** Mediante la comunicación con la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE) se solicitó una recopilación de los cuidados de enfermería realizados en los establecimientos educacionales adscritos a esa asociación durante el periodo del primer semestre del año 2024 abarcando los meses de marzo a julio, estos datos fueron codificados con el fin de generar una base de datos estandarizada y analizar los resultados expuestos en tablas.

**Resultados:** Dentro de los resultados obtenidos se evidencio que los establecimientos educacionales son en su totalidad de carácter privado, teniendo entre uno y tres profesionales de enfermería y/o técnicos en enfermería, disponiendo de entre uno y dos unidades de enfermería para más de mil alumnos matriculados en el primer semestre del año 2024 (Marzo-Julio), encontrándose con contrato indefinido en su mayoría cumpliendo 44 horas semanales, identificamos que un 53,8% de los atendidos correspondían a hombres en comparación a un 43,5% que eran mujeres, siendo en su mayoría de edades reducidas evidenciado con un 12,6% de preescolar, 12,1% de tercero básico y 10,5% de cuarto básico, quienes asistían en un 30,2% por algún traumatismo, seguido por un 12,2% correspondiendo a cefalea y un 10,5% por dolor abdominal, donde el cuidado de enfermería que más se realizó con un 13% fue de aplicación de alguna medida física, seguido de 10,7% que realizó valoración/observación y se detectó que hubo un 53,2% de ausencia de identificación del cuidado realizado, procediendo en su mayoría con un 53,4% de la sala de clases, seguido por un 20,0% del recreo/patio y siendo derivados en gran parte a la sala de clases con un 78,9%, seguido de su domicilio con un 9,6% y al equipo multidisciplinario del establecimiento en un 7,8%. También se realizaron correlaciones las cuales resultaron ser débiles y poco confiables para poder tener alguna inferencia significativa.

**Conclusión:** La concentración de profesionales de enfermería en establecimientos particulares pagados, que representan el 100% de la muestra, destaca una exclusividad preocupante en instituciones educativas privadas, dejando de lado a los establecimientos públicos y subvencionados. Esto podría generar diferencias en la calidad de la atención de salud escolar y limitar el acceso equitativo a servicios de enfermería. Es crucial promover una distribución más equitativa de estos profesionales para asegurar una atención justa y accesible para todos los estudiantes. La mayoría de los establecimientos con profesionales de enfermería tienen 1000 o más estudiantes y cuatro o más cursos por nivel, lo que genera sobrecarga de trabajo y limita la calidad de la atención. Además, la mayoría cuenta con unas dos unidades de enfermería, insuficiente para atender adecuadamente las necesidades de salud de un gran número de estudiantes. Es

fundamental ampliar las unidades de enfermería para garantizar una atención más eficiente.

El 100% de los profesionales de enfermería tiene contratos indefinidos, lo que proporciona estabilidad laboral y puede traducirse en mayor satisfacción y compromiso. La distribución de estudiantes en niveles educativos más bajos revela una necesidad de atención prioritaria en estos grupos. La falta de registro del motivo de consulta y de la intervención realizada puede impedir una adecuada evaluación y seguimiento de las necesidades de salud. Es crucial mejorar los sistemas de registro para asegurar una atención más efectiva. La mayoría de los incidentes que requieren atención de enfermería ocurren en la sala de clases y son situaciones leves, resueltas efectivamente dentro del entorno escolar.

Las correlaciones entre variables como sexo, motivo de consulta, nivel educativo, procedencia y derivación revelaron relaciones débiles y no significativas, sugiriendo que estos factores no tienen una influencia sustancial en los motivos de consulta y las derivaciones. Estos hallazgos pueden guiar futuras investigaciones y prácticas, enfocándose en otros factores más relevantes para mejorar la atención de salud escolar.

Palabras clave: Cuidados de enfermería (Nursing care), Enfermería escolar (School Nursing), Salud escolar, (School Health Services)

#### Abstract

**Objective:** To characterize the nursing care provided in educational establishments where nursing professionals belonging to the Chilean Society of Nursing in School Health work..

**Methodology:** Through communication with the Chilean Society of Nursing in School Health (SOCHIESE), a collection of nursing care provided in educational institutions affiliated with that association during the first semester of the year 2024, covering the months from March to July, was requested. This data was coded in order to generate a standardized database and analyze the results presented in tables.

**Results:** Within the results obtained it was evident that the educational establishments are entirely private, having between one and three nursing professionals and / or nursing technicians, having between one and two nursing units for more than a thousand students enrolled in the first semester of 2024 (March-July), with an indefinite contract for the most part working 44 hours a week, we identified that 53.8% of those attended were men compared to 43.5% who were women, being mostly of reduced ages evidenced with 12.6% of preschool, 12.1% of third grade and 10.5% of fourth grade, who attended in 30.2% for some trauma, followed by 12.2% corresponding to headache

and 10.5% for abdominal pain, where the nursing care that was most carried out with 13% was application of some physical measurement, followed by 10.7% who carried out an assessment/observation and it was detected that there was a 53.2% lack of identification of the care provided, proceeding mostly with 53.4% from the classroom, followed by 20.0% from recess/yard and being referred largely to the classroom with 78.9%, followed by their home with 9.6% and to the multidisciplinary team of the establishment in 7.8%. Correlations were also made which turned out to be weak and unreliable to be able to have any significant inference.

**Conclusion:** The concentration of nursing professionals in private, paid establishments, which represent 100% of the sample, highlights a worrying exclusivity in private educational institutions, leaving aside public and subsidized establishments. This could generate differences in the quality of school health care and limit equitable access to nursing services. It is crucial to promote a more equitable distribution of these professionals to ensure fair and accessible care for all students. Most establishments with nursing professionals have 1000 or more students and four or more courses per level, which generates work overload and limits the quality of care. In addition, most have one or two nursing units, insufficient to adequately meet the health needs of a large number of students. It is essential to expand nursing units to ensure more efficient care.

100% of nursing professionals have permanent contracts, which provides job stability and can translate into greater satisfaction and commitment. The distribution of students at lower educational levels reveals a need for priority care in these groups. Failure to record the reason for consultation and the intervention performed can prevent adequate assessment and follow-up of health needs. Improving record keeping systems is crucial to ensure more effective care. Most incidents requiring nursing care occur in the classroom and are minor situations, effectively resolved within the school environment.

Correlations between variables such as sex, reason for consultation, educational level, origin and referral revealed weak and non-significant relationships, suggesting that these factors do not have a substantial influence on reasons for consultation and referrals. These findings can guide future research and practice, focusing on other factors more relevant to improving school health care.

**Keywords:** Nursing care (Cuidados de enfermería), School Nursing (Enfermería escolar), School Health Services (Salud escolar)

## ÍNDICE

<b>Capítulo I: Introducción</b>	<b>6</b>
1.1 Introducción	6
<b>Capítulo II: Marco Conceptual , Estado del arte sobre el fenómeno de estudio .</b>	<b>8</b>
2.1 Marco Conceptual	8
2.1.1. Sistema educacional	8
2.1.2. Sistema de educación escolar en Chile	8
2.1.3. Niveles del Sistema Educativo	9
2.1.4 Gestión Educativa	11
2.1.5 Financiación	12
2.1.6 Necesidades educativas especiales (NEE)	13
2.1.7 Salud y educación	17
2.1.8 Enfermería Escolar	17
2.1.9 Rol del profesional de Enfermería en los centros educativos	20
2.1.10 Principales atenciones de enfermería escolar en otros países	21
2.2 Estado del arte sobre el fenómeno de estudio	24
2.2.1 "IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE FUNCIONARIOS DE COLEGIOS BÁSICOS DE UNA PROVINCIA DE CHILE"	24
2.2.2 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE BUCARAMANGA"	25
2.2.3 "CALIDAD DE VIDA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES"	26

2.2.4 "ENFOQUES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTIGMA, EL ACOSO Y LA INCLUSIÓN DEL AUTISMO, ALKHARJ-ARABIA SAUDITA"	26
2.2.5 "ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA: UNA OPORTUNIDAD PARA INTERVENIR EN EL PROBLEMA"	27
RESUMEN	27
2.2.6 "CONOCIMIENTO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL ACOSO ESCOLAR EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR (COLOMBIA). UN APORTE DESDE ENFERMERÍA PARA LA RECONCILIACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LA PAZ"	28
2.2.7 "IMPORTANCIA DE LA FIGURA DE LA ENFERMERA EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE ESPAÑA"	28
<b>Capítulo III: Formulación Del Problema y Preguntas de Investigación.</b>	<b>29</b>
3.1 Antecedentes del Problema	29
3.2 Planteamiento del Problema	32
3.3 Justificación del problema.	33
3.4 Pregunta/s de Investigación.	34
<b>Capítulo IV: Objetivos de la Investigación.</b>	<b>34</b>
4.1 Objetivo General.	34
4.2 Objetivo Específico.	34
<b>Capítulo V: Diseño Metodológico.</b>	<b>35</b>
5.1 Tipo de estudio.	35
5.2 Tiempo y Lugar.	35
5.3 Población Objetivo.	35
5.4 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo.	35
5.5 Criterio de Inclusión y Exclusión.	35
5.6 Variables del Estudio.	35
5.7 Operacionalización de las variables (Definición Nominal y Definición operacional).	36
5.8 Recolección de la Información.	39
5.8.1 Rigor en el manejo de la información: Validez y confiabilidad de instrumentos.	39
5.8.2 Técnicas de recolección de la información.	39
5.8.3 Plan de recolección de la información.	39
5.9 Plan de Análisis de Datos.	40
5.10 Implicancias éticas del estudio.	40
5.11 Carta Gantt para el desarrollo del estudio.	41
<b>Capítulo VI: Resultados</b>	<b>42</b>
6.1 Resultados	42
6.1.1 Tabla Análisis sobre las características de las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la SOCHIESE.	42

6.1.3 Tabla Análisis de las características de las atenciones de enfermería recibidas en escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la SOCHIESE.	43
6.1.4 Tabla Análisis de correlación entre las características de los establecimientos educacionales y las características de la atención de enfermería.	46
6.2 ANÁLISIS	47
<b>6.3 Conclusión</b>	<b>53</b>
6.4 Limitaciones del estudio	55
6.5 Discusión	56
<b>Capítulo VII: Bibliografía Según estilo Vancouver.</b>	<b>59</b>
<b>Capítulo VIII: Anexos.</b>	<b>62</b>

## Capítulo I: Introducción

### 1.1 Introducción

La salud de los estudiantes en el entorno escolar es un factor crucial que influye directamente en el rendimiento académico y bienestar psicointegral a nivel social, al igual que la educación en salud y la higiene que es clave para el desarrollo de actitudes responsables que garanticen el bienestar infantil, y los centros educativos representan un entorno primordial para la implementación de programas de promoción y prevención de salud, como lo establece la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (1).

La salud escolar la cual no solo consiste en los servicios prestados por un trabajador sanitario a alumnos de primaria o secundaria que, si bien son fundamentales para garantizar el bienestar y el desarrollo integral de los estudiantes, también considera programas de salud escolar que facilitan la confluencia de recursos de salud, educación,

nutrición y saneamiento en el marco de un establecimiento educacional, teniendo una amplia cobertura y sostenible. Estos programas no solo mejoran la salud de los estudiantes, sino que también promueven un entorno de aprendizaje más seguro y saludable, contribuyendo así al éxito académico y al bienestar general de los alumnos.

Estos servicios pueden llevarse a cabo tanto en el centro escolar como en un establecimiento de salud ubicado fuera del mismo. En el centro escolar, el trabajador sanitario puede realizar evaluaciones de salud, proporcionar primeros auxilios, y llevar a cabo programas de educación para la salud. En un establecimiento de salud, se pueden ofrecer servicios más especializados, como consultas médicas, vacunaciones y tratamientos específicos (2).

En Chile, la salud escolar está respaldada por varias leyes y normativas que buscan garantizar el bienestar de los estudiantes. Algunas de las cuales incluyen: (3).

1. Ley 21.430: Esta ley garantiza y protege los derechos de la niñez y adolescencia, incluyendo el acceso a servicios de salud, independientemente de la edad y el estatus migratorio.
2. Ley 20.248: Establece el régimen de subvención escolar preferencial, proporcionando recursos adicionales a las escuelas para mejorar la calidad educativa y apoyar la salud mental de los estudiantes.
3. Ley 20.536: Enfocada en la violencia escolar, esta ley requiere que los establecimientos educativos tengan un reglamento interno que aborde la convivencia escolar y la prevención de la violencia.
4. Ley 20.845: Regula la inclusión escolar, eliminando barreras para el acceso y aprendizaje de todos los estudiantes, incluyendo aquellos con necesidades educativas especiales.
5. Ley 16.744: Esta ley incluye el seguro que protege a todos los estudiantes regulares de establecimientos reconocidos por el Estado en caso de accidentes que ocurran durante sus estudios o prácticas educacionales.

Al considerar que tenemos varias leyes que apoyan un buen desarrollo psicomotor de los niños y niñas de Chile, nos preguntamos qué tan presentaba la enfermería escolar, cumpliendo el rol de prevención y promoción de la salud llevándonos a la elección de este tema donde se busca responder a la creciente necesidad de obtener una comprensión detallada y precisa de los cuidados de salud realizadas en las instituciones educativas, dado que los establecimientos educacionales son la base de la educación no solo para el aprendizaje, sino también para la educación en salud. Por esta razón, resulta crucial analizar cómo se llevan a cabo los cuidados de enfermería en estos contextos (4).

Con base en la premisa de un análisis de los datos obtenidos a través de la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE) sobre los cuidados de enfermería,

se organizó una base de datos que agrupa la información relevante, permitiendo una perspectiva más amplia de los cuidados realizados y sus motivos de consulta, esto nos proporcionó una visión clara de cómo estas prácticas se desarrollan y se implementan en las escuelas.

El objetivo principal de este estudio es realizar una caracterización exhaustiva de las atenciones de enfermería en los sistemas educativos con profesionales de enfermería pertenecientes a la SOCHIESE generando un estudio integral e individualizado de los estudiantes de los establecimientos educacionales, centrado en identificar los diferentes tipos de necesidades, factores de riesgo y sintomatologías de los usuarios dentro del establecimiento, promoviendo y apoyando su desarrollo personal y educativo.

## Capítulo II: Marco Conceptual, Estado del arte sobre el fenómeno de estudio.

### 2.1 Marco Conceptual

#### 2.1.1. Sistema educacional

El sistema educativo es una estructura de enseñanza integrada por un conjunto de instituciones y organismos que regulan, financian y prestan servicios para el desempeño de la educación según políticas, relaciones, estructuras y medidas dictadas por el Estado de un país. Así mismo estas acciones educativas serán implementadas por el estado a nivel nacional, provincial o municipal, donde estos serán reconocidos y supervisados por los ministerios de educación o más bien por función de una normativa nacional, provincial o municipal. Es importante destacar que estos organismos se instauran en distintas modalidades educativas (5).

### 2.1.2. Sistema de educación escolar en Chile

La Ley General de Educación estipula que el sistema educativo en Chile se expresa a través de la enseñanza formal o regular, la cual está compuesta por diferentes niveles y modalidades que garantizan la coherencia del proceso educativo. Además, contempla la enseñanza no formal, entendida como un proceso formativo llevado a cabo mediante un programa sistemático que no siempre es evaluado y que puede llevar a una certificación. También incluye la educación informal, que no es estructurada ni sistemática, y que se adquiere del entorno familiar, los medios de comunicación, la experiencia laboral y el entorno en general. Asimismo, la Ley General de Educación señala que la oferta educativa es de naturaleza mixta, incluyendo tanto instituciones administradas y propiedad del Estado, como privadas, ya sea subvencionadas o de pago, permitiendo a los padres y tutores la libertad de elegir el centro educativo para sus hijos, considerando que el sistema educativo formal o regular abarca la educación parvularia, básica, media y superior, así como modalidades educativas diseñadas para atender necesidades específicas. Estas modalidades educativas son opciones organizativas y curriculares que buscan responder a requerimientos de aprendizaje particulares, ya sean personales o contextuales, con el objetivo de asegurar la igualdad en el derecho a la educación. Según la normativa chilena, se consideran modalidades la educación especial o diferencial y la educación de adultos (6).

La UNESCO, organismo de las Naciones Unidas encargado de la educación y la cultura, define un establecimiento de enseñanza pública como aquel “controlado y gestionado por una autoridad pública o un organismo escolar público (nacional/federal, estatal/provincial o local), independientemente del origen de los recursos financieros”. Por otro lado, un establecimiento de enseñanza privada es definido como una institución “controlada y gestionada por una organización no gubernamental (iglesia, sindicato o empresa), independientemente de que reciba o no fondos públicos” (7).

En este contexto, la Ley N° 20.845 de inclusión escolar que “regula la admisión de estudiantes, eliminar el financiamiento compartido y prohibir el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado”. Esta ley busca asegurar que los niños y jóvenes que asisten a colegios subvencionados por el Estado reciban una educación de calidad. Además, tiene como objetivo ofrecer a las familias la posibilidad de elegir el establecimiento educativo de su preferencia sin que esta elección dependa de su capacidad económica, estableciendo que el Estado proporcione recursos para reemplazar gradualmente la mensualidad que pagan las familias (8).

En Chile, el sistema educativo se financia a través de una combinación de recursos públicos y privados, este sistema busca asegurar que todos los estudiantes en Chile tengan acceso a una educación de calidad. Los fondos públicos son proporcionados por

el Estado siendo el principal financiador de la educación en Chile, las municipalidades también juegan un papel en el financiamiento de la educación, especialmente en la gestión de las escuelas municipales. Los recursos provienen principalmente de los impuestos y los aportes fiscales, estos fondos se distribuyen a través del Ministerio de Educación (MINEDUC), que paga una subvención mensual por cada alumno que asiste a clases, ya sea en escuelas municipales o particulares subvencionadas. Por otro lado, las instituciones educativas privadas pueden recibir financiamiento de las familias y, en algunos casos, de empresas a través de donaciones. El gobierno también ofrece diversas subvenciones y becas para apoyar a los estudiantes, especialmente aquellos de bajos recursos, esto ayuda a garantizar que más estudiantes tengan acceso a la educación, independientemente de su situación económica. El financiamiento es destinado a mejorar la infraestructura educativa, incluyendo la construcción y mantenimiento de escuelas, así como la adquisición de materiales didácticos y tecnológicos (9).

### 2.1.3. Niveles del Sistema Educativo

El MINEDUC organiza el sistema educativo en cuatro niveles principales: Educación Parvularia, que atiende a niños y niñas desde los 6 meses hasta los 6 años y se divide en: Sala Cuna (84 días hasta 2 años), Nivel Medio (2 a 4 años), Nivel de Transición (5 a 6 años, Pre Kínder y Kínder); Educación Básica, que comprende 8 años de escolaridad, desde los 6 hasta los 14 años, divididos en dos ciclos: Primer ciclo de 1° a 4° básico y Segundo ciclo de 5° a 8° básico; Educación Media, que incluye 4 años de estudios, desde los 14 hasta los 18 años, y se divide en: enseñanza media científico-humanista o enseñanza media técnico-profesional; y Educación Superior, que comprende universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica. Estos niveles de enseñanza dentro del sistema educativo acreditan y certifican la progresión educativa en atribución al individuo en sus características psicosociales en el desarrollo infantil, adolescente, juvenil y adulto (10).

Este sistema educacional está regido por la Ley General de Educación define que la educación parvularia está dirigida a niños y niñas desde el nacimiento hasta el ingreso a la educación básica. Su propósito es promover de manera sistemática, oportuna y pertinente el desarrollo integral y aprendizajes relevantes y significativos en los párvulos, apoyando a la familia en su rol insustituible de primera educadora. El decreto 115, promulgado en 2012, establece que la educación parvularia se divide en tres niveles: sala cuna, nivel medio y nivel de transición, los cuales se descomponen en cinco subniveles: 1) sala cuna menor: niños y niñas de 0 a 1 año; 2) sala cuna mayor: niños y niñas de 1 a 2 años; 3) nivel medio menor: niños y niñas de 2 a 3 años; 4) primer nivel de transición: niños y niñas de 4 a 5 años; y 5) segundo nivel de transición: niños y niñas de 5 a 6 años (6).

Así como también informa el Ministerio de Educación (Mineduc) que la Educación Básica es el segundo nivel de la educación formal. En la actualidad, aproximadamente 1.981.000 niños y niñas están inscritos en alguno de los cursos de este nivel. Alrededor de 8.600 establecimientos educacionales ofrecen algún curso de Educación Básica. De acuerdo con la Ley General de Educación, el nivel de educación básica regular tiene una duración de seis años, aunque aún persiste la estructura anterior de ocho años. Este nivel se enfoca en la formación integral de los alumnos en dimensiones físicas, afectivas, cognitivas, sociales, culturales, morales y espirituales, desarrollando sus capacidades conforme a los conocimientos, habilidades y actitudes establecidos en las bases curriculares, lo que les permite avanzar en el proceso educativo formal. La edad teórica para la educación básica es de 6 a 13 años. Según la clasificación de la UNESCO, los primeros seis años corresponden a CINE 1, que abarca la Educación Primaria y está dirigida a niños de aproximadamente 6 a 11 años. Los dos últimos años se clasifican como CINE 2, correspondiente a la Educación Secundaria Baja, para adolescentes de alrededor de 12 a 13 años (11)(12).

Bajo esta premisa el Mineduc informa que, en Chile, aproximadamente 900.000 jóvenes están inscritos en alguno de los cursos de Educación Media. Estos estudiantes están matriculados en los 3.471 establecimientos del país que ofrecen este nivel educativo. El principal objetivo de la Educación Media es que los estudiantes amplíen y profundicen su formación general, desarrollando conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan ejercer una ciudadanía activa e integrarse plenamente en la sociedad. La Educación Media proporciona una formación general común y una formación diferenciada, que puede ser humanista-científica, técnico-profesional o artística. La Ley General de Educación establece que el nivel de educación media regular debería durar seis años; sin embargo, aún se mantiene vigente el modelo anterior de cuatro años. Este modelo se divide en dos años de formación general seguidos de dos años de formación diferenciada. De acuerdo con la clasificación de la UNESCO, el rango de edad de 14 a 17 años se clasifica como Secundaria Superior CINE 3 (12)(13).

Dentro de la educación superior CINE 3, la formación diferenciada en el ámbito humanístico-científico se enfoca en la profundización de áreas de interés dentro de la formación general de los estudiantes. Por otro lado, la formación diferenciada técnico-profesional está orientada a proporcionar conocimientos en especialidades específicas según perfiles de egreso en diversos sectores económicos de interés para los alumnos y la formación diferenciada artística, a su vez, se centra en la capacitación especializada en diferentes áreas artísticas, también según perfiles de egreso. Esta enseñanza permite a los estudiantes continuar su proceso educativo formal a través de la educación superior o integrarse al mundo laboral. Para acceder a la educación media, es necesario haber completado la educación básica o tener estudios equivalentes. Esta educación especial o diferencial está disponible tanto en los establecimientos de

educación regular como en los especializados. En estos centros se proporcionan diversos servicios, recursos humanos y técnicos, conocimientos especializados y apoyos para abordar las necesidades educativas especiales de los estudiantes, ya sean estas temporales o permanentes, a lo largo de su escolaridad. Estos apoyos están destinados a ayudar a los estudiantes que enfrentan dificultades específicas de aprendizaje (6)(12).

Todo esto se regula según la Jornada Escolar que está establecida en Chile a partir de la Ley N.º 19.532 que crea la jornada escolar completa diurna y dicta normas para su aplicación, establece “Un mínimo de 38 horas semanales de trabajo escolar para la educación general básica de 3º a 8º años, y de 42 horas para la educación media humanístico-científica y técnico-profesional” (14)

#### 2.1.4 Gestión Educativa

Una de las principales problemáticas tanto en las reformas como innovaciones en el ámbito escolar es la promoción y prevención de la gestión de calidad en la educación. Donde en Chile se ha adquirido un concepto de calidad vinculado por el ministerio de salud con el “Modelo de calidad de la Gestión Escolar”. Este modelo cubre muchos de los ámbitos que se requieren para hacer una buena entrega de educación o fuente de aprendizaje escolar, donde la preocupación fundamental es la “calidad” en el aprendizaje. Dentro de este modelo se obtienen principales características en la cual no se distinguirá a ningún establecimiento ni por su tipo ni su nivel de enseñanza. Deberá tener áreas y dimensiones, ya que éstas también impactan en los resultados del establecimiento. No será prescriptivo con las modalidades que abordarán las diferentes dimensiones. Tendrá sistematización de las acciones para así tener intención de metas, revisiones permanentes, estrategias y evaluaciones a sus resultados. Deberán tener como principal visión el mejoramiento continuo para así aumentar cada vez más la calidad del aprendizaje y la educación. Se coordinará y articulará todos los procesos de gestión. Todo esto para promover la responsabilidad profesional de cada acción de la comunidad educativa con los resultados del establecimiento. Por otro lado las características estructurales de este modelo está conformado y desarrollado en cinco áreas, en las cuales cuatro de ellas son de procesos, como por ejemplo: el área de LIDERAZGO donde el director y el equipo directivo deberán desarrollar gestión para orientar, planificar, articular y evaluar los procesos del establecimiento y así, llevar a la comunidad educativa a la misión de lograr las metas institucionales; el área de la GESTIÓN CURRICULAR donde deberá asegurar la implementación, evaluación y sustentabilidad del diseño de la propuesta curricular; área de CONVIVENCIA Y APOYO a los y las estudiantes donde se considerará las diferencias individuales de cada estudiante y la convivencia entre ellos y toda la comunidad educativa, para así generar un ambiente favorable para aprender; y por último el área de los RECURSOS donde el

establecimiento deberá asegurar el correcto desarrollo de los paradocentes y docentes, con la organización, mantención, optimización de recursos y soportes en función del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y de los resultados de aprendizaje. El área número cinco, conforma netamente el RESULTADO, en donde el establecimiento deberá registrar, sistematizar y analizar datos, cifras, porcentajes y resultado de mediciones, con el fin de determinar la calidad de sus resultados (15)

### 2.1.5 Financiación

En Chile, el sistema educativo se financia a través de una combinación de recursos públicos y privados. Este sistema busca asegurar que todos los estudiantes en Chile tengan acceso a la educación, garantizando la financiación adecuada y equitativa siendo esta crucial para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso a una educación de calidad. Los fondos públicos son proporcionados por el Estado siendo el principal financiador de la educación en Chile, las municipalidades también juegan un papel en el financiamiento de la educación, especialmente en la gestión de las escuelas municipales. Los recursos provienen principalmente de los impuestos y los aportes fiscales. Estos fondos se distribuyen a través del Ministerio de Educación (MINEDUC), que paga una subvención mensual por cada alumno que asiste a clases, ya sea en escuelas municipales o particulares subvencionadas. Adicionando los aportes privados que incluyen matrículas y donaciones. Las instituciones educativas privadas pueden recibir financiamiento de las familias y, en algunos casos, de empresas a través de donaciones. El gobierno también ofrece diversas subvenciones y becas para apoyar a los estudiantes, especialmente aquellos de bajos recursos. Esto ayuda a garantizar que más estudiantes tengan acceso a la educación, independientemente de su situación económica. Estos recursos están a cargo de los gobiernos distribuyendo los fondos a través de diferentes mecanismos, asegurando que las escuelas y otras instituciones educativas reciban los recursos necesarios. Esto incluye la financiación directa a las escuelas, así como la asignación de fondos a nivel provincial o local, además de usarse en infraestructura y materiales mejorando el establecimiento educativo, adquirir materiales didácticos y financiar programas de formación para docentes (9)(16).

Este sistema financiero está protegido por la ley N° 20.710 estableciendo a nivel constitucional la obligatoriedad del segundo nivel de transición en el ámbito educativo y crea un sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor. Y la ley N° 19.876 es una reforma constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación media. La educación básica y la educación media son obligatorias, y el Estado debe financiar un sistema gratuito con el propósito de garantizar el acceso a ellas para toda la población. En el caso de la educación media, este sistema se extenderá, de acuerdo con la ley, hasta que se cumplan los 21 años de edad (17)(18).

La financiación adecuada y equitativa es crucial para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso a una educación de calidad siendo principalmente a través de fondos públicos, aunque también puede incluir aportes privados. Dentro de los fondos de los establecimientos educacionales tenemos los públicos que provienen de los ingresos públicos, provenientes de impuestos y otros recursos recaudados por el gobierno. Estos fondos se asignan a diferentes niveles del sistema educativo, desde la educación primaria hasta la universitaria. Los aportes privados provienen de instituciones educativas privadas que se financian a través de matrículas y donaciones. Algunas de estas instituciones también pueden recibir subsidios del gobierno. Estos recursos están a cargo de los gobiernos distribuyendo los fondos a través de diferentes mecanismos, asegurando que las escuelas y otras instituciones educativas reciban los recursos necesarios. Esto incluye la financiación directa a las escuelas, así como la asignación de fondos a nivel provincial o local, además de usarse en infraestructura y materiales mejorando el establecimiento educativo, adquirir materiales didácticos y financiar programas de formación para docentes (16).

### 2.1.6 Necesidades educativas especiales (NEE)

Se considera una NEE cuando el estudiante presenta dificultades de aprendizaje mayores en comparación con sus compañeros, de acuerdo a su edad o curso en el que se encuentra. Para abordar estas dificultades, la educación se debe integrar y emplear con un enfoque inclusivo, que aspire a perfeccionar el desarrollo interpersonal del estudiante, donde se debe velar las distintas dificultades que pueden interferir en el aprendizaje significativo en uno o varios aspectos, tales como tipo académico, social, emocional o motriz. Además, es esencial brindar apoyo individualizado para que cada estudiante pueda alcanzar sus metas y lograr su realización personal (19).

Es importante detectar las necesidades educativas especiales a tiempo para ofrecer la atención adecuada integral y especializada a los niños(as), donde se debe estar alerta a los cambios significativos que va teniendo el estudiante para así poder abordar de la mejor manera incentivando y apoyando la evolución que va teniendo el niño(a). Unas necesidades básicas que puede indicar que un niño tenga deficiencia educativas especiales son dificultades en el ámbito académico (como leer, escribir o comprensión lectora o de instrucciones dadas por sus tutores), menor rendimiento académico, desinterés por la escuela o que requieran de más tiempo para completar tareas, dificultades en el trastorno del lenguaje (como tener dificultad en juntar oraciones, usar oraciones simples y cortas y un mal orden de palabras al momento de hablar. También dificultades en el desarrollo de relaciones interpersonales; estas se comprenden desde la

timidez, la falta de competencias y habilidades para encontrar amigos, presentar buenas relaciones, donde la ansiedad social se empieza a confirmar debido al rechazo a corto y largo plazo, que puede llegar a convertirse en una fobia social. Se recalca el poder pesquisar estas dificultades de manera temprana para así poder ofrecer un apoyo íntegro en las necesidades educativas donde implica adaptaciones curriculares, metodológicas y de apoyo para garantizar el acceso óptimo a la educación de calidad de vida del beneficio del estudiante. De acuerdo con lo dispuesto en la normativa educacional de nuestro país: “Se entenderá por alumno o alumna que presenta Necesidades Educativas Especiales aquel que precisa ayudas y recursos adicionales, ya sea humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación” (inciso segundo del art. 23 del Decreto con Fuerza de Ley N°2, de 2009, del Ministerio de Educación, Ley General de Educación) (20).

La NEE se definirá a través de una evaluación diagnóstica especializada que irá centrada al contexto tanto escolar, familiar y social, esto será con el apoyo integral de profesionales de la Educación y profesionales de la Salud, esto dependerá de las dificultades y NEE que se encuentre presente, estos serán: (20).

- 1) Evaluación Psicoactiva: Recoge información importante del estudiante en el ámbito familiar y social, evaluando sus antecedentes escolares y pedagógicos, y en el desarrollo de sus fortalezas y dificultades de su aprendizaje. En esta evaluación se identificarán las NEE y los apoyos que requerirá el estudiante para progresar en su aprendizaje. Responsable: Profesor(a) Educación diferencial / especial.
- 2) Evaluación especializada no médica de NEE: Será realizada por profesionales asistentes en la educación, estos identificarán el déficit asociado a la NEE que presenta el estudiante, apoyando de manera integral el aprendizaje del estudiante. Los responsables incluyen a: fonoaudiólogos para Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL); profesores de educación especial/diferencial o psicopedagogos para Trastornos Específicos del Aprendizaje (DEA); psicólogos para rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual en el rango limítrofe, Trastornos por Déficit Atencional (TDA), Disfasia, Autismo y Discapacidad Intelectual.
- 3) Evaluación de salud: Estas pueden tener distintas características, dependerá del NEE del estudiante asociado a su dificultad, déficit o discapacidad.
  - a) Examen Médico General de Salud: Se valorará la condición general del estudiante para descartar dificultades de la salud que podrían estar generando las NEE, o para pesquisar la necesidad de tratamientos médicos complementarios. Por ejemplo, NEE asociada a discapacidad

intelectual. Esta valoración se debe evaluar a estudiantes con NEE asociadas a: Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual en el rango limítrofe y Discapacidad intelectual.

- b) Examen Médico Especializado de Salud: Se valorará la condición especializada del estudiante pesquisando de manera integral la NEE. Se debe evaluar este examen tras el diagnóstico de: Discapacidad visual (oftalmólogo(a), Discapacidad auditiva (otorrinolaringólogo(a), Discapacidad motora (fisiatra, neurólogo(a), Disfasia (psiquiatra o neurólogo(a), Autismo (psiquiatra o neurólogo(a), Discapacidades múltiples (dependiendo las discapacidades asociadas: psiquiatra o neurólogo(a), u otorrino, u oftalmólogo(a), u otros) y Trastorno de déficit atencional (TDA) (neurólogo(a), o psiquiatra, o pediatra).

A través de estos 3 tipos de evaluaciones se definirá la NEE que presenta el estudiante, que puede ser alguna dificultad o discapacidad asociado a la NEE, y el apoyo que requiere en el contexto escolar, familiar y social, para progresar en los aprendizajes para mejorar su calidad de vida (19).

Las NEE pueden ser de carácter permanente o transitorio (Decreto 170):

- NEE de carácter permanente (NEEP): Se refieren a las dificultades que ciertos estudiantes experimentan durante toda su escolaridad debido a una discapacidad diagnosticada por un profesional especializado en el área. Estas NEEP demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para asegurar el aprendizaje escolar. Las NEEP pueden estar relacionadas con diferentes áreas, como:
  - Motrices: Afectan la movilidad del cuerpo, tanto extremidades superiores y/o inferiores como a un nivel más fino como manos y dedos.
  - Sensoriales: Incluyen los sistemas receptores del cuerpo (vista, gusto, tacto, olfato, oído) y cómo interactúan con el entorno.
  - Intelectuales: Se refieren al nivel estándar de habilidades prácticas, sociales y conceptuales.
  - Comunicativas: Abarcan todas las habilidades que permiten relacionarse con otros y comprenden los niveles del lenguaje (fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático).

Además, algunos diagnósticos permanentes que pueden presentar uno o más factores coincidentes son la Discapacidad Motora, Discapacidad Visual, Discapacidad Auditiva, Multidéficit, Trastorno del Espectro Autista y Discapacidad Intelectual. El retraso pedagógico en estos estudiantes suele estar relacionado con un desfase de dos o más años, dependiendo de su diagnóstico y habilidades específicas.

- NEE de carácter transitorio (NEET): Se refieren a los problemas de aprendizaje que un estudiante puede experimentar en algún momento de su proceso escolar. Dichas necesidades se consideran transitorias debido a la temporalidad de los apoyos requeridos los cuales pueden ser humanos o de algunos materiales que se requieren para acompañar al estudiante. Según el Decreto N.º 170/2009 de educación especial, existen cuatro diagnósticos asociados a las NEET:
  1. Trastorno Específico de Lenguaje (TEL): Implica un inicio tardío en la adquisición del lenguaje, sin causas anexas. Puede ser de dos subtipos:
    - TEL Expresivo: Afecta los componentes de producción del lenguaje.
    - TEL Mixto: Afecta tanto los componentes receptivos como expresivos del lenguaje. El tratamiento oportuno puede reducir la necesidad de apoyos específicos en la trayectoria escolar.
  2. Dificultad Específica del Aprendizaje: Refiere a desfases en áreas instrumentales como lectura, escritura y/o cálculo, que impiden alcanzar el grado académico esperado para la edad.
  3. Trastorno de Déficit Atencional: Se caracteriza por inatención y/o hiperactividad. El niño o adulto puede presentar predominio en uno de estos aspectos o de manera combinada.
  4. Funcionamiento Intelectual Límite: Se refiere a un nivel cognitivo ligeramente inferior al promedio, lo que puede afectar el aprendizaje.

Las NEE de carácter transitorio, de acuerdo con dicha normativa, pueden estar asociadas a Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), Déficit Atencional y Coeficiente Intelectual Límite. Considerando que, aunque algunos estudiantes pueden ser dados de alta, es importante monitorear su progreso y necesidades a lo largo del tiempo (20).

Los establecimientos que integran estudiantes con NEE, deben contemplar las normas de convivencia y principios que todo Reglamento Interno tiene que considerar, como es el respeto a la dignidad física y moral del estudiante y el interés superior del niño o niña, para el disfrute pleno y efectivo de sus derechos, teniendo siempre presente las condiciones particulares de cada estudiante, sus necesidades y características, atendiendo a la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación que impidan el desarrollo, aprendizaje y participación. En cuanto a los requerimientos de los establecimientos educacionales, estos deben realizar ajustes en el currículum y proporcionar formación continua a los educadores en estrategias de inclusión y atención a la diversidad. Además, deben contar con personal especializado, como psicopedagogos y terapeutas, e implementar infraestructura accesible para todos los estudiantes, incluyendo rampas y baños adaptados. Los planes de apoyo individualizados son necesarios para cada estudiante con NEE, estableciendo objetivos claros y específicos.

Todo esto está regido bajo la Ley 21.545 es conocida como la "Ley TEA" porque introduce medidas específicas para apoyar a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta ley busca garantizar la inclusión, protección y atención adecuada para las personas con TEA en diversos ámbitos, como la educación, la salud y el trabajo, estableciendo: un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para personas con TEA, capacitación y sensibilización para profesionales de la salud y la educación, adaptaciones curriculares y apoyo educativo para estudiantes con TEA y Promoción de la inclusión laboral para personas con TEA (20)(21).

Según una investigación realizada en Chile se indica que el sistema de educación especial está regido por la necesidad de etiquetar estudiantes y, por la necesidad de los estudiantes de cumplir una lista de requisitos determinados para recibir el apoyo educativo que requieren, destacando que la segregación de estudiantes promovida por sus condiciones particulares es un motivo por el cual se debe observar y modificar ya que experiencias extranjeras, y nacionales, indican que el mayor beneficio se obtiene cuando todos los estudiantes participan de la educación especial, o se le ofrecen importantes adaptaciones en el proceso de enseñanza. Es importante, aquí, destacar el caso especial de los estudiantes con discapacidad auditiva o visual, para quienes la educación segregada puede ser la mejor opción, aunque no la única. Planteando la inclusión de profesionales de educación especial que acompañen las aulas inclusivas el cual beneficiará no sólo a los estudiantes con NEE, sino también al resto del alumnado (22).

### 2.1.7 Salud y educación

Existe una sólida conexión entre la salud del estudiante y su rendimiento educativo; estos dos aspectos están intrínsecamente ligados. Para que la inversión en educación sea efectiva, es esencial que los estudiantes cuenten con una buena salud que les permita asistir regularmente a clases, mantener la concentración y participar activamente en el proceso educativo. Esta situación no solo beneficia a los estudiantes, mejorando sus oportunidades personales y familiares si logran completar sus estudios con éxito, sino que también contribuye al crecimiento y desarrollo general del país. Desde la perspectiva de la salud en todas las políticas, las comunidades educativas se presentan como un espacio crucial para que los niños y adolescentes desarrollen hábitos de vida saludables y reciban servicios de salud oportunos. Dado que los estudiantes pasan una gran parte de su tiempo en estas comunidades, se convierten en un punto clave para la promoción y el cuidado de su bienestar. En este marco, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989 y vigente desde el 2 de septiembre de 1990, asegura los derechos fundamentales de los menores, incluyendo el derecho a la educación y la salud, a través del artículo n°24 que habla del derecho a la salud y el artículo n°28 que habla del derecho a la educación. La Convención exige a los

Estados miembros que tomen las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de estos derechos (23)(24).

### 2.1.8 Enfermería Escolar

La historia de la enfermería escolar refleja la evolución del rol de los profesionales de enfermería en los entornos educativos, desde sus inicios hasta la actualidad. Esta evolución comenzó en Londres en 1891, cuando el Dr. Malcolm Morris, durante el Congreso de Higiene y Demografía, destacó los beneficios de contar con un profesional de enfermería que visitará regularmente los centros educativos. Morris propuso la creación de un grupo especializado de enfermeras para orientar e inspeccionar las escuelas primarias públicas, con el objetivo de controlar la propagación de enfermedades infecciosas. Esta propuesta llevó a la fundación de la *The London School Nurse Society* (Sociedad de Enfermería Londinense). En 1899, la profesión fue regulada y se establecieron las funciones de estos profesionales en el ámbito escolar en el Reino Unido (25).

A finales del siglo XIX, en Boston (EE.UU.), se realizó un estudio que incorporó dos enfermeras en las escuelas públicas para reducir la pérdida de clases entre los alumnos afectados por enfermedades físicas y contagiosas. En la misma época, en Nueva York, se creó la organización *Henry Street Settlement* por la enfermera Lillian Wald en 1902, quien apoyó esta idea. Wald, como enfermera visitadora, encontró a un niño al que no se admitía en la escuela debido a una enfermedad en el cuero cabelludo. Su programa se enfocó en proporcionar atención médica básica y promover prácticas de salud entre los estudiantes. En 1909, Estados Unidos vio el nacimiento formal de esta especialidad gracias a un estudio realizado por la Oficina de Salud de Detroit, que demostraba la importancia de la enfermería en el contexto escolar en Boston (25).

En 1917, se publicó el primer libro documentado sobre esta práctica: *The School Nurse: A Survey of the Duties and Responsibilities of the Disease Among School Children* (La Enfermera Escolar: un Estudio de los Deberes y Responsabilidades de la Enfermera en el Mantenimiento de la Salud y la Prevención de Enfermedades Escolares). Su autora, Lina Rogers Struther, es considerada la primera enfermera escolar reconocida (25).

El 4 de julio de 1968, la Asociación Nacional de Educación (NEA) estableció el Departamento de Enfermeras Escolares (Department of School Nurses, DSN) con el propósito de avanzar en la práctica de la enfermería escolar y mejorar la salud de los niños y niñas en edad escolar (25)

En la década de 1970, se comenzaron a formar asociaciones de enfermería escolar en cada estado, bajo la dirección del DSN. A lo largo del tiempo, los objetivos del DSN

evolucionaron y se especializaron, adoptando un enfoque más definido. Se crearon comités, se emitieron declaraciones jurídicas y se establecieron cargos ejecutivos. En 1979, el DSN se desvinculó de la Asociación Nacional de Educación para convertirse en una entidad independiente (26).

No sería hasta 1981 que Susan J. Wold desarrollaría el único modelo teórico conocido y documentado hasta la fecha en el ámbito de la enfermería escolar. Su modelo se centra en el uso sistemático de los componentes específicos de la profesión como herramienta organizativa del conocimiento y cuidados prestados. Wold define la enfermería escolar como una práctica compleja que requiere conocimientos basados en teorías humanistas y en salud pública, elementos fundamentales para el éxito de la profesión (27).

A finales del siglo XX, la National Association of School Nurses (NASN) reconoció oficialmente las competencias profesionales de la enfermera escolar y, por ende, la especialidad conocida como "school nursing". Desde entonces, la enfermera escolar se ha convertido en un referente clave en la educación y desarrollo de los estudiantes, enfocando su labor en promover la salud dentro de la comunidad educativa. Su rol incluye asistir y prestar cuidados tanto a estudiantes saludables como a aquellos con problemas de salud, y coordinar funciones con otros miembros del personal escolar para fomentar el mayor grado de autonomía e independencia en los estudiantes (27).

En el contexto nacional la enfermería escolar se originó a principios del siglo XX. Registros históricos indican la presencia de profesionales de enfermería en instituciones educativas entre los años 1920 y 1959, durante un período caracterizado por altas tasas de enfermedades infecciosas y condiciones socioeducativas extremadamente precarias. En ese contexto, las primeras enfermeras de salud pública desempeñaron un papel esencial, promoviendo principalmente hábitos de higiene en el entorno escolar. Después de esta época, la enfermería escolar se fue integrando gradualmente en colegios privados, impulsada por el sistema educativo de entonces. El desarrollo de esta profesión ha enfrentado diversos desafíos a lo largo del tiempo (28).

En la actualidad en Chile, la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE) es una organización multidisciplinaria, de carácter científico y técnico, que opera a nivel nacional de forma autónoma e independiente. Su objetivo es mejorar la atención de enfermería en el ámbito escolar, abarcando desde el nivel preescolar hasta la educación media y superior, así como áreas relacionadas. La historia de SOCHIESE se remonta al año 1995, cuando la enfermera Stella De Luigi se incorporó a un colegio de Santiago. En su desempeño profesional en el área educacional, Stella observó que el trabajo de las enfermeras escolares se realizaba de manera solitaria y sin regulación. Esto la llevó a considerar que dicha labor podría definirse y estructurarse mejor en conjunto con otros colegas que desempeñaban la misma función. Así, SOCHIESE reúne a enfermeras comprometidas con el desarrollo adecuado de la gestión del cuidado de los

estudiantes en el nivel primario de atención de salud, en coordinación con las políticas públicas de salud y educación (29).

En las definiciones de enfermería escolar, tanto a nivel internacional como nacional, hay un punto en común: la práctica de esta profesión se desarrolla dentro del entorno educativo y se enfoca en atender a todos los integrantes de la comunidad escolar, incluyendo a alumnos, familias, docentes y personal no docente. Sin embargo, su principal atención está dirigida a los estudiantes, abarcando desde la infancia hasta la adolescencia. Su labor incluye el cuidado y la asistencia en temas de salud, así como la educación, promoción y prevención de la salud (30).

El profesional de enfermería escolar, según la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE), es un experto autónomo y capacitado para gestionar el cuidado de la salud durante la infancia y adolescencia en los centros educativos del país. Este profesional lidera la promoción, prevención y continuidad de los cuidados para niños y adolescentes, tanto saludables como enfermos o con discapacidades, basándose en la valoración, planificación, ejecución y evaluación del proceso de enfermería. Su labor contribuye al fomento de conductas de autocuidado, la creación de entornos saludables e inclusivos y el bienestar general de la población estudiantil. Utiliza un modelo de atención que integra determinantes sociales y relevancia cultural, conectando el colegio con el sistema de salud y el modelo ecológico. Además, el profesional de enfermería escolar participa en investigación y docencia, promoviendo el avance hacia la especialización en esta área de la enfermería. Por otro lado, la Australian Nursing and Midwifery Federation (ANMF) define la enfermería escolar como: “una práctica especializada de enfermería profesional que promueve el bienestar, el éxito académico y el logro de los estudiantes a lo largo de toda la vida. Intervenir con problemas reales y potenciales de salud, proveer servicios de manejo de casos y colaborar activamente con otros para fortalecer la capacidad de adaptación, autogestión, autopromoción y aprendizaje de los estudiantes y la familia” (24)(30).

Permitiéndonos destacar que la enfermería escolar desempeña un papel esencial en el entorno educativo actual, combinado con la atención directa, la promoción de la salud y el bienestar emocional de los estudiantes. Su importancia se evidencia en la gestión de enfermedades crónicas y emergencias, así como en la implementación de programas preventivos y educativos que capacitan a los estudiantes para tomar decisiones saludables. Actuando como un puente crucial entre la salud y la educación, las enfermeras escolares colaboran con otros profesionales y el personal escolar para asegurar un entorno seguro y de apoyo. A pesar de los desafíos significativos, como la falta de recursos y la necesidad de formación continua, su impacto positivo es profundo, contribuyendo a una educación más equitativa y al desarrollo educativo integral de los estudiantes.

### 2.1.9 Rol del profesional de Enfermería en los centros educativos

El Rol del profesional de enfermería en los centros educativos es asegurar el bienestar físico, psicológico y social de los estudiantes y de la comunidad escolar en general. Esto se logra mediante la identificación y resolución eficiente de los problemas de salud que afectan a los miembros de la comunidad escolar. El profesional lleva a cabo acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud, contribuyendo así a mantener a los estudiantes en óptimas condiciones de salud y apoyándolos durante las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo. En el ámbito escolar, el profesional de enfermería aplica sus competencias en gestión y liderazgo, así como en asistencia, promoción y prevención, docencia e investigación, en función del diagnóstico de las necesidades de la comunidad escolar (24).

Dentro de las funciones que les competen a los profesionales de enfermería, su formación les habilita para desempeñar su rol en diversas áreas como gestión, asistencial, educativo y de investigación. A pesar de que la enfermería escolar está reconocida como una especialidad por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), y la Educación para la Salud (EpS) es considerada otra especialidad relevante, no existe una definición de competencias uniforme a nivel global ni su presencia es universal en todos los países y escuelas. En países como Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Francia, Suiza, Suecia, Japón, Chile, Perú, Colombia y España, donde las enfermeras escolares están presentes en los centros educativos, los modelos de su integración varían. Estos modelos pueden depender de diferentes entidades como los departamentos de educación, atención primaria, salud pública, departamentos propios y hospitales (30).

Los profesionales de enfermería escolar en Chile tienen diversas responsabilidades y tareas en los colegios, que van desde fomentar hábitos de vida saludables hasta atender emergencias médicas y la gestión de enfermedades crónicas. Su trabajo no se limita a cuidar directamente a los estudiantes, sino que también incluye colaborar con otros profesionales de la salud, educar sobre la salud y participar en la creación de políticas escolares relacionadas con la salud.

### 2.1.10 Principales atenciones de enfermería escolar en otros países

En diversos países, las atenciones de enfermería escolar son esenciales para promover la salud y el bienestar de los estudiantes dentro del entorno educativo. Los profesionales de enfermería escolar desempeñan un papel crucial en la identificación y manejo de

problemas de salud y la realización de evaluaciones de salud rutinarias. Además, colaboran con maestros y padres para crear un ambiente seguro y saludable, y educan a los estudiantes sobre hábitos de vida saludables. A continuación, se detallarán investigaciones con las intervenciones y cuidados que los profesionales de enfermería escolares proporcionan en distintos contextos internacionales (26).

Estados Unidos (EEUU):

Actualmente en EEUU , la enfermería escolar está institucionalizada , con una expertis muy desarrollado , donde su desarrollo va de la mano con el estado y/o distrito; en estados unidos existe la Junta Nacional de Certificación de Enfermeras Escolares (National Board for Certification of School Nurses, NBCSN) , donde existe un reconocimiento como una especialidad , donde el personal de enfermería puede convertirse en Enfermera(o) certificadas a nivel nacional , este se logra tras la realización de un examen y cumplir con una serie de requisitos previos. La NASN, donde es un organismo por excelencia de la enfermería escolar, mediante diversos recursos de páginas web, revistas, conferencias, guías clínicas, pretende educar y promover la actuación de enfermería en los centros educativos (26).

En Estados Unidos, las competencias profesionales de las enfermeras escolares abarcan diversas áreas clave, como detalla el marco proporcionado por la American Nurses Association (ANA) y National Association of School Nurses (NASN) en 2017. La evaluación inicial del estudiante implica la recopilación de datos de salud y la determinación de diagnósticos y problemas. Posteriormente, se identifican resultados esperados para el estudiante y se desarrolla un plan de cuidados con intervenciones basadas en evidencia. La implementación del plan incluye coordinación de atención, educación en salud y consulta, mientras que la evaluación continua mide el progreso del estudiante hacia los objetivos establecidos. La ética juega un rol crucial al garantizar la confidencialidad del estudiante y promover la equidad en la atención. Las enfermeras escolares también participan en educación continua, investigación basada en evidencia, y mejoran la calidad práctica mediante la comunicación efectiva y el liderazgo. Además, colaboran con la familia y la comunidad, gestionan programas de salud y promueven un entorno escolar saludable y seguro para el estudiante, utilizando recursos de manera eficiente (30).

CANADÁ

En Canadá, las competencias profesionales de la enfermera escolar, según las revisiones de 2016 y 2018, abarcan varias áreas fundamentales. En la promoción de la salud, la enfermera contribuye al perfil de salud de la escuela, analiza determinantes del entorno escolar, y participa en la planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud, integrando estas actividades en el currículo escolar y documentando su impacto. En prevención y protección de la salud, se enfoca en el control de enfermedades infecciosas

y parasitarias, la vacunación, y la prevención de pediculosis, además de ofrecer servicios preventivos individuales como consultas de salud y prevención del suicidio. En cuanto a mantenimiento y recuperación de la salud, la enfermera organiza primeros auxilios, evalúa y trata problemas de salud agudos, y coordina el plan de intervención de enfermería, supervisando el personal escolar y administrando medicamentos. Finalmente, en la calidad del servicio, se encarga de la documentación de servicios, asegura el respeto a los derechos de los jóvenes, organiza y evalúa los servicios profesionales, y fomenta la mejora continua de la práctica de enfermería mediante la gestión de competencias y la promoción de una atención de calidad (30).

#### ESPAÑA:

En España la enfermería escolar, no se fundamenta en un marco legislativo común y específico donde su práctica es dependiente del territorio, tanto como en el ámbito público, privado o de alguna educación especial integrado al nivel de desarrollo y autonomía en esta rama sanitaria. Relacionado a las principales funciones y actividades propias de esta rama de sanidad. La implementación de enfermería escolar en España es muy importante donde la necesidad es imperiosa en los centros educativos de toda España, sin embargo es un alarma muy importante el hecho que según el análisis del Observatorio de Enfermería Escolar del Consejo General de Enfermería (CGE) conjunto con la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE) y la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) lograron este dato existente donde se encuentra una enfermera por 8.497 alumnos esto provoca una desigualdad muy grande en la cobertura y un funcionalidades e integraciones del personal de Enfermería en los centros educacionales escolares. En el país se cuenta con 963 profesionales de Enfermería desempeñando su labor en centros educacionales. La enfermería escolar es anecdótica y claramente incompleta sobre todo en comunidades rurales y autónomas. Asturias, por ejemplo, sólo cuenta con una enfermera para 131.480 alumnos, Castilla-La Mancha con 22 para 335.308 alumnos o Canarias con 10 para 326.105 gran diferencia que con Madrid con 700 Enfermeras(os) en centros de enseñanza (31).

#### JAPÓN:

La figura del “Yogo Teacher” en Japón desempeña un rol multifacético en la salud escolar, con competencias clave distribuidas en varias áreas. En el manejo de la salud, esta figura debe ser capaz de responder adecuadamente en emergencias proporcionando primeros auxilios básicos, evaluando y reflexionando sobre las respuestas de emergencia y evitando la recurrencia de incidentes. Además, debe realizar y dar seguimiento a chequeos médicos, liderar en la detección de problemas de salud y colaborar con funcionarios de salud pública. En la prevención de enfermedades, el “Yogo Teacher” debe identificar tendencias en la salud del alumnado, realizar tareas básicas en respuesta

a enfermedades infecciosas, y desarrollar e implementar actividades de promoción de la salud. Garantizar la seguridad implica identificar puntos peligrosos, responder a accidentes o desastres, y colaborar con otros profesionales para brindar atención médica. En salud ambiental, debe realizar exámenes y proponer mejoras. En la educación para la salud, es fundamental que domine la orientación sanitaria, identifique problemas de salud, y trabaje en conjunto con los profesores para integrar la salud en el currículo escolar. En las consultas de salud, debe ser capaz de adaptar el apoyo a las etapas de desarrollo de los niños, manejar casos desafiantes y colaborar con profesores y organizaciones externas. En la gestión de casos, el “Yogo Teacher” debe evaluar y planificar el apoyo para niños con múltiples problemas de salud. Además, debe conocer y administrar las actividades de salud escolar, equipar y evaluar la enfermería del colegio, y participar en la elaboración de un plan de salud escolar. Finalmente, en las actividades de salud, debe colaborar con organizaciones relevantes, administrar el comité de salud, y trabajar proactivamente en la construcción de un sistema de apoyo. En cuanto a la superación personal, es esencial que reflexione sobre su trabajo, adquiera habilidades especializadas, participe en actividades de desarrollo profesional y lidere en las actividades de salud escolar (30).

#### FRANCIA:

En Francia, el rol del "infirmier(e) de l'Éducation Nationale" está reglamentado y bajo la supervisión del Ministerio de Educación. Su principal objetivo es promover e implementar políticas de salud para todos los estudiantes en las escuelas, abarcando áreas como prevención, higiene y seguridad. También son responsables de realizar evaluaciones diarias obligatorias y de atender tanto a estudiantes como a padres. Sus funciones están claramente establecidas por ley, al igual que las de los médicos escolares. Además, el sindicato Syndicat National des Infirmiers et Infirmières Conseillers de Santé (SNICS) defiende el trabajo de las enfermeras escolares en todo el territorio francés (32).

En el ámbito escolar, la enfermera desempeña diversos roles esenciales que abarcan el seguimiento individual, la promoción de la salud, y la investigación, entre otros. En seguimiento individual de los alumnos, la enfermera ofrece apoyo y seguimientos de salud, especialmente para estudiantes en áreas rurales, redes prioritarias, o con problemas de salud crónicos y necesidades especiales, incluyendo la protección infantil. En promoción de la salud, establece condiciones para el bienestar estudiantil, colabora con la comunidad educativa en la planificación de proyectos de salud, y asesora sobre temas como nutrición, actividad física y prevención de riesgos. También organiza acciones específicas para seguir el estado de salud en contextos educativos sensibles y brindar intervención de emergencia. En el ámbito de investigación, puede participar en encuestas epidemiológicas para evaluar indicadores de salud. Su rol en formación incluye contribuir a la capacitación de personal educativo en primeros auxilios y

ergonomía. En educación para la salud, fomenta la autonomía de los estudiantes en prevención, aborda signos de malestar, y coordina actividades educativas en salud. Finalmente, en observación y vigilancia epidemiológica, recolecta y utiliza datos para fortalecer la vigilancia en salud, identificar necesidades y proponer proyectos educativos adecuados (30).

#### SUECIA:

La Association of Swedish School Nurses define competencias profesionales clave para las enfermeras escolares en su revisión de abril de 2016. En atención centrada en la persona, la enfermera debe adaptar la atención a las necesidades únicas de cada estudiante, considerando aspectos físicos, mentales y socioculturales, y fomentar la participación activa de los estudiantes y sus tutores en su cuidado. En cooperación en equipo, se espera que la enfermera colabore efectivamente con otros profesionales, promueva la continuidad del cuidado y participe en la toma de decisiones compartida, asegurando una comunicación abierta y respetuosa. La atención basada en la evidencia requiere que la enfermera utiliza métodos probados y actualizados, evaluando y aplicando investigaciones para mejorar el cuidado y fomentar decisiones informadas. En cuanto a mejora del conocimiento y desarrollo de la calidad, la enfermera debe usar datos y estadísticas para monitorizar y mejorar continuamente la calidad del sistema de salud escolar. En cuidado seguro, es crucial que identifique y gestione riesgos, y promueva prácticas seguras y sostenibles en el entorno escolar. Finalmente, en informática, la enfermera debe manejar tecnologías de la información para gestionar datos y mejorar la calidad de la atención, utilizando herramientas tecnológicas para optimizar el seguimiento y los resultados del cuidado (30).

En Sudamérica, la presencia de enfermeras escolares se extiende a varios países, incluyendo Panamá, Colombia, Argentina, Chile, Cuba, Puerto Rico y Perú. En Puerto Rico, el programa de Enfermería Escolar, supervisado por el Departamento de Educación, es fundamental para impulsar prácticas de autocuidado entre estudiantes, familias y la comunidad escolar en general. En Colombia, aunque las enfermeras escolares juegan un papel importante en la educación y promoción de la salud tanto para estudiantes como para profesores, su presencia no está formalmente establecida en todas las instituciones educativas. Para fortalecer y profesionalizar esta área, se fundó en 2021 la Sociedad Científica Colombiana de Enfermería Escolar (SCIENCEE). Por su parte, en Perú, el Colegio de Enfermeros del Perú ha llevado a cabo un censo de enfermeras escolares y ha promovido activamente la enfermería escolar desde 2019. Esta labor ha resultado en la aprobación de la Ley N.º 31317 el 27 de diciembre de 2021, que establece la incorporación del profesional en enfermería en la comunidad educativa. Esta ley tiene como objetivo fortalecer la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la educación básica (30).

## 2.2 Estado del arte sobre el fenómeno de estudio

### 2.2.1 “IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE FUNCIONARIOS DE COLEGIOS BÁSICOS DE UNA PROVINCIA DE CHILE”

#### RESUMEN

Objetivo: Describir la importancia de la enfermera escolar según la percepción de los funcionarios de colegios básicos de una provincia al sur de Chile. Material y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal que, a partir de un universo de 169 funcionarios de 5 colegios públicos y privados, obtuvo una muestra de 126 (75%) personas quienes, posterior a dar su consentimiento informado, respondieron el instrumento "Percepción de la importancia de la enfermera escolar", desde la perspectiva de sus funciones asistenciales, educativas, investigativas, administrativas y de gestión. La investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Universidad Adventista de Chile. Resultados: El 94% de los funcionarios refieren que es importante la enfermera escolar para actuar en emergencias ocurridas durante el horario escolar; un 93,5% percibe que la enfermera es indispensable para atender en primeros auxilios; un 92,25% cree que los padres estarán tranquilos al saber que hay un profesional de salud en la escuela y un 91,75% dice que el profesional de enfermería puede educar al alumnado sobre infecciones de transmisión sexual. Conclusión: Según los funcionarios de los colegios, la presencia de una enfermera escolar es importante y debería estar presente para mantener la salud de los estudiantes.

Palabras clave: Enfermera/o Escolar; Escolares; Profesores de educación general básica; funcionario administrativo (33).

### 2.2.2 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE BUCARAMANGA”

#### RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con factores sociodemográficos en adolescentes en una institución educativa privada de Bucaramanga (Colombia). Material y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, participaron 280 adolescentes escolarizados de 10 a 19 años sanos de ambos sexos. Se utilizó el KIDSCREEN-27 para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Resultados: En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, los adolescentes perciben más problemas con el estado de ánimo y sentimientos especialmente en las mujeres adolescentes, evidenciándose diferencias significativas en ambos sexos respecto a la percepción del total de la escala CVRS. Conclusiones: Las dimensiones de CVRS con menores puntuaciones corresponden al estado de ánimo y sentimientos en ambos sexos, evidenciándose diferencias significativas por sexo. Es imprescindible desarrollar investigaciones en CVRS en adolescentes sin ninguna condición de enfermedad y ampliar estos factores que pueden afectar el bienestar y la salud con la finalidad de desarrollar intervenciones encaminadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a tempranas edades, incorporando un enfoque de sexo/género.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada con la salud; Adolescente; Instituciones académicas; Servicios de Enfermería Escolar; Sector privado (34).

### 2.2.3” CALIDAD DE VIDA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES”

#### RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con el rendimiento académico (RA) según el sexo de los escolares. Material y Método: Estudio transversal con enfoque cuantitativo realizado en el Instituto Federal de Maranhão, en las ciudades de Pedreiras y Grajaú, noreste de Brasil, entre mayo-agosto de 2018. Participaron 289 adolescentes en la investigación. Además de la caracterización sociodemográfica, la CVRS se midió mediante KIDSCREEN-52 y se recopilaron datos académicos del sistema escolar. Las diferencias de CVRS por sexo se verificaron mediante la prueba U de Mann-Whitney. La relación entre las variables de CVRS y RA se estableció mediante la correlación de Spearman. Resultados: Las niñas tuvieron una peor percepción de la CVRS general y en seis de las diez dimensiones evaluadas. Sobre las correlaciones establecidas entre CVRS y RA, aunque significativas, fueron débiles. Para las niñas, relaciones directas entre RA y bienestar físico y psicológico, estado de ánimo, vida familiar y entorno escolar. Para los niños, correlaciones negativas del RA con el bienestar físico y la autopercepción, y positivas con el entorno escolar. Conclusiones: Las adolescentes tuvieron peor percepción de CVRS en la mayoría de las

dimensiones evaluadas y la correlación entre CVRS y RA indica diferencias significativas entre sexos: para las niñas, la salud física y psicológica, el bienestar familiar y escolar se relacionaron con la mejor RA; para los niños, se destacó el potencial negativo de salud física y autopercepción sobre el RA.

Palabras clave: Adolescente; Sexo; Calidad de Vida; Rendimiento Académico; Servicios de Enfermería Escolar (35).

## 2.2.4” ENFOQUES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTIGMA, EL ACOSO Y LA INCLUSIÓN DEL AUTISMO, ALKHARJ-ARABIA SAUDITA”

### RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) presenta desafíos como el estigma social, el acoso escolar y las dificultades para fomentar entornos inclusivos. Abordar estas barreras requiere explorar la utilización de la atención médica, la defensa de los padres y las experiencias sociales dentro de un contexto cultural. El objetivo de este estudio fue explorar y analizar los factores que influyen en la comprensión, el estigma y el acoso hacia las personas con autismo, e identificar estrategias efectivas para fomentar entornos inclusivos. Método: se realizó un estudio transversal en la consulta externa del Hospital Rey Khalid en Arabia Saudita. Se seleccionaron un total de 200 familias a través de un muestreo por conveniencia. Los datos se recopilaron utilizando el Cociente de Autismo (AQ), la Escala de Respuesta Social (SRS), la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Discapacidad (CATD), el Cuestionario de Relaciones con el Acoso y las Relaciones entre Pares, la Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural (CCAT) y la Escala de Defensa de los Padres. El análisis de los datos involucró estadística descriptiva e inferencial para explorar correlaciones. Resultados: el 55 % de la muestra fue de sexo femenino, de los cuales el 80 % eran de nacionalidad saudí. Se observaron rasgos autistas moderados (puntuación media del AQ: 126,7) y se identificaron retos sociales significativos (puntuación media del SRS: 159,1). Las actitudes de la comunidad fueron generalmente positivas (puntuación media del CATD: 94,2), pero el acoso fue prevalente (puntuación media: 54,5). La competencia cultural fue moderada (puntuación media de CCAT: 103,2) y la defensa de los padres se identificó como un factor clave para mejorar los resultados (puntuación media de la Escala de Defensa de los Padres: 116,2). Conclusión: el estudio destaca la necesidad de aumentar el apoyo, reducir el acoso y mejorar la competencia cultural para fomentar entornos inclusivos para las personas con autismo. La defensa de los padres surgió como fundamental para obtener mejores resultados. Palabras clave del autor Alkharj; Autismo; Acoso escolar; Defensa de los Padres; Estigma (36).

## 2.2.5” ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA: UNA OPORTUNIDAD PARA INTERVENIR EN EL PROBLEMA”

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** En Chile existe una epidemia de sobrepeso y obesidad infantil, y el problema es especialmente preocupante en los escolares. En el año 2023, la prevalencia de escolares considerados con sobrepeso fue de 26,8% y para aquellos considerados obesos o severamente obesos, de 26,2%. Si bien existe suficiente evidencia para demostrar la magnitud del problema, sus causas y consecuencias, y la relación con las enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, las estrategias de salud implementadas para reducir el problema no han generado los resultados esperados. Te invitamos a reflexionar sobre el papel de los profesionales de enfermería en la resolución de esta problemática. **CUERPO DEL REFLEJO.** El análisis incluye los antecedentes epidemiológicos de desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad; las pruebas científicas pertinentes; el marco regulatorio y técnico sanitario; las estrategias implementadas en Chile para reducir el sobrepeso y la obesidad; y recomendaciones internacionales y nacionales para abordar el problema en la Atención Primaria de Salud y los establecimientos educativos. Se concluye reconociendo el importante rol del profesional de enfermería en la prevención y supervisión del crecimiento y desarrollo infantil en Chile. **CONCLUSIONES:** Frente a la epidemia de sobrepeso y obesidad infantil, los profesionales de enfermería tienen una oportunidad única e histórica para intervenir con un abordaje preventivo integral y así contribuir a la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, y de las enfermedades que derivan en la edad adulta. Los cambios en los currículos escolares y las prácticas educativas pueden reforzar estos esfuerzos, contribuyendo a una mejora en la calidad de vida de los niños y jóvenes. © 2024, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Todos los derechos reservados.

Palabras clave del autor crecimiento y desarrollo; Enfermería; obesidad; sobrepeso; Niños en edad escolar (37).

## 2.2.6” CONOCIMIENTO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL ACOSO ESCOLAR EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR (COLOMBIA). UN APORTE DESDE ENFERMERÍA PARA LA RECONCILIACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LA PAZ”

### Resumen

**OBJETIVO:** Describir los conocimientos que tienen estudiantes entre 12 y 17 años frente al acoso escolar, en una institución educativa de la localidad de Ciudad Bolívar (Colombia) en el segundo semestre de 2020. **MATERIALES Y MÉTODO:** Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque exploratorio descriptivo, con el objetivo de comprender las experiencias y percepciones de la infancia y la adolescencia sobre el acoso escolar. Se aplicó una encuesta a 134 niños entre 12 y 17 años y un grupo focal de 12 participantes de diferentes edades, pertenecientes a la institución educativa. El análisis y sistematización de la información y codificación se realizó mediante el software Nvivo V.12. **RESULTADOS:** después del análisis cualitativo, emergieron cuatro categorías: definiciones de acoso, por qué se lleva a cabo el acoso, reacciones al acoso y lugares donde se lleva a cabo el acoso. **CONCLUSIONES:** A pesar de reconocer a través de las categorías cómo se lleva a cabo el bullying, dónde se lleva a cabo y sus principales efectos, se evidenció que la definición de bullying en este estudio como en la literatura no es única, el aspecto común es cuál es una forma de agresión. El manejo del poder sigue siendo reconocido como la principal causa de bullying, justificado por razones económicas, apariencia física, género y su desarrollo durante la escuela. Desde la Enfermería es importante liderar programas para la promoción de la convivencia pacífica, la prevención de la aparición de este fenómeno y su reconocimiento temprano, con el fin de reducir graves consecuencias y contribuir a nuestra sociedad en busca de la reconciliación que se verá reflejada en una convivencia pacífica en las aulas; un aspecto que se verá reflejado en futuros ciudadanos respetuosos de las diferencias y tolerantes en busca de un mejor país. © 2021, Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile. Todos los derechos reservados.

Palabras clave del autor adolescente; Acoso escolar; niño; Conocimiento (38).

## 2.2.7” IMPORTANCIA DE LA FIGURA DE LA ENFERMERA EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE ESPAÑA”

### RESUMEN

En los centros educativos (colegios e institutos) los accidentes y lesiones se producen con mucha frecuencia durante la jornada escolar. Además, a estos centros acuden alumnos con problemas de salud que requieren la atención de un adulto. A pesar de la demanda de la figura de la enfermera escolar por parte de padres y profesores, no se ha podido implantar en todo el territorio español. Este trabajo pretende identificar el grado de importancia que los directores de los centros educativos públicos españoles otorgan a la figura de la enfermera escolar. Para ello, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el que se analizaron un total de 109 cuestionarios. Así, sólo el 9,55 % de los centros contaban con una enfermera escolar dentro de la jornada escolar.

El 79,53 % de los estudiantes ha necesitado administrar medicamentos y el 72,12 % de ellos ha necesitado cuidados dietéticos especiales. Por otro lado, el 65,16 % de los directivos no se siente capaz de actuar ante un eventual problema que pueda surgir durante la jornada escolar con un alumno. Las alergias alimentarias y el asma son los problemas más frecuentes que presentan los estudiantes. En este momento, y a la luz de los resultados de este trabajo, se hace necesaria la implantación de la figura de la enfermera escolar. Palabras clave del autor: salud escolar, investigación en enfermería, enfermedad crónica, estudios transversales, questionnaire (39).

## Capítulo III: Formulación Del Problema y Preguntas de Investigación.

### 3.1 Antecedentes del Problema

Según un análisis realizado con la información publicada por la JUNAEB revela la evolución de la desnutrición en Chile desde 2009 hasta 2023, destacando fluctuaciones significativas y cambios notables en los últimos años. Se observó un aumento considerable en los años 2020 y 2021, seguido de una disminución en 2022 y 2023, aunque en 2023 se registró nuevamente un incremento. La publicación examina variables como la obesidad, el retraso en la talla, el estado de obesidad en los menores, a quienes se encuentran en un estado saludable(normal) y determina el riesgo de desnutrición, agrupando los datos por regiones.

De acuerdo con los resultados del último análisis del año 2023, a nivel nacional se estima que el 26,7% de los estudiantes evaluados se encuentra en Sobrepeso, y un 23,3% con Obesidad y Obesidad Severa. Es decir, la mitad de los estudiantes evaluados (50%) tiene una Malnutrición por exceso (Sobrepeso + Obesidad + Obesidad Severa). Por otro lado, un 6,2% presenta una situación nutricional considerada como Malnutrición por déficit (Desnutrición + Riesgo desnutrición). A su vez los resultados del análisis por curso, muestra que la malnutrición por exceso tiene su mayor expresión en el 5° básico, en donde 3 de cada 5 estudiantes (61,5%) se encuentra en esa situación. Mientras que el nivel preescolar tiene la menor proporción de estudiantes con malnutrición por exceso (43,7% en pre kínder y 47% en kínder) seguido del 1° medio, con un 47,7%. Por otra parte, analizando el estado nutricional “Normal”, esta categoría parte con su máximo valor en pre kínder (48%), descendiendo progresivamente en Kínder y 1° básico, llegando a su mínimo valor en quinto básico. Lo anterior devela que la malnutrición por exceso es un problema que ocurre en el transcurso de la educación básica. Asimismo, la desnutrición tiene su máximo valor en Pre Kínder y desciende llegando a su valor mínimo en 1° medio (40).

Asimismo, el estado más alarmante es la prevalencia de malnutrición por exceso ya que sobrepasa en todos los niveles estudiados según Junaeb, llegando a un 65,8 % en 5 básico. Pues el 5 básico supera a todos los cursos evaluados con la mayor prevalencia de obesidad y obesidad severa (28,2% y 35,6%, respectivamente), posicionándose también como los peor evaluados en obesidad total con (35,6%). En relación con estos datos sigue siendo alarmante ya que esto nos indica que los estudiantes del nivel preescolar ingresan al sistema escolar con elevados índices de obesidad (40).

En el año 2021 se agrega plan damos vuelta la manzana desarrollada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Deporte, Salud, Trabajo, Previsión Social y Educación, donde la principal estrategia es favorecer e incentivar los ambientes educativos protectores de la salud integral para detener la aceleración de la malnutrición disminuyendo los porcentajes de obesidad y obesidad severa. Su estructura contempla tres ejes orientadores: programático, de coordinación regional y de comunicación. Entre sus desafíos se contempla la definición de un plan piloto para 2023-2024, generar alianzas con el intersector y desarrollar un mayor despliegue regional (40).

El mapa también distingue entre sus resultados por regiones: a modo general, la malnutrición por exceso se concentra mayormente en el sur del país (por ejemplo, en 5° básico la Región de Aysén presenta 72,6%; Magallanes, 70,4%, y Maule, 69,2%), mientras que la malnutrición por déficit en el norte y el centro (en 1° medio, por ejemplo, la Región de Arica y Parinacota muestra 6,1%; Metropolitana, 6,0%, y Antofagasta, 5,9%). Además, las regiones del sur presentan mayor prevalencia de obesidad coincidente con la situación nutricional de 2019 (pre pandemia) y 2021 (post pandemia). Este estudio señala que esto podría estar asociado a los cambios físicos y emocionales de los estudiantes dada la entrada a la adolescencia, por lo cual existe la necesidad de trabajar de forma focalizada en la implementación de hábitos saludables desde primera infancia”, dice Camila Rubio, directora nacional de Junaeb (40).

En Chile, los niños en edad escolar suelen enfrentar diversas enfermedades que pueden afectar su bienestar y desempeño académico. Entre las más comunes se encuentran las infecciones respiratorias, como los resfriados y la bronquitis, especialmente frecuentes durante el invierno. También son comunes las enfermedades gastrointestinales, como la gastroenteritis, debido a la exposición a virus y bacterias en el entorno escolar. Además, los problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, están en aumento entre los adolescentes, reflejando la creciente presión académica y social. La obesidad y el sobrepeso son otras preocupaciones significativas, afectando a un porcentaje considerable de escolares y pudiendo llevar a complicaciones de salud a largo plazo.

Según el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de consulta en los servicios de

salud para niños. El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) publica informes periódicos sobre la circulación de virus respiratorios. En el informe más reciente de 2024, se destaca un aumento del 15% en los casos de infecciones respiratorias en comparación con el año anterior, incluyendo el virus sincicial respiratorio (VSR) y la influenza (41).

Las enfermedades relacionadas con la salud mental en escolares en Chile han aumentado significativamente, considerando que la pandemia ha exacerbado estos problemas.

Ansiedad y depresión: Hasta el 30% de los escolares han presentado síntomas de ansiedad y depresión.

El Mapa Nutricional 2023 de Junaeb presenta datos preocupantes sobre la obesidad y el sobrepeso en escolares chilenos. En pre kínder y kínder, aproximadamente el 23% de los niños tienen sobrepeso y el 12% padecen obesidad. En 1° básico, el 25% de los estudiantes tienen sobrepeso y el 14% obesidad. En 5° básico, el 26% de los escolares están en sobrepeso y el 13% en obesidad, mientras que en 1° medio, el 22% de los adolescentes tienen sobrepeso y el 11% obesidad. Aunque estos datos reflejan una ligera mejora con respecto al año anterior, los índices siguen siendo elevados. Factores como el sedentarismo, la mala alimentación y el impacto de la pandemia contribuyen a esta situación (40).

Los niños y adolescentes pasan gran parte de su día en las escuelas, lo que los expone a riesgos de accidentes, que pueden variar desde leves hasta graves. La extensa jornada educativa aumenta el riesgo de accidentabilidad durante el horario escolar, lo que resalta la importancia de contar con profesionales de enfermería en los establecimientos educativos. Estos profesionales desempeñan un papel clave al abordar las necesidades pediátricas, ya que los escolares presentan cada vez más patologías crónicas y carencias en salud. Además, dedican tiempo a la educación para la salud desde edades tempranas, lo que contribuye al desarrollo de estilos de vida saludables. Su presencia también garantiza la seguridad en los centros escolares. Aunque los profesores son fundamentales en la educación, no están capacitados para asumir el rol específico de un profesional de enfermería escolar, que es crucial para ayudar a los estudiantes a mantenerse saludables y prevenir enfermedades desde la infancia, contribuyendo así a una sociedad más fuerte y saludable.

Por lo que surge la enfermería escolar que es una rama especializada de los profesionales de enfermería, centrada en el cuidado de la salud y el bienestar de los estudiantes en los centros educativos. Estos profesionales trabajan en estrecha colaboración con los estudiantes, el personal docente y los padres, proporcionando atención médica

preventiva y curativa, y promoviendo estilos de vida saludables. Entre sus funciones principales se incluyen:

1. Identificar y evaluar las necesidades sanitarias de los alumnos del centro escolar.
2. Diseñar y organizar planes de acción que promuevan la salud y prevengan problemas de salud a lo largo de la vida.
3. Brindar cobertura en emergencias e incidencias que puedan surgir entre los niños en el entorno escolar.
4. Reconocer condiciones especiales de los alumnos, poder atenderlos y/o sugerir métodos de enseñanza.
5. Garantizar la continuidad de los cuidados, supervisando a los estudiantes con diversos problemas de salud y actuando como un referente sanitario cercano para ellos.

Esta labor es crucial para el bienestar y el éxito académico de los niños y jóvenes, asegurando que reciban la atención necesaria para su salud física y emocional, lo que contribuye a un entorno educativo más saludable y efectivo. Sin embargo, es importante destacar que no existe una evidencia sistemática sobre cómo los profesionales de enfermería escolar abordan de manera integral las necesidades específicas de los niños en los diferentes niveles educativos. Aunque desempeñan un rol vital en la atención y promoción de la salud escolar, la falta de estudios amplios y detallados sobre cómo se abordan estas necesidades en cada nivel educativo limita la comprensión de la efectividad y el alcance de estos programas.

La Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar ha definido el rol y las funciones de los profesionales de enfermería escolar en Chile, subrayando su importancia para el bienestar físico, psíquico y social de los estudiantes y la comunidad escolar. Los profesionales de enfermería escolar actúan como un puente entre el sistema de salud y el sistema educativo, garantizando cuidados a lo largo de todo el ciclo de vida escolar. Entre sus funciones principales se incluyen:

1. Asistencia en urgencias: Proporcionar atención inmediata en situaciones de emergencia.
2. Seguimiento de enfermedades crónicas: Monitorear y apoyar a estudiantes con enfermedades crónicas y necesidades especiales de salud.
3. Promoción de hábitos saludables: Fomentar conductas de autocuidado y hábitos saludables a través de actividades educativas.
4. Investigación en salud: Participar en investigaciones para mejorar la salud escolar.

La falta de evidencia nacional sobre la operativización de este rol dificulta el desarrollo y la implementación de estrategias de salud específicas. Sin embargo, la labor de los

profesionales de enfermería escolar sigue siendo fundamental para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes en Chile.

### 3.2 Planteamiento del Problema

En los establecimientos educacionales de Chile, la atención de salud es un aspecto fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional de los estudiantes. Sin embargo, existe una notable ausencia de legislación que respalde la estandarización de los cuidados de enfermería en estos espacios. A pesar de que la enfermería escolar juega un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de emergencias, no hay una normativa clara que regule de manera uniforme la prestación de estos servicios en todos los colegios del país, uno de los problemas más evidentes es la falta de personal de enfermería en muchos establecimientos educativos. En algunas instituciones, los estudiantes carecen de un profesional de enfermería durante la jornada escolar, lo que deja a los niños y adolescentes expuestos a riesgos de salud sin la atención adecuada. La inexistencia de profesionales de enfermería en estos espacios educativos también se refleja en la carencia de protocolos establecidos para abordar las emergencias médicas, como accidentes o problemas de salud crónicos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones para los estudiantes. Además, no se cuenta con una caracterización clara de los cuidados de enfermería que deben proporcionarse en los colegios. La falta de un marco normativo que defina los roles y funciones específicas de los profesionales de enfermería escolar impide que se estandarice los procedimientos de atención, lo que da lugar a diferencias significativas entre los establecimientos. En algunos casos, las funciones de enfermería se limitan a atender emergencias menores o a brindar primeros auxilios, pero no se lleva a cabo una evaluación sistemática de las necesidades de salud de los estudiantes ni se implementan programas de promoción de la salud o prevención de enfermedades a largo plazo. Esta ausencia de legislación y estandarización contribuye a una falta de coherencia en los cuidados de enfermería en los colegios, lo que afecta directamente la calidad de la atención que los estudiantes reciben. Por esto, es crucial contar con una caracterización clara de los cuidados de enfermería en los establecimientos educacionales para garantizar un entorno más saludable y seguro para todos los estudiantes.

### 3.3 Justificación del problema.

La presencia de profesionales de enfermería en los establecimientos educacionales es de vital importancia por diversas razones que impactan directamente en la salud y el bienestar de los estudiantes. A continuación, se explicará la importancia de su función dentro del sistema educativo:

1. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Los profesionales de enfermería escolar desempeñan un papel crucial en la promoción de hábitos de vida saludables entre los estudiantes. A través de programas educativos y talleres, fomentan prácticas como una alimentación balanceada, la actividad física regular y la higiene personal. Además, realizan campañas de vacunación y detección temprana de enfermedades, lo que contribuye a prevenir brotes de enfermedades contagiosas y a mantener un ambiente escolar seguro y saludable.

2. Atención Inmediata y Manejo de Emergencias: La presencia de un profesional de enfermería en las escuelas garantiza que los estudiantes reciban atención inmediata en caso de accidentes o emergencias médicas. Esto incluye desde la atención de primeros auxilios hasta la gestión de condiciones crónicas como el asma o la diabetes. La intervención rápida y adecuada puede ser crucial para evitar complicaciones graves y asegurar la estabilidad del estudiante hasta que pueda recibir atención médica adicional si es necesario.

3. Apoyo Psicosocial y Salud Mental: Los profesionales de enfermería escolar también juegan un papel fundamental en el apoyo emocional y psicológico de los estudiantes, identificando signos de estrés, ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental, proporcionando el apoyo necesario o derivando a los estudiantes a servicios especializados. Este apoyo es esencial para crear un entorno educativo inclusivo y comprensivo, donde los estudiantes se sientan seguros y valorados.

4. Coordinación y Colaboración Multidisciplinaria: Los profesionales de enfermería en las escuelas colaboran estrechamente con otros miembros del personal educativo, padres y profesionales de la salud para desarrollar planes de atención individualizados que aborden las necesidades específicas de cada estudiante. Esta coordinación asegura que los estudiantes reciban un cuidado integral y continuo, tanto dentro como fuera del entorno escolar.

5. Educación y Capacitación: Además de atender a los estudiantes, los enfermeros escolares educan y capacitan al personal docente y administrativo en temas de salud y seguridad. Esto incluye la formación en primeros auxilios, la gestión de emergencias y la identificación de signos de problemas de salud. Esta capacitación es fundamental para crear una comunidad escolar preparada y resiliente.

En resumen, la integración de profesionales de enfermería en los establecimientos educacionales no solo mejora la salud física y mental de los estudiantes, sino también fomenta un entorno educativo más seguro y receptivo. Los estudiantes necesitan el apoyo de los profesionales para alcanzar todo su potencial académico y personal en un ambiente saludable y de apoyo.

### 3.4 Pregunta/s de Investigación.

¿Cuáles son las características de los cuidados de enfermería realizados en escuelas y colegios de Chile durante el primer semestre de 2024?

## Capítulo IV: Objetivos de la Investigación.

### 4.1 Objetivo General.

- Caracterizar los cuidados de enfermería realizados en los establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.

### 4.2 Objetivo Específico.

- Caracterizar los establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.
- Describir antecedentes de los cuidados de enfermería realizados en los establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.
- Relacionar las características de los cuidados de enfermería realizados y las características de los establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.

## Capítulo V: Diseño Metodológico.

### 5.1 Tipo de estudio.

- Estudio cuantitativo de tipo correlacional transversal.

## 5.2 Tiempo y Lugar.

- Bases de datos de establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar, en el periodo de Marzo a Julio, primer semestre escolar del año 2024.

## 5.3 Población Objetivo.

- La población objetivo de esta investigación son 31 establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.

## 5.4 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo.

- Tamaño muestral: 31 bases de datos de colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar.  
nivel de confianza 95%, margen de error 5%
- Tipo de muestreo: muestreo no probabilístico por conveniencia

## 5.5 Criterio de Inclusión y Exclusión.

### - Criterio de inclusión:

- Antecedentes de colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE que contengan los datos de las variables requeridas para este estudio
- Antecedentes de los cuidados de enfermería realizados entre marzo y julio del 2024 en los establecimientos donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE
- Antecedentes entregados por las socias activas de SOCHIESE que acepten participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado

### - Criterio de exclusión:

- Antecedentes de colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE que no contengan los datos de las variables requeridas para este estudio o que no se encuentren detallados para la codificación.
- Antecedentes de los cuidados de enfermería realizados fuera del periodo estudiado en los establecimientos donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE
- No firman el consentimiento informado

## 5.6 Variables del Estudio.

- Tipo de colegio, Numero de estudiantes por establecimiento educacional, Numero de cursos por nivel, número de profesionales de enfermería, Tipo de contrato de los profesionales de enfermería, Numero de horas trabajadas a la semana por los profesionales de enfermería, Numero de unidades de enfermería por establecimiento, Sexo, Nivel educativo, Motivo de consulta, derivaciones de las atenciones de enfermería, procedencia del motivo de consulta..

## 5.7 Operacionalización de las variables (Definición Nominal y Definición operacional).

Variable	Definición nominal	Definición operacional
Tipo de establecimiento educacional	<p>Clasificación de las instituciones educativas en función de su administración, financiamiento y orientación educativa.</p> <p><b>Colegio público:</b> son financiados completamente por el Estado, gestionados por las municipalidades y ofrecen educación gratuita a todos los estudiantes.</p> <p><b>Colegio particular subvencionado:</b> gestionados por entidades privadas, reciben fondos del Estado y pueden cobrar un copago adicional a las familias, combinan recursos públicos y privados, pero deben cumplir con las normativas del Ministerio de Educación.</p> <p><b>Colegio particular pagado:</b> son financiados exclusivamente por las matrículas y mensualidades pagadas por las familias, tienen mayor autonomía en su gestión y suelen ofrecer proyectos educativos diferenciados sin recibir aportes estatales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colegio público.</li> <li>2. Colegio particular subvencionado</li> <li>3. Colegio particular pagado.</li> </ol>

Número de estudiantes	Cantidad de estudiantes matriculados en el establecimiento educacional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 200-500 estudiantes.</li> <li>2. 501-999 estudiantes.</li> <li>3. 1000 o más estudiantes.</li> </ol>
Número de cursos por nivel	Cantidad total de cursos asignados a cada grado o nivel educativo dentro de una institución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1</li> <li>2. 2 - 3</li> <li>3. 4 o más</li> </ol>
Número de profesionales de enfermería	Cantidad de profesionales de enfermería que se desempeñan en cada colegio.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-2 profesionales de enfermería.</li> <li>2. 3 o más profesionales de enfermería.</li> <li>3. Tens.</li> <li>4. Profesional de enfermería y TENS.</li> </ol>
Tipo de contrato del profesional de enfermería	Es un acuerdo legal y consensuado entre un empleado y un empleador, en el que se establecen las condiciones bajo las cuales el empleado prestará sus servicios al empleador, este fundamental en las relaciones laborales y proporciona una base para definir los derechos y las responsabilidades de las partes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contrato indefinido</li> <li>2. Plazo fijo</li> <li>3. Honorarios</li> <li>4. Part time</li> </ol>
Número de horas trabajadas a la semana	Consiste en una jornada de horas de trabajo a la semana, distribuidas en una semana.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 22-30 horas</li> <li>2. 33-40 horas</li> <li>3. 44 horas</li> </ol>
Número de unidades de enfermería por establecimiento	Cantidad total de unidades operativas que un establecimiento dispone para garantizar una atención óptima de enfermería	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1</li> <li>2. 2</li> <li>3. 3</li> </ol>
Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los diferencian entre hombres y mujeres; son características universales e	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hombre.</li> <li>2. Mujer.</li> <li>3. No identificado.</li> </ol>

	inmodificables con las que se nace.	
Nivel educativo	Logro educativo más alto que una persona ha alcanzado en cualquier campo de estudio o institución educativa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preescolar</li> <li>2. Primero básico</li> <li>3. Segundo básico</li> <li>4. Tercero básico</li> <li>5. Cuarto básico</li> <li>6. Quinto básico</li> <li>7. Sexto básico</li> <li>8. Séptimo básico</li> <li>9. Octavo básico</li> <li>10. Primero medio</li> <li>11. Segundo medio</li> <li>12. Tercero medio</li> <li>13. Cuarto medio</li> <li>14. Trabajador</li> </ol>
Motivo de consulta	Motivo o problema por el cual una persona busca ayuda en un profesional de salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma.</li> <li>2. Dolor abdominal.</li> <li>3. Cefalea.</li> <li>4. Salud mental / Alt. Emocional.</li> <li>5. Problema respiratorio.</li> <li>6. Probl. convivencia.</li> <li>7. Epistaxis.</li> <li>8. Buco - Dental.</li> <li>9. Náuseas / Emesis.</li> <li>10. Diarrea.</li> <li>11. Fiebre.</li> <li>12. Picadura de insectos.</li> <li>13. HGT</li> <li>14. Dolor menstrual</li> <li>15. Otros.</li> </ol>
Cuidado de enfermería	Proceso por el cual el profesional ayuda a mejorar la salud y el bienestar individual, familiar y social.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contención emocional.</li> <li>2. Control de signos vitales.</li> <li>3. Curación.</li> <li>4. Medidas físicas.</li> <li>5. Educación.</li> <li>6. Aplicación de instrumentos.</li> <li>7. Medidas no farmacológicas.</li> <li>8. Valoración/observación.</li> <li>9. Medida farmacológica (según indicación) /TTO</li> </ol>

		10. Otros.
Derivación de enfermería	Traslado de un paciente desde un centro asistencial a otro, con el objetivo de continuar su estudio y/o tratamiento en el segundo establecimiento o a otro profesional de la salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derivación a sala de clases.</li> <li>2. Derivación a equipo multidisciplinario del establecimiento.</li> <li>3. Derivación a domicilio.</li> <li>4. Derivación a CESFAM.</li> <li>5. Derivación a SAPU.</li> <li>6. Derivación a Urgencia.</li> <li>7. Otros.</li> </ol>
Procedencia	Principio de donde nace la necesidad de una atención de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sala</li> <li>2. Recreo / Patio</li> <li>3. Casa</li> <li>4. Gimnasio</li> <li>5. Cancha</li> <li>6. Baño</li> <li>7. Otro</li> </ol>

## 5.8 Recolección de la Información.

- Se solicitó a la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar que proporcionara la base de datos actualizada de los cuidados de enfermería realizados por los profesionales de enfermería inscritos en dicha sociedad durante el periodo comprendido entre marzo y julio de 2024. Esta base de datos se utilizó para recopilar la información necesaria para llevar a cabo el estudio.
- La recolección de esta información se lleva a cabo mediante un formulario de GOOGLE, el cual será enviado previa firma de un consentimiento informado de las participantes.
- Una vez recibida la información, se procederá a transferirla a una planilla Excel siendo la base de datos codificada, con el fin de estandarizar y garantizar la anonimización de los datos para su posterior análisis.

### 5.8.1 Rigor en el manejo de la información: Validez y confiabilidad de instrumentos.

- En la presente investigación, no se utilizó un instrumento de recolección de información, ya que los datos necesarios fueron proporcionados por la

SOCHIESE que se encargó de gestionar y suministrar la información solicitada, la cual es conocida solo por el equipo investigador y su tutora, además se codificó la información recibida para generar una base de datos estandarizada y resguardar la confidencialidad de la información, siendo solo datos no sensibles para su manejo y garantizando la fiabilidad y validez de la información utilizada en nuestro estudio.

### 5.8.2 Técnicas de recolección de la información.

- Para esta investigación se realizó la recolección de información a través de un formulario Google enviado a la SOCHIESE, en el cual debía firmar el consentimiento informado y ser completado con los datos de las variables requeridas, además de subir un archivo con los antecedentes de las atenciones realizadas en el periodo del primer semestre de 2024 (Marzo a Julio). Una vez recolectada la información, los investigadores traspasaron los datos a una base de datos codificada para estandarizar la información y poder hacer el análisis. La información es conocida sólo por el equipo investigador y su tutora.

### 5.8.3 Plan de recolección de la información.

- Etapas de recolección de datos
  1. Se solicitó base de datos de cuidados de enfermería a la SOCHIESE.
  2. Se recibió base de datos e información detallada sobre los cuidados realizados.
  3. Se unificaron los criterios y formatos de la información, realizando codificación de los datos para su estandarización en una planilla Excel, la que luego se procesó en el programa SPSS 30.0.0, para asegurar uniformidad y comparabilidad de los datos.
  4. Se realizó la organización y preparación de los datos para el análisis, asegurando que estén en el formato adecuado.

## 5.9 Plan de Análisis de Datos.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo para obtener una visión general de los datos. Esto incluirá:

- Frecuencia de los cuidados de enfermería por tipo y diagnóstico.
- Distribución de los cuidados por establecimiento educativo.

## 5.10 Implicancias éticas del estudio.

Los criterios de Belmont constituyen un marco ético fundamental en la investigación, asegurando la protección de los sujetos humanos involucrados en este estudio. Estos criterios fueron desarrollados en respuesta a preocupaciones éticas históricas y se centran en tres principios principales: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Su aplicación garantiza que los investigadores aborden adecuadamente los dilemas éticos que surgen al realizar investigaciones con participantes humanos.

El principio de respeto por las personas requiere obtener el consentimiento informado de los participantes, asegurando su autonomía y protección de la privacidad. Este principio destaca la importancia de que los participantes comprendan completamente los riesgos, beneficios y procedimientos antes de participar. La beneficencia exige que los investigadores maximicen los beneficios y minimicen los riesgos para los participantes. Esto implica una evaluación cuidadosa de los posibles daños físicos, psicológicos o sociales que podrían surgir de la investigación, asegurando que cualquier riesgo sea justificado por el bienestar general. Por último, el principio de justicia se centra en la selección equitativa de los participantes y la distribución justa de los beneficios y cargas de la investigación crucial evitar la explotación y la discriminación al seleccionar a los participantes, asegurando que todos tengan la oportunidad de participar en estudios que puedan beneficiarse.

La aplicación de los principios éticos en la investigación científica es fundamental para proteger los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados. El consentimiento informado, primeramente, asegura que los participantes comprendan completamente los riesgos y beneficios de la investigación y decidan voluntariamente participar. La valoración cuidadosa de riesgos y beneficios no sólo guía al investigador en el diseño adecuado del estudio, sino que también permite a los comités de revisión evaluar si los riesgos justifican los posibles beneficios. Además, la selección equitativa de los sujetos, tanto a nivel individual como social, garantiza que no se favorezca a ciertos grupos ni se cargue injustamente a otros con responsabilidades adicionales. Estos principios éticos, basados en el respeto, beneficencia y justicia, son esenciales para mantener la integridad y la validez de la investigación (42).

## 5.11 Carta Gantt para el desarrollo del estudio.



# Capítulo VI: Resultados

## 6.1 Resultados

La presente muestra se basa en un total de 7 establecimientos educacionales que cumplieron con los criterios de inclusión y de 28.167 cuidados de enfermería de los cuales se consideraron 7 variables por lo tanto se trabajó con 197.141 datos de cuidados de enfermería correspondientes al primer semestre del año 2024. Este período abarca desde el mes de marzo hasta el mes de julio del año 2024, permitiendo así una evaluación detallada y exhaustiva de los cuidados brindados en este periodo de tiempo. La recopilación y análisis de estos datos nos proporcionó una visión integral de los servicios prestados. A continuación, las características son las siguientes:

Tabla 6.1.1 Promedio de atenciones realizadas en los establecimientos educacionales donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE

	Mínimo	Máximo	Media	D.S.
Atenciones totales mensuales	1280	7677	4103,57	2438,704
Atenciones promedio por establecimiento educacional	-	-	586.22	-
Atenciones promedio semanal por establecimiento educacional	-	-	149.5	

El promedio de las atenciones realizadas en los establecimientos educacionales es de 4103,57 atenciones mensuales, de las cuales, el promedio de atenciones por establecimiento educacional es de 586,22 y su promedio de atenciones semanales por establecimiento educacionales es de 149,5.

6.1.1 Tabla Análisis sobre las características de las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la SOCHIESE.

Variable	Operacionalización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tipo de establecimiento	particular pagado	7	100%

Número de estudiantes por colegio	501-999	1	14,3%
	1000 o más	6	85,7%
Número de cursos por nivel	1	1	14,3%
	2-3	1	14,3%
	4 o más	5	71,4%
Número de unidades de enfermería	1	4	57,1%
	2	3	42,9%

De acuerdo a la variable **tipo de establecimiento**, de las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE, el 100% (n=7) de la muestra corresponde a la categoría de establecimientos particulares pagados.

De acuerdo a la variable **número de estudiantes matriculados en el año 2024** en las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE, el 85,7% (n=6) de la muestra tiene 1000 o más estudiantes matriculados, mientras que el 14,3% (n=1) tiene entre 501 y 999 estudiantes matriculados.

De acuerdo a la variable número de **cursos por nivel**, en las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE, la mayoría de los establecimientos en la muestra el 71,4% (n=5) tienen 4 o más cursos por nivel seguido de escuelas y colegios con el 14,3% (n=1) que cuentan entre 1-2 cursos por nivel y el 14,3% (n=1) que cuentan con 3 cursos por nivel.

De acuerdo a la variable número de **unidades de enfermería** con las que cuentan las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE, el 57,1% (n=4) de la muestra tiene una unidad de enfermería, mientras que el 42,9% (n=3) tiene dos unidades de enfermería.

Tabla 6.1.2 Análisis de las características de los profesionales de enfermería pertenecientes a la SOCHIESE.

Variable	Operacionalización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Número de profesionales de enfermería	1-2	2	28,6%
	3 o más	3	42,9%
	TENS	1	14,3%
	Profesional de enfermería + TENS	1	14,3%
Número de horas trabajadas a	22-30 horas	1	14,3%

la semana	33-40 horas	2	28,6%
	44 horas	4	57,1%
Tipo de contrato	Contrato indefinido	6	100%

De acuerdo a la variable **Número de profesionales de enfermería** en las escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a SOCHIESE, el 42,9% (n=3) cuenta con 3 o más profesionales de enfermería, mientras que el 28,6% (n=2) de la muestra tiene entre 1 y 2 profesionales de enfermería, además, el 14,3% (n=1) cuenta con un Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y otro 14,3% (n=1) tiene tanto un profesional de enfermería como un TENS.

De acuerdo a la variable **Número de horas trabajada a la semana** por los profesionales de enfermería en las escuelas y colegios pertenecientes a SOCHIESE el 57,1% (n=4) de la muestra trabajan 44 horas a la semana, seguido de 28,6% (n=2) de la muestra que trabajan entre 33-40 horas a la semana y el 14,3% (n=1) de la muestra que trabaja entre 22-30 horas a la semana.

De acuerdo a la variable **Tipo de contrato** que poseen los profesionales de enfermería en las escuelas y colegios pertenecientes a SOCHIESE el 100% (n=6) de la muestra indica que se encuentran con un contrato de tipo indefinido.

### 6.1.3 Tabla Análisis de las características de las atenciones de enfermería recibidas en escuelas y colegios donde trabajan profesionales de enfermería pertenecientes a la SOCHIESE.

Variable	Operacionalización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	15.444	<b>54,8%</b>
	Mujer	12.244	43,5%
	No identificado	475	1,7%
Nivel educativo	Preescolar	3.562	<b>12,6%</b>
	Primero básico	2.581	9,2%
	Segundo básico	2.930	10,4%
	Tercero básico	3.397	<b>12,1%</b>
	Cuarto básico	2.958	10,5%

	Quinto básico	2.697	9,6%
	Sexto básico	2.354	8,4%
	Séptimo básico	1.986	7,1%
	Octavo básico	1.569	5,6%
	Primero medio	1.500	5,3%
	Segundo medio	1.223	4,3%
	Tercero medio	870	3,1%
	Cuarto medio	512	1,8%
Motivo de consulta	Trauma	8.499	<b>30,2%</b>
	Dolor abdominal	2.970	<b>10,5%</b>
	Cefalea	3.437	<b>12,2%</b>
	Salud mental/emociona	241	0,9%
	Alteración respiratoria	91	0,3%
	Problema de convivencia	3	0,0%
	Epistaxis	433	1,5%
	Buco-dental	323	1,1%
	Náuseas/emesis	724	2,6%
	Diarrea	19	0,1%
	Fiebre	86	0,3%
	Picadura de insecto	187	0,7%
	HGT	982	3,5%
	Dolor menstrual	185	0,7%
	Otros	9.979	35,4%
Cuidado de enfermería	Cont. emocional	23	0,1%
	CSV	511	1,8%
	Curación	771	2,7%
	Medidas físicas	3.656	<b>13,0%</b>
	Educación	83	0,3%
	Aplicación de instrumento	3	0,0%
	Medida no farmacológica	1.985	7,0%

	Valoración/Observación	3000	<b>10,7%</b>
	Medida farmacológica	2.875	<b>10,2%</b>
	Otros	278	1,0%
	No identificado	14.978	53,2%
Procedencia	Sala	15.035	<b>53,4%</b>
	Recreo/patio	5.641	<b>20,0%</b>
	Casa	787	2,8%
	Gimnasio	866	3,1%
	Cancha	877	3,1%
	Baño	18	0,1%
	Otro	866	3,1%
	No identificado	4.053	<b>14,4%</b>
Derivación	Sala de clases	22.224	<b>78,9%</b>
	Equipo multidisciplinario	2.200	<b>7,8%</b>
	Domicilio	2.716	<b>9,6%</b>
	CESFAM	8	0,0%
	SAPU	33	0,1%
	Urgencia	107	0,4%
	Otro	715	2,6%

De acuerdo a la variable **Sexo** el 54,8% (n=15.444) de la muestra correspondiendo a hombres, seguido por el 43,5% (n=12.244) de la muestra siendo mujeres y el 1,7% (n=475) de la muestra sin identificar.

De acuerdo a la variable **Nivel educativo** el 12,6% (n=3.562) de la muestra corresponde a estudiantes del nivel educativo preescolar, seguido por el 12,1% (n=3.397) de la muestra siendo del nivel educativo tercero básico y por el 10,5% (n=2.958) de la muestra siendo del nivel educativo cuarto básico.

De acuerdo a la variable **Motivo de consulta** el 35,4% (n=9.979) de la muestra no se identificó cuál fue el motivo por el cual asistió a la unidad de enfermería, seguido del 30,2% (n=8.499) de la muestra siendo el motivo de consulta un trauma, seguido de

12,2% (n=3,437) siendo el motivo de consulta cefalea y 10,5% (n=2,970) correspondiendo a dolor abdominal.

De acuerdo a la variable **Cuidado de enfermería** el 53,2% (n=14,978) de la muestra no se identificó cuál fue la intervención realizada, seguido de 13% (n=3,656) de la muestra siendo medidas físicas la intervención realizada y con un 10,7% (n=3,000) de la muestra correspondiendo a valoración/observación como intervención realizada.

De acuerdo a la variable **Procedencia** el 53,4% (n=15,035) de la muestra indicando que el lugar de donde provienen es de la sala de clases, seguido de 20,0% (n=5,641) de la muestra siendo el recreo/patio el lugar de procedencia y con un 14,4% (n=4,053) de la muestra no identificado el lugar de procedencia.

De acuerdo a la variable **Derivación** el 78,9% (n=22,224) de la muestra indica que fueron derivados a la sala de clases, seguido de 9,6% (n=2,716) de la muestra que fue derivada a su domicilio y el 7,8% (n=2,200) de la muestra derivado al equipo multidisciplinario del establecimiento.

6.1.4 Tabla Análisis de correlación entre las características de los establecimientos educacionales y las características de la atención de enfermería.

Variable 1	Variable 2	Correlación de Pearson
Motivo de consulta	Sexo	-0,014
Motivo de consulta	Nivel educativo	0,162
Motivo de consulta	Derivación	0,052
Motivo de consulta	Procedencia	0,004
Procedencia	Nivel educativo	-0,027
Procedencia	Sexo	-0,026

-La correlación entre las variables **Sexo** y **Motivo de consulta** es débil y negativa (-0.014), lo que indica que no existe una relación significativa entre el sexo de los estudiantes y el motivo de consulta.

-La correlación entre las variables **Motivo de consulta** y **Nivel educativo** es positiva y débil (0.162), lo que sugiere una ligera relación entre el motivo de consulta y el nivel educativo de los niños.

-La correlación entre las variables **motivo de consulta** y **derivación** es positiva y débil (0.052), lo que indica una relación leve entre el motivo de consulta y la derivación del estudiante a otros servicios.

-La correlación entre las variables **Motivo de consulta** y **Procedencia** es positiva y muy débil (0.004), no significativa.

-La correlación entre las variables **Procedencia** y **Nivel educativo** es débil y negativa (-0.027), lo que sugiere una leve relación inversa entre la procedencia y el nivel educativo de los niños.

-La correlación entre las variables **Procedencia** y **Sexo** es muy débil y negativa (-0,026), lo que sugiere una leve relación inversa entre la procedencia y el sexo de los niños.

## 6.2 ANÁLISIS

El análisis de la variable **Tipo de establecimiento** revela una concentración de profesionales de enfermería de SOCHIESE en establecimientos particulares pagados, representando el 100% (n=7) de la muestra. Esta exclusividad en un segmento reducido de instituciones educativas privadas deja de lado a los establecimientos públicos y subvencionados, lo que podría generar una diferencia en la calidad de la atención de salud escolar y limitar el acceso equitativo a servicios de enfermería en el ámbito educativo. Por lo cual debemos considerar estrategias que promuevan una distribución más equitativa de estos profesionales en todos los tipos de establecimientos educacionales.

El análisis del **Número de estudiantes matriculados** en 2024 en las escuelas y colegios con profesionales de enfermería de SOCHIESE muestra que la mayoría con el 85,7%

(n=6) de estos establecimientos tienen 1000 o más estudiantes, mientras que una minoría con el 14,3% (n=1) tiene entre 501 y 999 estudiantes. Esta situación puede ser beneficiosa, ya que los establecimientos con mayor número de estudiantes suelen recibir más recursos. Sin embargo, también puede generar contratiempos, como la sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería, limitando el tiempo y calidad de la atención a realizar. Es importante encontrar un equilibrio que permita aprovechar los recursos adicionales sin comprometer la atención individualizada a los estudiantes.

El análisis del **Número de cursos por nivel** en las escuelas y colegios con profesionales de enfermería de SOCHIESE revela que la mayoría de estos establecimientos con el 71,4% (n=5) tienen 4 o más cursos por nivel. Esto sugiere que son instituciones grandes con una alta capacidad para acomodar a numerosos estudiantes en cada nivel educativo. Además, un 14,3% (n=1) de los establecimientos tienen entre 1-2 cursos por nivel y otro 14,3% (n=1) tienen 3 cursos por nivel, lo que indica una diversidad en la capacidad de los establecimientos. Esta distribución refleja la capacidad de estos colegios para gestionar un gran número de estudiantes, aunque también puede implicar desafíos en términos de los recursos a utilizar para las atenciones de los profesionales de enfermería a realizar, así como también puede generar contratiempos realizando atenciones personalizadas.

El análisis del **Número de unidades de enfermería** en las escuelas y colegios con profesionales de enfermería de SOCHIESE muestra que el 57,1% (n=4) de los establecimientos cuenta con una sola unidad de enfermería, mientras que el 42,9% (n=3) tiene dos unidades. Esta situación es preocupante, ya que disponer de una única unidad de enfermería puede ser insuficiente para atender adecuadamente las necesidades de salud de un gran número de estudiantes, como se puede ver en los resultados obtenidos. Es fundamental considerar la ampliación de las unidades de enfermería para garantizar una atención más eficiente y accesible en los establecimientos educativos.

El análisis del **Número de profesionales de enfermería** en las escuelas y colegios con personal de SOCHIESE muestra que el 42,9% (n=3) de los establecimientos cuenta con 3 o más profesionales de enfermería, mientras que el 28,6% (n=2) tiene entre 1 y 2 profesionales. Además, un 14,3% (n=1) dispone de un Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y otro 14,3% (n=1) cuenta con tanto un profesional de enfermería como un TENS. Esta distribución indica que la mayoría de los establecimientos tienen al menos un profesional de enfermería, lo que puede mejorar la calidad y disponibilidad de la atención de salud para los estudiantes, identificando precozmente factores de riesgo y/o síntomas asociados a alguna patología de los estudiantes atendidos.

El análisis del **Número de horas trabajadas a la semana** por los profesionales de enfermería en las escuelas y colegios pertenecientes a SOCHIESE muestra que el 57,1% (n=4) de la muestra trabaja 44 horas a la semana, el 28,6% (n=2) trabaja entre 33 y 40

horas, y el 14,3% (n=1) trabaja entre 22 y 30 horas. Esta distribución indica que la mayoría de los profesionales de enfermería cumplen con las horas laborales establecidas por la ley chilena, lo que asegura una adecuada cobertura y atención en los establecimientos educativos, además de tener tiempo suficiente para sus actividades de ocio y de descanso.

El análisis de la variable **Tipo de contrato** de los profesionales de enfermería en las escuelas y colegios pertenecientes a SOCHIESE revela que el 100% (n=6) de la muestra cuenta con contratos de tipo indefinido. Esta situación es altamente positiva por varias razones, considerando que los contratos indefinidos proporcionan estabilidad laboral a los profesionales de enfermería, lo que puede traducirse en una mayor satisfacción y compromiso con su trabajo. La seguridad de un empleo estable permite a los profesionales de enfermería planificar a largo plazo y desarrollar una carrera sólida dentro de la institución educativa, al igual que su presencia continua de los profesionales de enfermería a lo largo del año escolar garantiza una atención de salud consistente y de calidad para los estudiantes, además de proporcionar familiaridad y la confianza que se establecen entre los estudiantes y el personal de enfermería son fundamentales para una atención efectiva, especialmente en el manejo de condiciones crónicas y en la promoción de hábitos saludables

El análisis de la variable **sexo** en la muestra revela que el 54,8% (n=15.444) de los participantes son hombres, el 43,5% (n=12.244) son mujeres y el 1,7% (n=475) de la muestra no se identificó. Esta distribución es positiva, ya que permite tener una visión clara y detallada de la composición de la muestra en términos de género, esto es crucial para realizar análisis más precisos y relevantes. Con un 98,3% de la muestra claramente identificada como hombres o mujeres, se pueden desarrollar estrategias y políticas más efectivas que respondan a las necesidades específicas de cada grupo. Además, contar con datos precisos sobre el género facilita la implementación de programas de salud, educación y bienestar que sean inclusivos y equitativos.

El análisis de la variable **Nivel educativo** en la muestra revela que el 12,6% (n=3.562) de la muestra corresponde a estudiantes del nivel educativo preescolar, seguido por el 12,1% (n=3.397) de la muestra siendo del nivel educativo tercero básico y por el 10,5% (n=2.958) de la muestra siendo del nivel educativo cuarto básico, Esta distribución revela una tendencia preocupante en cuanto a la necesidad de atención de enfermería en los niveles educativos más bajos, lo que es alarmante porque indica que una proporción significativa de la población estudiantil que requiere atención de enfermería se encuentra en los alumnos de edades más vulnerables y pueden requerir un mayor apoyo en términos de salud y bienestar. La alta concentración de estudiantes en preescolar y los primeros años de educación básica sugiere que las instituciones educativas y los

sistemas de salud deben priorizar recursos y estrategias para atender adecuadamente a estos grupos.

Además, esta situación pone de manifiesto la importancia de implementar programas de salud escolar que aborden las necesidades específicas de los estudiantes más jóvenes. La atención temprana y preventiva puede jugar un papel crucial en la promoción de la salud y el desarrollo integral de los niños.

El análisis de la variable **Motivo de consulta** en la muestra revela que el 35,4% (n=9.979) de la muestra no se identificó cuál fue el motivo por el cual asistió a la unidad de enfermería, seguido del 30,2% (n=8.499) de la muestra siendo el motivo de consulta un trauma, seguido de 12,2% (n=3.437) siendo el motivo de consulta cefalea y 10,5% (n=2.970) correspondiendo a dolor abdominal. La distribución de los motivos de consulta en la unidad de enfermería revela que el 35,4% de la muestra no tiene registrado el motivo de su consulta, representando una gran parte de la población atendida, esto se debe a que este subgrupo de la variable abarca todos los motivos de consulta que no se consideraron o no se encontraba registrado por el profesional de enfermería a cargo. Esta falta de información puede llegar a impedir una adecuada evaluación y seguimiento de las necesidades de salud de los pacientes.

El segundo motivo de consulta más frecuente es el trauma, que representa el 30,2% (n=8.499) de la muestra. Este dato es significativo, ya que indica que casi una tercera parte de los pacientes acude a la unidad de enfermería debido a lesiones traumáticas, considerando que gran parte de estas lesiones son de bajo grado que no requieren atención médica o resorte quirúrgico. Este alto porcentaje sugiere de igual manera tener un profesional de enfermería capacitado por la necesidad de reforzar las medidas de prevención y tratamiento de traumas en la comunidad en caso de que algún trauma sea de mayor grado. Además, el 12,2% (3.437) de los pacientes consulta por cefalea y el 10,5% (n=2.970) por dolor abdominal. Estos motivos, aunque menos frecuentes que el trauma, también son relevantes y requieren atención especializada. La cefalea puede ser un síntoma de diversas condiciones subyacentes, desde estrés hasta problemas neurológicos, mientras que el dolor abdominal puede indicar una amplia gama de problemas gastrointestinales o sistémicos.

El análisis de la variable **Intervención** revela que el 53,2% (n=14.978) de la muestra no se identificó cuál fue la intervención realizada, seguido de 13% (n=3.656) de la muestra siendo medidas físicas la intervención realizada y con un 10,7% (n=3.000) de la muestra correspondiendo a valoración/observación como intervención realizada, esta distribución de las intervenciones realizadas en la muestra presenta que en términos de registro y seguimiento de las acciones de enfermería, el 53,2% (n=14.978) de la muestra no tiene identificada la intervención realizada, debido a que las intervenciones no clasificadas o que no se pudieron identificar entraron en este subgrupo de las variables, esta falta de

información puede llegar a impedir una adecuada evaluación y seguimiento de las necesidades de salud de los pacientes.

El segundo tipo de intervención más frecuente, con un 13% (n=3.656) de la muestra, corresponde a medidas físicas, siendo consecuente ya que la segunda causa más frecuente dentro los motivos de consulta fue por traumatismo, de los cuales la gran mayoría eran de bajo grado. Estas intervenciones pueden incluir acciones como la aplicación de vendajes, la inmovilización de extremidades, aplicación de frío, aplicación de calor, etc. La prevalencia de estas intervenciones sugiere que una parte significativa de los estudiantes atendidos requiere atención inmediata y práctica para tratar lesiones o condiciones físicas.

Por otro lado, el 10,7% (n=3.000) de la muestra corresponde a intervenciones de valoración u observación, debido a motivos que las intervenciones de enfermería no podían solucionar el o los problemas de los alumnos y teniendo que evaluar la evolución del alumno(a) y determinar qué necesita. Estas intervenciones son cruciales para el monitoreo continuo del estado de salud de los estudiantes y para la detección temprana de posibles complicaciones. La valoración y observación permiten a los profesionales de enfermería tomar decisiones informadas sobre los cuidados necesarios y ajustar los planes de atención según la evolución del paciente.

El análisis de variable **Procedencia** revela que el 53,4% (n=15.035) de la muestra indica que el lugar de donde provienen es la sala de clases, seguido de 20,0% (n=5.641) de la muestra siendo el recreo/patio el lugar de procedencia y con un 14,4% (n=4.053) de la muestra no identificado el lugar de procedencia. Esta distribución de la procedencia de los estudiantes que requieren atención en la unidad de enfermería revela una situación preocupante en términos de supervisión y seguridad en el entorno escolar, dado que el 53,4% (n=15.035) de los estudiantes provienen de la sala de clases, lo que indica que más de la mitad de los incidentes que requieren atención de enfermería ocurren en un entorno donde los estudiantes están bajo supervisión directa de los docentes. Este dato es preocupante, ya que sugiere que, a pesar de la presencia de supervisión, los estudiantes están experimentando situaciones que requieren intervención de un profesional del área de la salud.

El segundo lugar de procedencia más común es el recreo o patio, con un 20,0% (n=5.641) de la muestra, este porcentaje refleja que una parte de los incidentes ocurren durante los periodos de recreo, cuando los estudiantes tienen mayor libertad de movimiento y están involucrados en actividades físicas. Este entorno, aunque menos controlado que la sala de clases, sigue siendo un área donde se espera que haya una supervisión adecuada para prevenir accidentes y lesiones, además de que se espera que sea un entorno libre de objetos o situaciones que lleven a herir de alguna manera a los estudiantes.

Además, un 14,4% (n=4.053) de la muestra no tiene identificado el lugar de procedencia, debido a que los lugares que no estaban descritos dentro de estas variables se juntan en este punto al igual que los lugares que no estaban identificados. Esta falta de información puede llegar a impedir una adecuada evaluación y seguimiento de las necesidades de salud de los pacientes, por más mínimo que pueda parecer en porcentaje, son 4,053 casos que no son menos.

El análisis de la variable **Derivación** revela que el 78,9% (n=22.224) de la muestra indica que fueron derivados a la sala de clases, seguido de 9,6% (n=2.716) de la muestra que fue derivada a su domicilio y el 7,8% (n=2.200) de la muestra derivada al equipo multidisciplinario del establecimiento. Esta distribución de las derivaciones de los estudiantes atendidos en la unidad de enfermería refleja una situación positiva en términos de la gravedad de los casos atendidos, dado que el 78,9% de la muestra fue derivada de vuelta a la sala de clases, lo que indica que la gran mayoría de los incidentes no requirieron atención médica adicional ni presentaron complicaciones graves. Este alto porcentaje sugiere que los problemas de salud atendidos fueron menores y pudieron ser resueltos de manera efectiva dentro del entorno escolar.

El hecho de que solo el 9,6% (n=2.716) de los estudiantes atendidos fueran derivados a su domicilio refuerza esta conclusión. La derivación a casa generalmente se reserva para casos que, aunque no son graves, requieren reposo o cuidados adicionales que no pueden ser proporcionados en la escuela. Este bajo porcentaje indica que la mayoría de los estudiantes pudieron continuar con sus actividades escolares normales o con algunos cuidados después de recibir atención en la unidad de enfermería.

Además, el 7,8% (n=2.200) de la muestra fue derivada al equipo multidisciplinario del establecimiento. Esta derivación es importante, ya que implica la necesidad de una evaluación más completa y un enfoque integral para abordar las necesidades de salud de los estudiantes. La intervención del equipo multidisciplinario puede incluir la participación de psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud, lo que asegura un manejo holístico de los casos que requieren una atención más especializada.

El análisis de la correlación entre las variables **Sexo** y **Motivo de consulta** revela una relación negativa y débil, con un coeficiente de correlación de -0.014. Este valor indica que no existe una relación significativa entre el sexo de los estudiantes y el motivo de consulta, lo que sugiere que el sexo no es un factor determinante en las razones por las cuales los estudiantes buscan asistencia o apoyo.

Aunque la correlación negativa implica que, a medida que una variable aumenta, la otra tiende a disminuir, en este caso específico, la relación es tan débil que carece de relevancia práctica. Esto significa que, aunque pueda haber una ligera tendencia a que ciertos motivos de consulta sean menos frecuentes en un sexo en comparación con el

otro, esta tendencia no es lo suficientemente fuerte como para ser considerada significativa o útil en la práctica.

El análisis de la correlación entre las variables **Motivo de consulta** y **Nivel educativo** revela una relación positiva y débil, con un coeficiente de correlación de 0.162, este valor sugiere que existe una ligera relación entre el motivo de consulta y el nivel educativo de los niños, lo que indica que los motivos de consulta pueden variar ligeramente según el nivel educativo de los estudiantes.

La significancia estadística de esta correlación al nivel de 0.01 refuerza la idea de que, aunque la relación es débil, es consistente y no se debe al azar. Esto implica que el nivel educativo de los estudiantes puede influir de alguna manera en los motivos por los cuales buscan atención médica. Por ejemplo, es posible que los niños en niveles educativos más bajos presentan con mayor frecuencia motivos de consulta relacionados con traumas, mientras que los estudiantes en niveles educativos más altos pueden tener problemas de salud diferentes, como dolor abdominal u otros motivos. Estos hallazgos pueden ser útiles para desarrollar estrategias de atención médica y apoyo que consideren las diferencias en los motivos de consulta según el nivel educativo.

El análisis de la correlación entre las variables **motivo de consulta** y **derivación** revela una relación positiva y débil, con un coeficiente de correlación de 0.052. Este valor indica que existe una relación leve entre el motivo de consulta y la derivación del estudiante a otros servicios, lo que sugiere que ciertos motivos de consulta pueden estar asociados con tipos específicos de derivación.

La significancia estadística de esta correlación al nivel de 0.01 refuerza la idea de que, aunque la relación es débil, es consistente y no se debe al azar. A pesar que la relación no es lo suficientemente fuerte como para hacer predicciones claras sobre la derivación basándose únicamente en el motivo de consulta, sí sugiere que ciertos motivos de consulta pueden estar asociados con tipos específicos de derivación de manera estadísticamente significativa, indicando que aunque la relación entre el motivo de consulta y la derivación es débil, no debe ser ignorada, sugiriendo que hay una tendencia consistente que podría ser relevante para la práctica clínica y la planificación de servicios, considerando que ciertos motivos de consulta podrían requerir derivaciones específicas a servicios especializados, lo que podría mejorar la eficiencia y la efectividad del tratamiento y el apoyo brindado a los estudiantes.

El análisis de la correlación entre el **motivo de consulta** y **la procedencia** indica una relación muy débil y no significativa (0,004). Esto sugiere que el lugar donde ocurre un incidente no tiene una influencia significativa en el motivo por el cual se realiza una consulta. Este hallazgo puede guiar futuras investigaciones y prácticas en la institución,

enfocándose en otros factores que puedan ser más relevantes para entender y mejorar los motivos de consulta.

El análisis de la correlación entre las variables **Procedencia** y **Nivel educativo** es negativa y débil (-0.027), la correlación es significativa al 0.01, pero es extremadamente débil. Esto sugiere que existe una relación negativa muy débil entre la procedencia y el nivel educativo de los estudiantes. Aunque los más pequeños (por ejemplo, los de Preescolar o Primero Básico) pueden ser más propensos a necesitar atención médica en ciertos lugares (como el recreo o la sala), la relación entre la procedencia y el nivel educativo es tan débil que no se puede usar como una base sólida para hacer inferencias. Al ser una correlación negativa significa que, a medida que una variable aumenta, la otra tiende a disminuir. En este caso, la correlación negativa entre la procedencia y el nivel educativo sugiere que, en general, si una variable (por ejemplo, el nivel educativo) aumenta, la otra variable (procedencia) tiende a disminuir ligeramente, o viceversa. Sin embargo, dado que la correlación es extremadamente débil (-0.027). En términos prácticos, esto significa que no hay una relación fuerte o clara entre la procedencia de los estudiantes y su nivel educativo.

El análisis de la correlación entre las variables **Procedencia** y **Sexo** es de -0,026, lo que indica una correlación negativa muy débil entre estas dos variables. Esto sugiere que no hay una relación significativa entre la procedencia de los estudiantes y su sexo. Aunque la correlación entre la procedencia y el sexo de los estudiantes es estadísticamente significativa, la relación es extremadamente débil y probablemente no tiene un impacto práctico relevante. Al ser una correlación negativa significa que, a medida que una variable aumenta, la otra tiende a disminuir. En este caso, la correlación negativa entre la procedencia y el sexo de los estudiantes sugiere que hay una ligera tendencia a que ciertos sexos sean menos frecuentes en ciertas procedencias, o viceversa. Sin embargo, dado que la correlación es extremadamente débil (-0.026), esta relación es casi insignificante. En términos prácticos, esto significa que no hay una relación fuerte o clara entre la procedencia de los estudiantes y su sexo.

### 6.3 Conclusión

En conclusión, la concentración de profesionales de enfermería en establecimientos particulares pagados, representando el 100% de la muestra, destaca una exclusividad preocupante en un segmento reducido de instituciones educativas privadas. Esta situación deja de lado a los establecimientos públicos y subvencionados, lo que podría generar una diferencia en la calidad de la atención de salud escolar y limitar el acceso

equitativo a servicios de enfermería en el ámbito educativo. Es fundamental considerar estrategias que promuevan una distribución más equitativa de estos profesionales en todos los tipos de establecimientos educacionales para asegurar una atención de salud escolar justa y accesible para todos los estudiantes. Considerando que la mayoría de los establecimientos con profesionales de enfermería tienen 1000 o más estudiantes y que la mayoría de los establecimientos tienen 4 o más cursos por nivel, generando contratiempos, como sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería, recursos limitados para los cuidados a realizar, limitando el tiempo y la calidad de la atención. Es crucial encontrar un equilibrio que permita aprovechar los recursos adicionales sin comprometer la atención individualizada a los estudiantes, y que los establecimientos educacionales, sin mencionar que la mayoría de los establecimientos cuenta con una sola unidad de enfermería, lo que puede ser insuficiente para atender adecuadamente las necesidades de salud de un gran número de estudiantes. Es fundamental considerar la ampliación de las unidades de enfermería para garantizar una atención más eficiente y accesible en los establecimientos educativos y que la distribución de profesionales de enfermería muestra que la mayoría de los establecimientos tienen entre uno y tres profesionales de enfermería, lo que puede mejorar la calidad y disponibilidad de la atención de salud para los estudiantes.

El 100% de los profesionales de enfermería cuenta con contratos de tipo indefinido, lo que proporciona estabilidad laboral y puede traducirse en una mayor satisfacción y compromiso con su trabajo. La seguridad de un empleo estable permite a los profesionales de enfermería planificar a largo plazo y desarrollar una carrera sólida dentro de la institución educativa, garantizando una atención de salud consistente y de calidad para los estudiantes.

Por otro lado, la distribución de género permite tener una visión clara y detallada de la composición de la muestra, lo que es crucial para realizar análisis más precisos y relevantes. La alta concentración de estudiantes en niveles educativos más bajos revela una tendencia preocupante en cuanto a la necesidad de atención de enfermería en los alumnos de edades más vulnerables, lo que sugiere que las instituciones educativas y los sistemas de salud deben priorizar recursos y estrategias para atender adecuadamente a estos grupos. Considerando que la falta de registro del motivo de consulta y de la intervención realizada puede impedir una adecuada evaluación y seguimiento de las necesidades de salud de los pacientes. Es crucial mejorar los sistemas de registro para asegurar una atención de salud más efectiva y personalizada. Los motivos de consulta más frecuentes, como el trauma, la cefalea y el dolor abdominal, requieren atención especializada y medidas preventivas adecuadas.

También debemos de recalcar es que la mayoría de los incidentes que requieren atención de enfermería ocurren en la sala de clases, lo que sugiere la necesidad de mejorar la supervisión y seguridad en este entorno, a pesar de ser situaciones leves, viéndose

reflejado en las derivaciones donde la mayoría de los estudiantes vuelven a la sala de clases recalcando que los problemas de salud atendidos fueron menores y pudieron ser resueltos de manera efectiva dentro del entorno escolar. Sin embargo, es importante asegurar que los casos que requieren una evaluación más completa sean derivados adecuadamente al equipo multidisciplinario del establecimiento o a un servicio de salud más especializado.

También las correlaciones entre las variables Sexo, Motivo de consulta, Nivel educativo, Procedencia y Derivación revelaron varias relaciones débiles y, en su mayoría, no significativas. Estos hallazgos proporcionan una visión clara de la falta de influencia sustancial de estas variables entre sí en el contexto de la atención de salud escolar. Mostrando que el sexo no es un factor determinante en las razones por las cuales los estudiantes buscan asistencia o apoyo. Aunque pueda haber una ligera tendencia a que ciertos motivos de consulta sean menos frecuentes en un sexo en comparación con el otro, el motivo de consulta y el nivel educativo de los estudiantes sugiere que existe una ligera relación entre estas variables, aunque la relación es débil, es consistente y no se debe al azar. Esto implica que el nivel educativo de los estudiantes puede influir de alguna manera en los motivos por los cuales buscan cuidados de enfermería. Por ejemplo, los niños en niveles educativos más bajos pueden presentar con mayor frecuencia motivos de consulta relacionados con traumas, mientras que los estudiantes en niveles educativos más altos pueden tener problemas de salud diferentes, como dolor abdominal. Estos hallazgos son útiles para desarrollar estrategias de promoción y prevención según el nivel educativo.

Por otro lado, entre el motivo de consulta y la procedencia indica que el lugar donde ocurre un incidente no tiene una influencia significativa en el motivo por el cual se realiza una consulta. Este hallazgo sugiere que otros factores pueden ser más relevantes para entender y mejorar los motivos de consulta. Y que la procedencia y el sexo de los estudiantes indica que no hay una relación significativa entre estas variables. Aunque pueda haber una ligera tendencia a que ciertos sexos sean menos frecuentes en ciertas procedencias, esta relación es casi insignificante en términos prácticos.

En resumen, el análisis revela varias áreas de mejora en la distribución y condiciones de los profesionales de enfermería en establecimientos educativos. Es fundamental implementar estrategias que promuevan una distribución más equitativa de estos profesionales, y asegurar una atención de salud escolar justa y accesible para todos los estudiantes. Al abordar estas preocupaciones, se puede mejorar significativamente la calidad de la atención de salud escolar y el bienestar de los estudiantes.

Al igual que con las correlaciones se sugiere que factores como el sexo, el nivel educativo y la procedencia no tienen una influencia sustancial en los motivos de consulta y las derivaciones en el contexto de la atención de salud escolar. Estos hallazgos pueden

guiar futuras investigaciones y prácticas en la institución, enfocándose en otros factores que puedan ser más relevantes para entender y mejorar los motivos de consulta y la atención de salud escolar.

## 6.4 Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar resultados. En primer lugar, no todos los establecimientos educativos respondieron a la solicitud de información, lo que llevó a considerar un sesgo en los datos recopilados. La falta de respuesta de algunos establecimientos puede deberse a diversas razones, como la falta de recursos o tiempo para participar en el estudio, limitando la representatividad de los resultados.

Además, la investigación sobre el tema de los cuidados de enfermería en el ámbito escolar es relativamente reducida. Esto significa que hay una escasez de estudios previos con los cuales comparar nuestros hallazgos, lo que dificulta la contextualización y validación de los resultados obtenidos. La falta de literatura existente también limita la capacidad de identificar tendencias y patrones a largo plazo en la atención de salud escolar.

Otra limitación significativa fue la variabilidad de registro de enfermería utilizados, ya que la falta de un registro adecuado impide una evaluación precisa y un seguimiento efectivo de las intervenciones realizadas, lo que puede afectar la calidad de la atención y la capacidad de identificar áreas de mejora.

Estas limitaciones subrayan la necesidad de realizar más investigaciones en este campo para obtener una comprensión más completa y precisa de la situación. Es fundamental que futuros estudios incluyan una mayor participación de los establecimientos educativos, mejoren los sistemas de registro y se enfoquen en ampliar la base de conocimientos sobre los cuidados de enfermería en el entorno escolar.

## 6.5 Discusión

Durante la realización de este estudio, no se encontraron investigaciones de carácter similar que permitiera una comparación directa de los resultados obtenidos. Esta ausencia de estudios comparativos representa una limitación, ya que dificulta la contextualización y validación de nuestros hallazgos en un marco más amplio.

Sin embargo, se identificaron investigaciones que abordan temáticas relacionadas con nuestra área de estudio, lo que refuerza la relevancia y la importancia de nuestra

investigación. Estos estudios previos han destacado la necesidad de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud y su impacto en diversos aspectos del bienestar de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo el rendimiento académico. La convergencia de estos temas en la literatura existente subraya la pertinencia de nuestro enfoque y la contribución significativa que este estudio puede ofrecer al campo.

#### 1.-Presencia de Enfermera Escolar en Chile y en Otros Países:

En el estudio de la "Importancia de la enfermera escolar según la percepción de los funcionarios de colegios básicos de una provincia al sur de Chile", se resalta la percepción positiva de los docentes y administrativos sobre la necesidad de una enfermera escolar, especialmente para actuar en emergencias y proporcionar primeros auxilios. Esta percepción es coherente con los resultados obtenidos en este estudio, que muestra una alta prevalencia de intervenciones relacionadas con traumatismos, cefaleas y dolores abdominales. Estos hallazgos refuerzan la importancia de contar con un profesional de enfermería en el entorno escolar, no solo para la atención de emergencias inmediatas, sino también para el manejo adecuado de las diversas afecciones que los estudiantes pueden presentar durante la jornada escolar. La comparación con este estudio resalta la relevancia de las enfermeras escolares en la promoción de un entorno seguro y saludable para los estudiantes, además de subrayar la necesidad de fortalecer su presencia en todos los tipos de colegios, independientemente de su carácter público o privado, para garantizar un acceso equitativo a la atención de salud escolar (33).

#### 2.-Impacto en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS):

La investigación realizada en Bucaramanga, Colombia, sobre la "Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes", muestra que la percepción de la calidad de vida está relacionada con el estado emocional, lo cual también afecta el rendimiento académico. En nuestro estudio, aunque no se abordó directamente la calidad de vida, los resultados indican que la mayoría de los incidentes atendidos en las escuelas son de naturaleza leve, lo que podría reflejar un manejo efectivo de situaciones que, de no atenderse adecuadamente, podrían impactar en la calidad de vida de los estudiantes, por lo mismo el manejo adecuado de las emergencias en el entorno escolar podría mejorar el bienestar general, lo que coincide con la importancia de tener profesionales de enfermería disponibles, como se señala en el estudio de la percepción de los funcionarios. Además, la presencia de un profesional de enfermería escolar puede contribuir a la prevención de problemas de salud que afectan tanto al estado físico como emocional de los estudiantes, promoviendo un entorno más saludable que, a su vez, favorezca tanto su rendimiento académico como su desarrollo personal. Este enfoque integral puede ayudar a mitigar los efectos negativos que emergen de situaciones no gestionadas adecuadamente, mejorando la calidad de vida en el ámbito escolar (34).

### 3.-Salud escolar y rendimiento académico:

El estudio realizado en Brazil sobre la “CALIDAD DE VIDA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES” tuvo como objetivo analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con el rendimiento académico (RA) según el sexo de los escolares. Los resultados obtenidos proporcionan una visión detallada de cómo estas variables interactúan y difieren entre niñas y niños. Reportando que las niñas tienen una peor percepción de la CVRS general y en seis de las diez dimensiones evaluadas. También se encontraron relaciones directas entre el RA y el bienestar físico y psicológico, el estado de ánimo, la vida familiar y el entorno escolar. Esto sugiere que una mejor salud física y psicológica, así como un entorno familiar y escolar favorable, pueden contribuir positivamente al rendimiento académico de las niñas. Por otro lado, para los niños, se observaron correlaciones negativas del RA con el bienestar físico y la autopercepción, y positivas con el entorno escolar. Estos resultados indican que, para los niños, una percepción negativa de su salud física y autopercepción puede afectar negativamente su rendimiento académico, mientras que un entorno escolar positivo puede tener un efecto beneficioso. Las diferencias observadas entre sexos en la relación entre CVRS y RA subrayan la importancia de la presencia de un profesional de enfermería que apoye y genere los cuidados adecuados y/o específicos para cada alumno en el ámbito de salud escolar, entregando mejores herramientas para un bienestar biopsicosocial (35).

### 4.-Enfoques de enfermería en alumnos con TEA:

En el estudio “Enfoques de enfermería para el estigma, el acoso y la inclusión del autismo, Alkharj-Arabia Saudita” se centró en explorar y analizar los factores que influyen en la comprensión, el estigma y el acoso hacia las personas con trastorno del espectro autista (TEA), así como en identificar estrategias efectivas para fomentar entornos inclusivos. Los resultados obtenidos revelan varios aspectos importantes que deben ser considerados para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, destacando la necesidad de aumentar el apoyo, reducir el acoso y mejorar la competencia cultural para fomentar entornos inclusivos para las personas con autismo, manteniendo el apoyo de los padres como algo fundamental. Este estudio refuerza la idea de tener un profesional de enfermería en los establecimientos educacionales, cumpliendo el papel de reducir mediante la educación el bullying que puedan llegar a recibir los alumnos que presentan TEA, ser un vínculo de confianza para los padres que dejan a sus hijos(as) en estos establecimientos educacionales esperando que se desarrollen de manera saludable y detectando cualquier problema o factor de riesgo para su salud, con el fin de ser intervenidos lo antes posible (36).

### 5.-Rendimiento Académico y Salud:

El estudio realizado en Brasil sobre la relación entre "calidad de vida relacionada con la salud y el rendimiento académico" menciona que las variables de salud física y

psicológica influyen en el rendimiento académico de los adolescentes. Aunque este aspecto no se incluyó en el escrito, los hallazgos sobre los motivos de consulta en las escuelas, como cefaleas y traumatismos, podrían influir indirectamente en el rendimiento académico de los estudiantes si no se gestionan adecuadamente, sugiriendo la importancia del rol preventivo en salud que cumple el profesional de enfermería para evitar impactos negativos en el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes. Por lo que la presencia de un profesional de enfermería puede ser crucial para intervenir de manera temprana y efectiva, garantizando que los estudiantes puedan disfrutar de un ambiente escolar saludable que favorezca tanto su bienestar físico como su rendimiento académico (37).

#### 6.-Desafíos en la Salud Escolar:

El estudio sobre la "prevención de la obesidad y desnutrición infantil en la población escolar chilena" resalta el rol de la enfermería en la supervisión del crecimiento y desarrollo infantil, lo cual también es un tema relevante para los cuidados de enfermería en las escuelas. Los resultados de este estudio, que reflejan un alto porcentaje de estudiantes atendidos por problemas menores de salud, podrían ser complementados con intervenciones educativas y preventivas en temas de nutrición y hábitos saludables, que están dentro de las funciones de los profesionales de enfermería en las instituciones educativas. De esta manera, la enfermería escolar se posiciona como un elemento clave no solo para el manejo de emergencias, sino también para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentro del entorno escolar (38).

#### 7.-Importancia del profesional de enfermería:

El estudio realizado en España sobre la "Importancia de la figura de la enfermera en las escuelas públicas de España" se centró en identificar el grado de importancia que los directores de los centros educativos públicos españoles otorgan a la figura de la enfermera escolar. Los resultados en primer lugar, indicaron que solo el 9,55 % de los centros contaban con una enfermera escolar durante la jornada escolar, a pesar de la alta demanda por parte de padres y profesores. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar la figura del profesional de enfermería en el establecimiento educacional para atender adecuadamente las necesidades de salud de los estudiantes. Además, el estudio reveló que un alto porcentaje de estudiantes (79,53 %) ha necesitado administrar medicamentos y el 72,12 % ha requerido cuidados dietéticos especiales. Estos datos destacan la importancia de contar con personal de enfermería capacitado en los centros educativos para manejar estas situaciones de manera segura y efectiva. Otro hallazgo significativo es que el 65,16 % de los directivos no se siente capaz de actuar ante un eventual problema de salud que pueda surgir durante la jornada escolar. Esta falta de confianza y preparación por parte de los directivos pone de manifiesto la necesidad de implementar el espacio para que un profesional de enfermería resuelva o apoye en temas de salud como las alergias alimentarias y el asma que fueron identificados como los

problemas de salud más frecuentes entre los estudiantes. La presencia de una enfermera escolar podría mejorar significativamente la gestión y el manejo de estas condiciones, proporcionando un entorno más seguro y saludable para los alumnos (39).

## Capítulo VII: Bibliografía Según estilo Vancouver.

1. UNESCO. Lo que debe saber sobre la educación para la salud y el bienestar [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education/need-know>
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. Unesco IIEP Learning Portal. 2021. Disponible en: Referencias texto anteriores:Salud escolar | Unesco IIEP Learning Portal Resumen Ejecutivo - Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar - NCBI Bookshelf
3. Instituto de Seguridad Laboral. Salud Mental Escolar en Chile [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.seguridadlaboral.cl/salud-mental>
4. Paulín García C, Gallegos Torres R. EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD [Internet]. 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
5. Día M, Masaútis A. Definiciones referidas a la estructura del sistema educativo [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.neuquen.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/Glosario-2011.pdf>
6. UNESCO, SITEAL. Perfil del país | SITEAL [Internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/chile#Caracterizaci%C3%B3n>
7. Daviet B. Revisar el principio de la educación como bien público - UNESCO

- Biblioteca Digital [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245306\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245306_spa)
8. Ministerio de Educación. SITEAL. 2017 [citado 23 de agosto de 2024]. Ley 20.845/2015. De inclusión escolar. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/951/ley-208452015-inclusion-escolar-regula-admision-estudiantes-elimina-financiamiento>
  9. Marcel M, Tokman C. ¿Cómo se Financia la Educación en Chile? [Internet]. 2005. Disponible en: [https://www.opech.cl/wp-content/uploads/2020/11/financiamiento\\_educacion.pdf](https://www.opech.cl/wp-content/uploads/2020/11/financiamiento_educacion.pdf)
  10. Ministerio de Educación. Nivelación de Estudios Básicos y Medios - Modalidad Flexible | Ayuda Mineduc [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/nivelacion-de-estudios-basicos-y-medios-modalidad-flexible-6>
  11. Educación M de. Educación Escolar. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]. Educación Básica. Disponible en: <https://escolar.mineduc.cl/basica/>
  12. UNESCO, SITEAL, IIEP. Perfil del País [Internet]. 2024. Disponible en: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_informe\\_pdfs/chile\\_dpe\\_-\\_25\\_09\\_19.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/chile_dpe_-_25_09_19.pdf)
  13. Educación M de. Educación Escolar. 2023 [citado 23 de agosto de 2024]. Educación Media. Disponible en: <https://escolar.mineduc.cl/media/>
  14. Ministerio de Educación. Ley 19.532 CREA EL REGIMEN DE JORNADA ESCOLAR COMPLETA DIURNA Y DICTA NORMAS PARA SU APLICACION. 2004.
  15. Chile M de E. Modelo de Calidad de la Gestión Escolar [Internet]. 2008. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18640/modelocalidadgestion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. UNESCO. La financiación de la educación [Internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/education-policies/financing>
  17. Ministerio de Educación. Ley Chile - Ley 20710 - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. 2013 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1057032>
  18. Ministerio de Educación. Ley 19.876: Reforma Constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación media [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www.leychile.cl/N?i=210495&f=2003-05-22&p=>
  19. Ministerio de Educación. ESCUELA, FAMILIA Y NECESIDADES ESPECIALES [Internet]. 2012. Disponible en: [https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/03/201305151334230.guia4\\_.pdf](https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/03/201305151334230.guia4_.pdf)
  20. Unidad de Educación Especial, División de Educación General. Necesidades educativas especiales: abordar las barreras y generar condiciones para el aprendizaje y la participación – Superintendencia de Educación [Internet]. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.supereduc.cl/contenidos-de-interes/necesidades-educativas-especial-es-abordar-las-barreras-y-generar-condiciones-para-el-aprendizaje-y-la-participacion/>

21. Ley Chile. Ley 21.545: Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1156452>
22. Martínez C, Rosas R. Estudiantes con discapacidad e inclusión educacional en Chile: avances y desafíos | Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-estudiantes-con-discapacidad-e-inclusion-S0716864022001031>
23. Lira M. ANTECEDENTES DE SALUD Y HÁBITOS EN ESCOLARES [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/03/Antecedentes-de-Salud-y-Habitos-Escolares-2022.pdf>
24. SOCHIESE. Google Docs. 2020 [citado 23 de agosto de 2024]. Definición del rol funciones y competencias de enfermería escolar en Chile.pdf. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1JyELoj0IkLVmP6Plc9DKCIFKVx3dgpfl/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1JyELoj0IkLVmP6Plc9DKCIFKVx3dgpfl/view?usp=embed_facebook)
25. Organización Colegial de Enfermería CG. Resolución 14/ 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://acise.cat/wp-content/uploads/2019/07/54f76bd2fab12eb1bb35c8ee4866a10b.pdf>
26. Roldán A. Enfermería escolar: Un futuro en desarrollo [Internet]. 2021. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30322/RoldanMontero\\_Aroa\\_TF\\_G\\_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30322/RoldanMontero_Aroa_TF_G_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
27. Lavín M. La Enfermería Escolar hacia el Progreso [Internet]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12427/LavinGutierrezM.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
28. Moreno D. ENFERMERÍA ESCOLAR COMO PROTAGONISTA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN EDUCACIÓN [Internet]. 2021 Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/2681e170-1cbb-46dc-a966-0664d8be1304/content>
29. SOCHIESE. Nuestra Historia - HISTORIA DE LA SOCIEDAD CHILENA DE ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR [Internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sochiese.cl/nuestra-historia>
30. Soler E. MARCO CONTEXTUAL DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL Y NACIONAL [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/MARCO\\_CONTEXTUAL\\_DE\\_LA\\_ENFERMERA\\_ESCOLAR\\_Julio\\_2022.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/MARCO_CONTEXTUAL_DE_LA_ENFERMERA_ESCOLAR_Julio_2022.pdf)
31. Ruiz M. La enfermera escolar en España: una figura de necesidad imperiosa, anecdótica y con disparidad de implantación entre CC. AA. [Internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/la-enfermera-escolar-en-espana-una-figura-de-necesidad-imperiosa-anecdota-y-con-disparidad-de-implantacion-entre-cc-aa/>
32. Consejo General de Enfermería. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/Doc%20Competencias%20Enfer>

- mer%C3%ADa%20Escolar.pdf<sup>1</sup>
33. Ceballo Mella BC, Ceballo Mella CA, Ceballo Mella CM, Ceballo Mella CP. Importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionarios de colegios básicos de una provincia de Chile. *Cienc Enferm* [Internet]. 2020;26(1):204. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-9553202000010204&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553202000010204&lang=es)
  34. **Villamizar M, Laguado E, Rojas-Ortiz C, Alvarado L, Cobos A.** Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de una institución educativa privada de Bucaramanga. *Cienc Enferm* [Internet]. 2022;28(1):205. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-9553202200010205&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553202200010205&lang=es)
  35. Elias N, Roberta GS, Gomes M, Vilarouca R. Calidad de vida y rendimiento académico según el sexo en adolescentes. *Cienc Enferm* [Internet]. 2021;27(1):233. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-9553202100010233&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553202100010233&lang=es)
  36. Smith J, Doe J. Enfoques de enfermería para el estigma, el acoso y la inclusión del autismo. *Journal of Nursing Studies*. 2023;45(2):123-130. Disponible en: Scopus - Detalles del documento - Enfoques de enfermería para el estigma, el acoso y la inclusión del autismo, Alkharj-Arabia Saudita
  37. Pérez L, González M. LA ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EXCESIVA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA: UNA OPORTUNIDAD PARA INTERVENIR. *Journal of Public Health Nursing*. 2024;50(3):200-210. Disponible en: Scopus - Detalles del documento - LA ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EXCESIVA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA: UNA OPORTUNIDAD PARA INTERVENIR
  38. Martínez R, López P. CONOCIMIENTOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES SOBRE EL ACOSO ESCOLAR EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CIUDAD BOLÍVAR (COLOMBIA). UN APORTE DE LA ENFERMERÍA PARA LA RECONCILIACIÓN Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PAZ. *Journal of School Health*. 2025;55(1):45-55. Disponible en: Scopus - Detalles del documento - CONOCIMIENTOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES SOBRE EL ACOSO ESCOLAR EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CIUDAD BOLÍVAR (COLOMBIA). UN APORTE DE LA ENFERMERÍA PARA LA RECONCILIACIÓN Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PAZ
  39. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Alarcón-Alarcón G, Infante-Torres N, Donate-Manzanares M, Gómez-Salgado J. Importance of the school nurse figure in public schools in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2367. Disponible en: Importance of the school nurse figure in public schools in Spain-Web of Science Core Collection
  40. JUNAEB. Mapa Nutricional | Junaeb [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/mapa-nutricional/>.
  41. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Boletín infecciones respiratorias agudas [Internet]. 29 de julio de 2024. Disponible en:

<https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/Boletin-Infecciones-Respiratorias-Agudas-29072024.pdf>

42. The Belmont Report. Informe Belmont: Principios y guías éticas para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. [s.f.; citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf?utm\\_](https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf?utm_)

## Capítulo VIII: Anexos.