

Encuesta a la comunidad educativa del Distrito Sanitario Guadalquivir sobre su opinión respecto a la incorporación de la enfermera a los centros escolares

Survey of the educational community of the Guadalquivir Health District on their opinion regarding the incorporation of nurse to the schools

Autores: Cristina Montero Sarmiento (1), Margarita Aguilar Berastegui (2), M^a Dolores Siles Jiménez (3), Gema Buenestado Grande (4), Manuel Ángel Biedma Cañas (5), Amelia Camacho Buenosvinos (6), Luis Ángel Pérula de Torres (7)

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Enfermera. Zona Básica de Salud Fuente Palmera (Córdoba), (2) Enfermera. Zona Básica de Salud Palma del Río (Córdoba), (3) Enfermera. Zona Básica de Salud Posadas (Córdoba), (4) Enfermera. Zona Básica de Salud La Carlota (Córdoba), (5) Enfermero. Zona Básica de Salud Bujalance (Córdoba), (6) Enfermera. Zona Básica de Salud Montoro (Córdoba) (7) Médico Preventivista. Técnico de Salud de la Unidad docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC)/Hospital Reina Sofía/Universidad de Córdoba (Córdoba, España).

Dirección de contacto: amelia.camacho.sspa@juntadeandalucia.es

Fecha recepción: 12/07/2021

Aceptado para su publicación: 20/12/2021

Fecha de la versión definitiva: 16/01/2022

Resumen

Objetivo. Conocer la opinión de la comunidad educativa ante la posible instauración de la figura de la enfermera escolar en los centros. **Metodología.** Estudio observacional descriptivo, transversal. Se escogió como ámbito poblacional centros docentes pertenecientes al Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba). Se utilizó una encuesta estructurada de 23 ítems para la recogida de datos sociodemográficos, actuación ante problemas de salud y accidentes, implantación de la enfermera escolar y funciones identificadas por el profesorado como propias de esta figura. **Resultados.** La tasa de respuesta fue del 52,8%. El 74,3% son mujeres, la edad media fue de 44,11 años; el tiempo trabajado medio era de 14,39. El 50,4% habían recibido formación en primeros auxilios. El 30,3% de los profesionales responsables que imparten formación en los centros educativos son propios del centro escolar. El 93,1% considera necesario la incorporación de una enfermera en el centro educativo. Los beneficios que generaría la implantación de la enfermera escolar serían el administrar una medicación (75,4%), formar a los alumnos, padres y personal del centro (82,1%), vigilancia de la salud de los estudiantes (73,8%), o realizar recomendaciones sobre procesos patológicos y cómo prevenirlos (70%). Se observó relación estadística entre ser partidario de la existencia de la enfermera escolar y la titularidad del centro ($p=0,011$). **Discusión.** La mayoría de los componentes de la comunidad educativa perciben como necesaria la incorporación de la figura de la enfermera escolar en sus centros educativos, por su papel como agente promotor de la salud que repercute positivamente en el Sistema Sanitario y Educativo.

Palabras clave

Enfermera Escolar; Competencias; Comunidad Educativa; Encuesta de Opinión; COVID-19.

Abstract

Objective. To know the opinion of the educational community regarding the possible establishment of the figure of the school nurse in the centers. **Methodology.** Descriptive, cross-sectional observational study. Educational centers belonging to the Guadalquivir Health District (Córdoba) were chosen as the population area. A structured opinion survey of 23 items was used for the collection of sociodemographic data, action in the face of health problems and accidents, implantation of the school nurse and functions identified by the teaching staff as belonging to this figure. **Results.** The response rate was 52.8%. 74.3% are women, the mean age was 44.11 years; the average time worked was 14.39. 50.4% had received training in first aid. 30.3% of the responsible professionals who provide training in schools are from the school. 93.1% consider it necessary to incorporate a nurse in the educational center. The benefits that the implementation of the school nurse would generate would be to administer a medication 75.4%, train the students, parents and staff of the center 82.1%, surveillance of the health of the students 73.8%, make recommendations on pathological processes and how to prevent them 70%. A statistical relationship was observed between being in favor of the existence of the school nurse and the ownership of the center ($p = 0.011$). **Discussion.** Most of the components of the educational community perceive as necessary the incorporation of the figure of the school nurse in their educational centers, due to its role as a health promoting agent that has a positive impact on the Health and Educational System.

Keywords

School Nurse; Competences; Educational Community; Opinion Survey; COVID-19

INTRODUCCIÓN

Los centros educativos se caracterizan por ser un espacio para el desarrollo de la Educación para la Salud (1). En España, algunas comunidades ya disponen de programas de salud escolar y han articulado estrategias para capacitar a enfermeras en las competencias necesarias para realizar su labor en las escuelas. Está considerada como un perfil emergente (2).

En España, en el año 2.009, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), elaboró el perfil de la enfermera escolar y la define: "el profesional que, dentro del ámbito del centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud" (3).

El profesional de enfermería cuenta con gran experiencia, están altamente cualificadas para educar en la promoción de la salud a niños y adolescentes, además de velar y cuidar a toda la comunidad educativa. Por su formación y experiencia, las enfermeras tienen el perfil adecuado para desarrollar de forma satisfactoria las diferentes funciones establecidas, así como las habilidades necesarias para proporcionar servicios de salud a la escuela y el entorno social y familiar (4,5). En Andalucía actualmente no está reconocida la figura de la enfermera escolar como parte del equipo multidisciplinar de la comunidad educativa, y esto imposibilita desarrollar sus competencias en los colegios (6).

La Sanidad escolar está transferida a las Comunidades Autónomas, y a pesar de ello la Comunidad Andaluza en la actualidad no tiene su propia Ley de Salud Escolar (7), aunque cuenta con una red de Equipos de Orientación Educativa (E.O.E), dependiente orgánicamente de la Consejería de Educación y Deportes, cuyos principios de actuación principalmente son: intervención por programas, prevención y anticipación de las dificultades del aprendizaje, y trabajo en equipo (8,9).

Hoy en día en Andalucía existen decenas de programas de salud y abordajes educativos en los centros de salud que imparten en cientos de colegios las enfermeras andaluzas (10). Su fin no es otro que el de fomentar una buena prevención y promoción de la salud en los alumnos, ya que la escuela no es solo un

lugar de enseñanza, sino una etapa de la población infantil donde se adquieren los pilares que les llevarán hacia unos hábitos de vida saludables (11,12).

La comunidad educativa debe recibir talleres específicos en actividades formativas en cuidados básicos de salud y en primeros auxilios que contribuya a promover una salud óptima.

Durante la pandemia de COVID-19 es cuando el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación de nuestro país han aunado esfuerzos (13), y cuando la enfermera escolar se ha empezado a considerar como un perfil profesional imprescindible para la meta propuesta. De tal forma que se ha conformado una Red de enfermeras de referencia para los centros educativos con el objetivo de llevar a cabo las medidas previstas para la organización, prevención, seguimiento y atención relacionada con la COVID-19 (14,15).

Dado que hasta ahora existe un desconocimiento sobre cuál es la opinión que tiene la comunidad escolar de nuestro entorno sobre la pertinencia, necesidad y utilidad de esta figura profesional y cuáles deberían ser sus funciones, nos propusimos como objetivo recoger esta a través de una encuesta.

Objetivo general

Conocer la opinión de la comunidad del sistema educativo ante la posible instauración de la figura de la enfermera escolar en el Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba).

Objetivos específicos

1. Explorar la opinión acerca de la importancia y/o necesidad de la enfermera escolar en los centros educativos.
2. Identificar necesidades de formación de la comunidad educativa ante problemas de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, por encuesta de opinión autocumplimentada.

Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por el colectivo de docentes y no docentes que realizan su actividad laboral en Centros educativos, Con-

sejos escolares y Equipos de Orientación Educativa (E.O.E), situados en las Zonas Básicas de Salud (ZBS) de Bujalance, Fuente Palmera, La Carlota, La Sierra, Montoro, Palma del Río, y Posadas, todas ellas pertenecientes al Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba), además de los miembros de los equipos Directivos de Salud, equipos Directivos de Educación e integrantes de los Colegios Profesionales de médicos y enfermería y Sociedades Científicas.

El marco muestral se obtuvo del listado de centros docentes de la Aplicación Séneca, suministrado por la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía, y aportando además el tipo de enseñanza del centro (educación primaria, educación secundaria o educación primaria-secundaria, bachillerato, formación profesional básica) y la titularidad del centro educativo (público, privado-concertado o privado). En total, son 72 los centros educativos incluidos en el estudio.

Se calculó que una muestra de 536 sujetos sería suficiente, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% (error alfa del 5%), una precisión de $\pm 4\%$ (amplitud del intervalo de confianza), y estimando una proporción del 50% (situación de máxima indeterminación) de sujetos que opinasen que resultaría necesaria la implantación de la figura de la enfermera escolar en los centros docentes. Los cálculos se realizaron con el programa Epidat 4.2. No se usó ningún tipo de selección aleatoria, al ofertarse a toda la población la posibilidad de participar en la encuesta.

Fuentes de información y variables

El trabajo consistió en cumplimentar una encuesta de opinión online, inspirada en las empleadas en otros estudios (16,17), y creando un formulario ad hoc en GoogleForms (Drive) por el equipo de investigación del estudio. Este cuestionario fue sometido a un proceso de validez lógica, aparente y de consenso, participando en ello todo el equipo de investigación. Dicha encuesta de opinión (https://docs.google.com/forms/d/1nJIOqdQc_2tKNtzODGRZ2f4qjyvEljYKtvmWygddHAW/prefill) constaba de 23 ítems, estructurados en 4 apartados: 1) Variables sociodemográficas; 2) Capacidad de actuación ante problemas de salud y accidentes; 3) Necesidad percibida de implantación de la enfermera escolar y programas formativos sanitarios; y 4) Funciones identificadas por el profesorado como propias de la enfermera escolar. En la encuesta de opinión se pidió a los participantes que indicaran el sexo, la edad, tiempo de experiencia profesional en su actual puesto de trabajo, localidad del centro de trabajo, tipo de contrato, titularidad del centro docente donde trabajaba (público, privado, privado-concertado), nivel educativo

del centro docente (Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional Básica, si era miembro del centro docente (director, personal docente, personal no docente) o del consejo escolar (órgano de participación en el control y gestión del centro de los distintos sectores que constituyen la comunidad educativa constituida por: equipo Directivo del centro escolar, profesores, representante del Municipio, representante de padres y/o madres), o del equipo de orientación educativa (maestro de apoyo a la compensación educativa; maestro de audición y lenguaje, maestro de pedagogía terapéutica, médico, orientador de referencia, Trabajador Social), si desempeñaba algún puesto de responsabilidad (equipos directivos en el ámbito sanitario y/o de educación, sociedades científicas en el ámbito sanitario y colegios profesionales (médico y de enfermería), si conocía las funciones de la enfermería escolar, si sabría actuar ante determinados problemas de salud y de primeros auxilios (alergia, asma, diabetes, heridas, hemorragia nasal, parada cardiorespiratoria, convulsión y pérdida de conocimiento) (16,26).

Para aumentar la calidad metodológica de la encuesta de opinión se llevó a cabo una prueba piloto o pretest con objeto de valorar el grado de comprensibilidad de las preguntas. Para ello se escogió una muestra de conveniencia de 16 personas de similares características a las que iba dirigido el estudio. Tras la prueba piloto y la valoración de los participantes, se corrigieron los errores, las preguntas mal formuladas y la estructura u ordenamiento interno del cuestionario.

El estudio fue difundido por cada enfermera escolar a los coordinadores COVID-19 escolares de los centros adheridos de su ZBS de referencia, mediante el envío de un mail o un mensaje a través de la aplicación WhatsApp.

Consideraciones éticas

El protocolo de estudio fue remitido al Comité de ética e investigación clínica de Córdoba, respondiéndonos que dada la naturaleza del estudio (no se trataba de una investigación biomédica donde se incluyen pacientes sino un estudio sociológico), no era necesario contar con la aprobación de éste. El proyecto fue autorizado por la Dirección Gerencia del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir. Se informó y solicitó el consentimiento a los participantes que accedían a cumplimentar la encuesta que el manejo de datos sensibles se trataría conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Análisis estadístico

Los datos fueron mecanizados automáticamente en GoogleForms y exportados a formato Excel, y de éste al paquete estadístico SPSS v.17.0, donde fueron depurados antes de proceder a su análisis. Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo para resumir las características de la población a estudio. Se calcularon los intervalos de confianza (IC 95%) para los principales estimadores del estudio. Para comprobar la relación entre variables cualitativas se usó la prueba de la Ji-Cuadrado de Pearson. Se han considerado como estadísticamente significativos valores de $p < 0,05$ (contrastes bilaterales).

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 878 encuestas. La tasa de respuesta global fue del 52,8%. Los participantes en la encuesta se categorizaron según su adscripción o papel en el sistema educativo (**Tabla 1**). Se calculó la tasa de participación de los miembros del personal de centro docente con un total del 53% y desagregado en centros de titularidad pública con un 54,7% y centros de titularidad privada/concertada con un 45,1%.

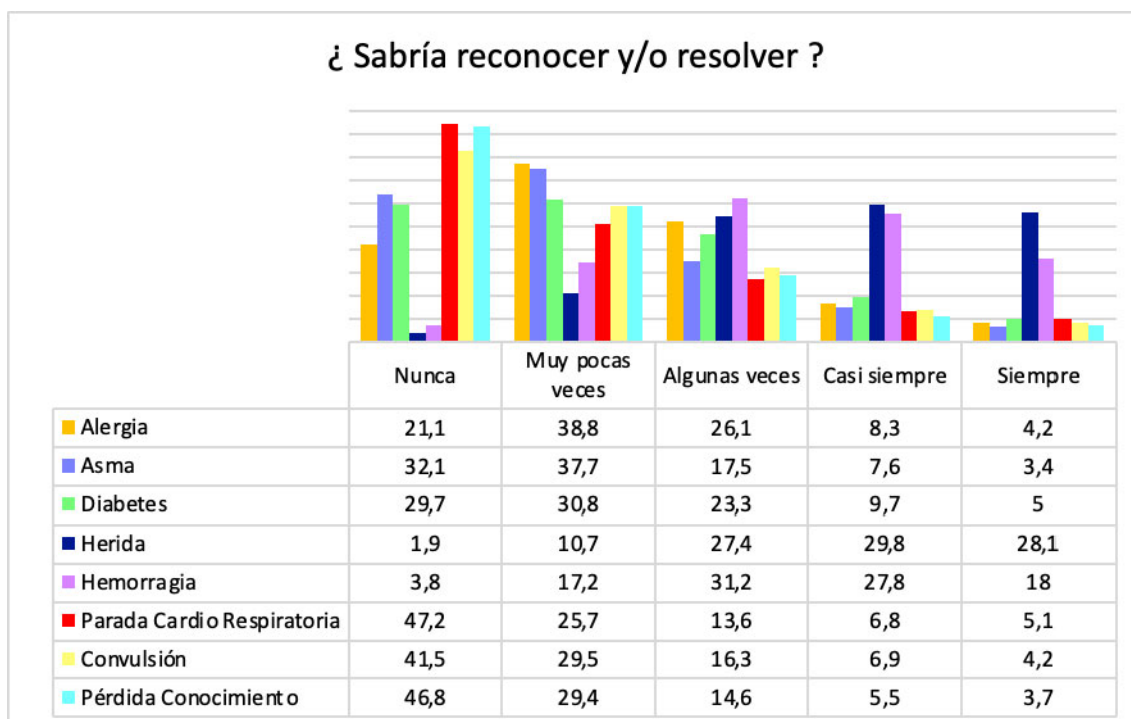
Miembros personal centro docente	n	%
Director/a	58	6,6
Personal no docente	30	3,4
Profesor/a	707	80,5
Total	795	90,5
Miembros consejo escolar	n	%
Presidenta/e	10	13,7
Profesor/a centro docente	19	26
Representante de madres y/o padres	32	43,8
Representante del municipio	1	1,3
Secretaria/o	11	15
Otros	0	0
Total	73	100
Miembros equipos de orientación educativa	n	%
Maestro/a de apoyo a la compensación educativa	10	13,7
Maestro/a de audición y lenguaje	19	26
Maestro/a de pedagogía terapéutica	32	43,8
Médico	1	1,3
Orientador/a de referencia	11	15
Trabajador social	0	0
Total	73	100
Miembros de equipos directivos Educación y Salud; Colegios profesionales y Sociedades científicas	n	%
Delegación territorial de Educación	39	79,6
Delegación territorial de Salud y Familias	1	2,04
Equipo Directivo Distrito Sanitario	1	2,04
Equipo Directivo Zona Básica de Salud	6	12,2
Miembro sociedad científica	1	2,04
Miembro Colegio Oficial de médicos	0	0
Miembro Colegio Oficial de enfermería	1	2,04
Total	49	100

Tabla 1. Categorización de los sujetos estudiados según su adscripción al sistema educativo

Se encontró que el 25,7% son hombres y el 74,3% mujeres, con una edad media de 44,11 años (rango: 22-64 años, desviación típica -DT-: 8,49); el tiempo trabajado medio era de 14,39±9,41 -DT- (rango:1- 41 años). En cuanto al tipo de contrato, se obtuvo que el 80,3% era indefinido o fijo, y el 18,6% temporal o eventual.

En cuanto al conocimiento por parte de los profesores sobre si los alumnos han requerido atención urgente en sus centros escolares, un 56,4 % contesta afirmativamente frente al 42,7% que responde negativamente, no contesta o no lo sabe. Con

respecto al nivel de afrontamiento o resolución de problemas de salud (**Gráfica 1**) destacan los datos relativos a parada cardiorrespiratoria (47,2%, nunca), convulsión (41,5%, nunca), y pérdida de conocimiento (46,8%, nunca), mientras que en el caso de heridas leves y una hemorragia nasal, el 28,1% y el 27,8% respondió que sabría cómo actuar siempre, respectivamente. El 49,2% no han recibido ninguna formación en primeros auxilios y situaciones de emergencia. El 91,1% conocen de la existencia de botiquín de primeros auxilios en su centro escolar.



Gráfica 1. Conocimiento de cómo actuar ante determinados problemas de salud (%)

Los profesionales responsables que imparten formación en los centros educativos sobre Educación para la salud, el 30,3% son profesionales propios del centro escolar, el 12,5% enfermeras del centro de salud, el 12,5% médicos del centro de salud, el 1,5% médicos del Equipo de Orientación Educativa., mientras que el 8,7% eran policías, bomberos o profesionales de Protección civil. No se hace un análisis de las posibles diferencias entre los centros que imparten formación la enfermera del centro de salud y el resto de centros, dado que ningún colegio de titularidad pública y privada -concertada pertenecientes al Distrito Sanitario Guadalquivir, poseen enfermeras escolares.

El 85,3% del personal del centro educativo conocen a alumnos con patologías crónicas y/o discapacidad.

El 93,1% (IC 95%: 91,3-94,6), considera necesario la incorporación de una enfermera en el centro educativo; de estos, el 68,1% (IC 95%: 64,9-71,2), estima que debe ser a tiempo completo.

Finalmente, sobre la cuestión planteada a los encuestados en relación a los beneficios que generaría la implantación de la enfermera escolar en los colegios , estos identificaron como propias de estas profesionales el administrar una medicación en el centro, formar a los alumnos, padres y personal del centro en hábitos saludables, coordinar con el personal de cada

centro las actuaciones en cuestiones de salud, vigilancia de los estudiantes con enfermedades crónicas, realizar recomendaciones sobre procesos patológicos y cómo prevenirlos, vigilar la adecuada dotación de los botiquines del centro y diseñar un programa de

salud; otras funciones como medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, registrar todo el trabajo que lleva a cabo un servicio de salud o evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares fueron menos reconocidas (**Tabla 2**).

	Si %	No %
Administrar una medicación en el centro	75,4	24,6
Medir la satisfacción de los usuarios del servicio de salud	15,4	84,6
Registrar todo el trabajo que lleva a cabo un servicio de salud	22,9	77,1
Formar a los alumnos, padres y personal del centro en hábitos saludables	82,1	17,9
Coordinar con el personal de cada centro las actuaciones en cuestiones de salud	73,8	26,2
Vigilancia de los estudiantes con enfermedades crónicas	86,6	13,4
Realizar recomendaciones sobre procesos patológicos y cómo prevenirlos	70,0	30,0
Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares	57,1	42,9
Vigilar la adecuada dotación de los botiquines del centro;	62,8	37,2
Diseñar un programa de salud	69,8	30,2

Tabla 2. Beneficios de la implantación de la enfermera escolar en los colegios (%)

En el análisis de las variables que se han analizado con la cuestión de considerar necesaria la incorporación de un Profesional de Enfermería en los centros educativos se halló una relación significativa con la titularidad del centro del escolar (más frecuente en los centros públicos -94,0%- que en los privados -87,8%-; Ji-cuadrado=9,10; p=0,011), y con que en el centro escolar exista alumnado con alguna enfermedad crónica y/o discapacidad (94,3%; Ji-cuadrado=42,50; p<0,001).

DISCUSIÓN

La enfermera escolar en Andalucía es una figura que se ha incorporado en el ámbito de los centros educativos a raíz de la reapertura de los colegios ante la situación de pandemia del COVID-19 (14).

El inicio del nuevo curso escolar 2020/2021 supuso un reto y la responsabilidad compartida de la Consejería de Educación y Deporte y la Consejería de Salud y Familias. En los colegios se adoptaron medidas de tipo pedagógico y organizativo necesarias para el desarrollo del curso escolar con planes de contingencia dónde se incluyeron medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 (18,19).

En Andalucía no existe legislación que incluya la figura de la enfermera escolar como referente de sa-

lud, siendo un tema de actualidad, y la experiencia en otras Comunidades Autónomas supone un aval para dar el paso definitivo (20,21).

La mayoría de los componentes de la comunidad educativa perciben como necesaria la incorporación de la figura de la enfermera escolar en sus centros educativos, por su papel como agente promotor de la salud que repercute positivamente en el Sistema Sanitario y Educativo y en la mejora de la accesibilidad de los escolares a la atención sanitaria requerida (22-24).

Por esta razón es preciso establecer la magnitud del problema y la necesidad de que los centros educativos cuenten con una enfermera, para posteriormente demandar su implantación de forma sistemática y regulada legislativamente (17).

Con este estudio se demuestra que la Comunidad Educativa reconoce que esta profesional resulta útil y necesaria, y que en consecuencia se debe de promover y consolidar la figura de la enfermera escolar.

Se refleja el escaso nivel de conocimientos del profesorado ante las situaciones de primeros auxilios y situaciones de emergencia y no asocian a las enfermeras competencias de Gestión y Calidad (16,25,26).

La enfermera escolar ha de integrarse en la comunidad educativa, desarrollar labores asistenciales y de formación con carácter regular, independiente-

mente de la situación derivada de la pandemia que sufrimos, actuando de puente entre la comunidad educativa y los servicios de salud.

Algunas recomendaciones en base a los resultados obtenidos. Impulsar y promover los Programa Creciendo en Salud y Forma Joven en el Ámbito Educativo (Educación emocional, Estilos de vida saludables, Autocuidados y accidentabilidad, Sexualidad y relaciones igualitarias, Uso positivo de las TIC y Prevención de adicciones) y su implantación en los centros (10).

Planificar intervenciones de asesoramiento y formación con el equipo docente y alumnado en primeros auxilios y cuidados básicos de salud.

Trabajar coordinadamente en los centros educativos de manera que las intervenciones planificadas sean conocidas y permita una mayor transversalidad en la implantación de las mismas.

Aún se desconoce el impacto que esta nueva figura haya podido tener en las aulas de nuestro Distrito Sanitario, "las enfermeras escolares son clave para la salud, seguridad y el éxito de los estudiantes, y en estos tiempos, no podrían ser más importantes" (27). Algunas de las limitaciones más importantes del estudio están relacionadas con el método de recogida de la información (cuestionario autoadministrado de participación voluntaria), al tratarse de una encuesta anónima y online, se asume el sesgo de que alguno de los entrevistados no pertenezca a la categorización del estudio. Por otra parte, debido a las restricciones de movilidad y/o cierres perimetrales que hemos sufrido durante este año se han visto alteradas las reuniones de los investigadores, teniendo que recurrir en numerosas ocasiones a la videoconferencia. Hecho que a nuestro parecer dificulta técnicas de equipo como puede ser el brainstorming. No obstante se trataba de un estudio necesario. Como futuras investigaciones se propone la ampliación del marco geográfico de un estudio comparativo para poder conocer las opiniones de la comunidad educativa en zona rural y zona urbana.

BIBLIOGRAFIA

1. García Blanco, L. Una mirada Profesional sobre la enfermería escolar. Nubercientíf. 2017;3 (21): 44-49.
2. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE). Perfil de Enfermería Escolar. Madrid: AMECE; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 18 de julio de 2012]. Disponible en: <http://www.amece.es/images/perfil.pdf>.
3. García González N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas de enferm. 2021;15(7): 50-54.
4. Consejo General de Enfermería de España. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar. Documento de trabajo 2018. ISBN: 978-84-09-15272-8.
5. Doncel Carrasco, LM. Percepción de la figura de la enfermera escolar (funciones y competencias) por parte del colectivo educativo en Centros Públicos de Educación Especial de la Comunidad de Madrid(Estudio Observacional). Diciembre 2.018. Universidad Pontificia Comillas Madrid.
6. Delgado Valderrey, M. "Enfermería escolar: análisis de situación y propuesta de intervención." (2017).
7. Real Decreto 1713/1985, de 1 de agosto, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de sanidad. (AISNA). (BOE núm. 229 de 24.9.1985).
8. Orden de 23 de julio 2003, por la que regula determinados aspectos sobre la organización y el funcionamiento de los equipos de orientación educativa.
9. Orden de 17 de octubre de 2006, por la que se determina la red de Equipos de Orientación Educativa y se establecen las zonas de actuación correspondientes.
10. Educación y promoción de la salud en Centros Educativos. Cartera de Servicios Sistema Sanitario Público Andaluz. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iii-area-de-atencion-la-comunidad/1-atencion-la-comunidad/13-educacion-y-promocion-de-la-salud/131-educacion-y-promocion-de-la-salud-en-centros-educativos/1315-programas-de-promocion-de-la-salud>.
11. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria Proyecto de Salud Dirigidos a la comunidad educativa. Fundación de Enfermería de Cantabria. ISBN: 978-84-697-0473-2 Depósito Legal: SA-xx2017.
12. Documento técnico. Protocolo de Atención al Niño/a y al Adolescente con Diabetes en la Escuela. Extremadura. Septiembre 2010.
13. Documento técnico. Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Ministerio de Sanidad. Versión del 27 de agosto 2020.

14. Plan Funcional para la actuación en centros educativos COVID-19. Acciones a realizar desde los Distritos_Áreas Santarias de Atención Primaria. Junta de Andalucía.Rev 11 de Septiembre 2020.
15. Guía para la Organización Escolar del Curso 2020/2021 Consejería de Educación y Deporte, Sevilla Agosto 2020.
16. Díaz Rodríguez, H. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios y necesidad percibida de la implantación de la Enfermera. Universidad de La Laguna Tenerife .Junio 2017.
17. Ortega Avendaño, N. Estudio descriptivo del nivel de conocimientos de padres, madres y profesorado sobre las competencias de la enfermera escolar en centros educativos de puente de Vallecas. Universidad Autonoma de Madrid.Mayo 2020.
18. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021.Ministerio de Sanidad.Ministerio de Educación y Deporte. Versión 08/02/2021.
19. Instituto Andaluz de Administración Pública. Profesional de la Medicina Escolar de los Equipos de Orientación Educativa en la Junta de Andalucía. Equipo de Médicos/as Escolares de los Equipos de Orientación Educativa. Octubre 2020.
20. BOE. Ley 1/1994, de 28 de marzo, de Salud Escolar. 1994; (107): 13804-13807.
21. Ossama Nasser Laaoula, A. La Enfermería Escolar: una necesidad sentida.Trabajo Fin de Master, Almería, Universidad de Almería (2011).
22. Angulo Guerrero,M. La enfermería escolar en centros educativos de la comunidad de Madrid. Estudio cuasiexperimental. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Master. 4 (3):126-152, 2012.
23. Martínez JR. Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión. Rev. ROL Enf. 2011; 34 (1): 42-49.
24. Montoro Garcia A, Fernandez Gutierrez P. La enfermera escolar.Opinión de los progenitores de niñas y niños que inician la escolarización. Metas Enferm dic2017/ene2018;20810):50-59.
25. Zapata-Rus RM. "Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica" (2015).
26. Martín Gil E. Atención al niño diabético en la escuela. Propuesta de mejora. 2017.
27. McDonald CC. Reopening Schools in the Time of Pandemic: Look to the School Nurses. The Journal of School Nursing. 2020; 36(4):239-240.

ANEXO

Cuestionario/formulario empleado en el estudio:
https://docs.google.com/forms/d/1nJIOqdQc_2tKNtzODGRZ2f4qjyvEljYKtvmWygddHAW/prefill.

AGRADECIMIENTOS:

Nos gustaría agradecer a los Coordinadores COVID de los centros educativos que han participado en el estudio, por su esfuerzo, implicación e inestimable ayuda.

De la misma manera agradecemos a Celia Jiménez García Epidemiologa de Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir ,con su orientación nos animó a ser posible este proyecto.