

## Enfermería escolar como pilar del cuidado de la salud en la educación básica: interpretación de la comunidad educativa

School nursing as a pillar of health care in basic education: the educational community's interpretation

Enfermagem escolar como pilar dos cuidados de saúde na educação básica: interpretação pela comunidade educativa

Mirtha Elena Ayala De Pintos 

Universidad Nacional de Pilar. Paraguay.

Para la correspondencia: [mirthaa689@gmail.com](mailto:mirthaa689@gmail.com)

Recibido: 21-03-2026 Aprobado: 18-05-2026 Publicado: 20-05-2026

### RESUMEN

**Introducción:** la integración de profesionales de enfermería en instituciones educativas constituye una estrategia emergente en Paraguay para fortalecer la promoción y prevención en salud escolar. No obstante, existen escasos estudios que exploren la interpretación que la comunidad educativa atribuye a este rol. **Objetivo:** comprender los sentidos y valoraciones construidos por la comunidad educativa respecto al profesional de enfermería escolar en una institución pública de Pilar, Paraguay. **Método:** estudio cualitativo con diseño de caso único y orientación hermenéutica. Participaron 34 actores escolares seleccionados mediante muestreo intencional. Se utilizaron entrevistas abiertas y observación participante. El análisis se realizó mediante codificación temática con apoyo de ATLAS.ti y triangulación de fuentes. **Resultados:** emergieron seis categorías: Sentidos atribuidos

al rol, Impacto en prácticas escolares, Satisfacción institucional, Tensiones y desafíos, Aportes a la gestión del cuidado y Funciones del profesional. En los discursos de la categoría Sentidos atribuidos al rol predominó una alta valoración del rol, asociado a necesidad institucional y utilidad cotidiana. Mientras que en la de Tensiones y desafíos se identificaron tensiones principalmente asociadas a cobertura temática y condiciones logísticas. **Conclusiones:** la enfermería escolar se configura como actor estratégico en la construcción de una escuela promotora de salud. Su institucionalización podría fortalecer la equidad sanitaria y la gestión preventiva en el sistema educativo paraguayo.

**Palabras clave:** enfermería escolar; salud pública; promoción de la salud; comunidad educativa; Paraguay

**ABSTRACT**

**Introduction:** the integration of nursing professionals into educational institutions constitutes an emerging strategy in Paraguay to strengthen health promotion and prevention in school settings. However, few studies explore the interpretation that the educational community attributes to this role. **Objective:** to understand the meanings and evaluations constructed by the educational community regarding the school nursing professional in a public institution in Pilar, Paraguay. **Method:** a qualitative study with a single-case design and hermeneutic orientation. Fifteen school stakeholders participated, selected through purposive sampling. Open interviews and participant observation were used. Data analysis was performed using thematic coding with ATLAS.ti support and source triangulation. **Results:** six categories emerged: Meanings attributed to the role, Impact on school practices, Institutional satisfaction, Tensions and challenges, Contributions to care management, and Professional functions. In the discourses of the category Meanings attributed to the role, a high valuation of the role predominated, associated with institutional need and daily utility. Meanwhile, in the Tensions and challenges category, tensions were identified mainly associated with thematic coverage and logistical conditions. **Conclusions:** school nursing is configured as a strategic actor in building a health-promoting school. Its institutionalization could strengthen health equity and preventive management in the Paraguayan educational system.

**Keywords:** school nursing; public health; health promotion; schools; Paraguay

**RESUMO**

**Introdução:** a integração de profissionais de enfermagem em instituições educacionais constitui uma estratégia emergente no Paraguai para fortalecer a promoção e prevenção em saúde escolar. No entanto, existem poucos estudos que explorem a interpretação que a comunidade educativa atribui a esse papel. **Objetivo:** compreender os sentidos e valorizações construídos pela comunidade educativa em relação ao profissional de enfermagem escolar em uma instituição pública de Pilar, Paraguai. **Método:** estudo qualitativo com desenho de caso único e orientação hermenêutica. Participaram 15 atores escolares selecionados por amostragem intencional. Utilizaram-se entrevistas abertas e observação participante. A análise foi realizada mediante codificação temática com suporte do ATLAS.ti e triangulação de fontes. **Resultados:** emergiram seis categorias: Sentidos atribuídos ao papel, Impacto nas práticas escolares, Satisfação institucional, Tensões e desafios, Contribuições para a gestão do cuidado e Funções do profissional. Nos discursos da categoria "Sentidos atribuídos ao papel" predominou uma alta valorização do papel, associada à necessidade institucional e utilidade cotidiana. Enquanto na categoria Tensões e desafios identificaram-se tensões principalmente associadas à cobertura temática e condições logísticas. **Conclusões:** a enfermagem escolar configura-se como ator estratégico na construção de uma escola promotora de saúde. Sua institucionalização poderia fortalecer a equidade sanitária e a gestão preventiva no sistema educacional paraguaio.

**Palavras-chave:** enfermagem escolar; saúde pública; promoção da saúde; instituições acadêmicas; Paraguai

**Cómo citar este artículo:**

Ayala De Pintos ME. Enfermería escolar como pilar del cuidado de la salud en la educación básica: interpretación de la comunidad educativa. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5206. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5206>



## INTRODUCCIÓN

La salud escolar constituye un componente esencial del desarrollo integral en la infancia y adolescencia. Organismos internacionales han señalado que los entornos escolares saludables favorecen el bienestar, el aprendizaje y la equidad sanitaria, al integrar la educación para la salud y el bienestar como parte del proceso formativo.<sup>(1)</sup>

En este marco, la enfermería escolar se reconoce como una estrategia para articular promoción, prevención, atención básica y acompañamiento continuo dentro de las instituciones educativas, con funciones educativas, asistenciales y de coordinación que contribuyen a consolidar una cultura preventiva en el ámbito escolar.<sup>(2)</sup>

En América Latina, la enfermería escolar se describe como un campo en expansión y heterogéneo, con distintos modelos de inserción e institucionalización, y con desafíos persistentes relacionados con claridad del perfil, sostenibilidad y condiciones organizacionales.<sup>(3)</sup> Estudios cualitativos en la región muestran que la legitimidad del rol se construye en la interacción con la comunidad educativa y depende de su integración real a la dinámica escolar; por ejemplo, se han reportado valoraciones desde gestores educativos sobre competencias del profesional en el cuidado escolar y, desde docentes, percepciones sobre las actividades desarrolladas por el enfermero escolar.<sup>(4,5)</sup> De manera concordante, investigaciones basadas en percepciones institucionales han documentado alta valoración del rol por su utilidad preventiva, apoyo a la gestión cotidiana y contribución a la seguridad sanitaria dentro de la escuela.<sup>(6)</sup>

La literatura internacional reciente ha consolidado enfoques de “servicios de enfermería escolar” que integran acciones asistenciales, educación sanitaria, vigilancia preventiva y coordinación intersectorial, destacando que su efectividad depende de su integración en la vida escolar y de recursos adecuados para su funcionamiento.<sup>(7)</sup> En la misma línea, se han desarrollado consensos y marcos de competencias que proponen estándares para la práctica y delimitación de funciones, lo que aporta criterios para analizar implementación, legitimidad y alcance del rol.<sup>(8)</sup>

En Paraguay, la implementación de enfermería escolar en el sistema público aún no se encuentra plenamente institucionalizada y la evidencia local disponible es incipiente. Existen experiencias recientes que evalúan la satisfacción de educadores ante proyectos de extensión en servicios de enfermería escolar en el distrito de Pilar, Ñeembucú, lo que muestra avances, pero también la necesidad de comprender cómo se construyen sentidos y expectativas sobre el rol en contextos públicos del interior.<sup>(9)</sup> Asimismo, antecedentes nacionales en el campo de enfermería permiten contextualizar realidades locales y condiciones institucionales del cuidado, aunque no explican por sí solos la interpretación social específica del rol de enfermería escolar dentro de la escuela.<sup>(10)</sup>

Para estudiar estos procesos resulta especialmente pertinente el enfoque cualitativo, al permitir comprender significados, valoraciones y tensiones construidas por los actores en su realidad institucional. Desde orientaciones procedimentales cualitativas, el estudio de caso y el análisis interpretativo posibilitan un abordaje profundo del fenómeno en su contexto natural.<sup>(11)</sup>



En el plano comparativo, también se reconoce que la producción científica sobre enfermería escolar se ha fortalecido mediante redes, asociacionismo e investigación aplicada, lo que ha contribuido a consolidar el campo y visibilizar su rol en la escuela.<sup>(12)</sup> Revisiones integradoras subrayan la necesidad sostenida de fortalecer esta figura y ampliar la evidencia, se destaca su potencial para mejorar la prevención y la respuesta institucional ante necesidades de salud del estudiantado.<sup>(13)</sup> Además, la investigación en enfermería ha enfatizado dimensiones relacionales del cuidado (confianza, trato humanizado y acompañamiento) como elementos clave para la aceptación comunitaria.<sup>(14)</sup>

En cuanto a la evidencia empírica regional, se han documentado revisiones narrativas y síntesis sobre enfermería escolar. Se refleja diversidad de enfoques y desafíos, pero también vacíos en investigaciones cualitativas centradas en percepciones de comunidades educativas en escenarios reales.<sup>(15)</sup> Los análisis evolutivos del campo describen un tránsito desde enfoques más asistenciales hacia modelos integrales, donde educación para la salud, prevención y coordinación institucional adquieren un peso creciente.<sup>(16)</sup>

En consonancia, estudios recientes asocian la enfermería escolar con beneficios en bienestar estudiantil y fortalecimiento de prácticas de promoción de la salud cuando existe integración con la escuela y continuidad de acciones.<sup>(17)</sup> Sin embargo, se advierte que la consolidación del rol enfrenta desafíos contemporáneos, como delimitación de funciones, recursos y ampliación de demandas (incluidas dimensiones socioemocionales), lo que exige enfoques integrales y contextualizados.<sup>(18)</sup> En esa línea, también se insiste en la importancia de la educación sanitaria sistemática y de intervenciones que fortalezcan hábitos y autonomía con sostenibilidad institucional.

En Paraguay, particularmente, en contextos públicos del interior, sigue siendo limitada la evidencia cualitativa que explore cómo la comunidad educativa interpreta y valora la presencia de enfermería escolar, cuáles sentidos atribuye a sus funciones y qué tensiones emergen para su institucionalización. Por ello, el presente estudio se propuso comprender los sentidos y valoraciones construidos por la comunidad educativa respecto al profesional de enfermería escolar en una institución pública de Pilar, Paraguay.

## MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, con diseño de caso único y orientación hermenéutica. La investigación se desarrolló entre los años 2024 y 2025 en la Escuela Básica N.º 5641 “Carlos Miguel Jiménez”, ubicada en la ciudad de Pilar, departamento de Ñeembucú, Paraguay.

El estudio se enmarcó en el paradigma cualitativo crítico-interpretativo. Se adoptó un diseño de estudio de caso, lo cual permitió un análisis profundo de un fenómeno específico en su contexto natural. Este diseño se seleccionó por su capacidad para explorar fenómenos complejos dentro de entornos reales y por facilitar la comprensión contextualizada de prácticas institucionales<sup>(7)</sup>, dado que en Paraguay la enfermería escolar aún no está plenamente institucionalizada y su presencia responde a proyectos de extensión de alcance limitado.



El universo estuvo constituido por los miembros de la comunidad educativa de la institución seleccionada. La muestra fue intencional y no probabilística, conformada por informantes clave seleccionados según criterios de pertinencia, experiencia directa con el fenómeno de estudio y disposición para participar.

Los criterios de inclusión fueron:

- a) Pertenecer a la comunidad educativa.
- b) Poseer experiencia directa con la implementación o interacción con el profesional de enfermería escolar.
- c) Aceptar la participación voluntaria mediante consentimiento informado.

Participaron 34 actores de la comunidad educativa seleccionados intencionalmente según criterios de pertinencia y experiencia directa con el fenómeno estudiado, conformados por: seis docentes, una coordinadora pedagógica, una directora, 15 estudiantes, diez madres y padres de familia, y un personal de limpieza, todos vinculados al proyecto de enfermería escolar.

Se empleó como técnica principal la [entrevista](#) en profundidad, de carácter semiestructurado. Se diseñó una guía de entrevista con preguntas abiertas orientadas a explorar:

- Valoraciones sobre el rol de la enfermería escolar
- Experiencias de interacción con el profesional
- Percepción del impacto en la dinámica institucional
- Tensiones, desafíos y aportes al cuidado escolar

Las entrevistas fueron realizadas de manera presencial, grabadas en audio con autorización previa y posteriormente transcritas de forma literal para su análisis.

El proceso de investigación se desarrolló en las siguientes etapas:

- Solicitud de autorización institucional.
- Selección de participantes conforme a los criterios establecidos.
- Aplicación de entrevistas individuales.
- Transcripción textual del material empírico.
- Lecturas sucesivas y organización del corpus.
- Codificación y categorización temática.

El análisis se realizó mediante el método de análisis de contenido temático con orientación interpretativa. Se desarrolló un proceso sistemático de:

- Codificación abierta.
- Agrupación de códigos en categorías emergentes.



- Construcción de categorías centrales.
- Interpretación hermenéutica del discurso.

El procedimiento se desarrolló de manera progresiva. En primer lugar, se solicitó la autorización institucional y se coordinó la logística del trabajo de campo. Posteriormente, se identificaron y seleccionaron participantes conforme a los criterios establecidos, y se realizaron entrevistas individuales de forma presencial, priorizando condiciones de privacidad para reducir interrupciones y favorecer un clima de confianza. Las entrevistas fueron grabadas en audio con autorización previa, transcritas de forma literal y organizadas junto con las notas de campo para conformar el corpus de análisis. A lo largo del trabajo de campo se realizaron lecturas sucesivas del material para orientar decisiones analíticas y ajustar la exploración de temas emergentes.

Dado que la autora participó activamente en el proyecto de extensión, se incorporó de forma explícita una estrategia de reflexividad para reconocer y minimizar sesgos potenciales, como expectativas de resultados positivos, familiaridad con el contexto o respuestas condicionadas por deseabilidad social. Antes de iniciar cada entrevista se explicitó el carácter voluntario de la participación y se enfatizó que las respuestas no tendrían consecuencias académicas ni institucionales. Durante el proceso se elaboraron memos reflexivos y una bitácora de decisiones analíticas para registrar supuestos, incidentes críticos y posibles influencias del posicionamiento de la investigadora. Asimismo, se utilizó triangulación de fuentes (entrevistas y observación participante) como medida para contrastar consistencia y matices de las interpretaciones.

El análisis se realizó mediante análisis temático con orientación interpretativa. Inicialmente se efectuó una codificación abierta, identificando unidades de significado en entrevistas y notas de campo. Luego se procedió a la agrupación y refinamiento de códigos por similitud y diferencia, organizándolos en subcategorías y categorías emergentes. Finalmente, se desarrolló una interpretación hermenéutica que articuló las categorías centrales y los sentidos construidos por los actores, atendiendo a su contexto institucional. Se utilizó ATLAS.ti como herramienta de apoyo para organizar el corpus, gestionar códigos, recuperar segmentos y asegurar trazabilidad del proceso. Con fines de transparencia metodológica, se incluye un ejemplo de [árbol de codificación](#) y una muestra de la relación “cita–código–categoría”.

La saturación teórica se abordó como un proceso iterativo y concurrente entre recolección y análisis. Tras cada entrevista se revisaron códigos y subcategorías en una matriz de seguimiento, valorando si emergían elementos nuevos o si los relatos solo reforzaban categorías ya definidas. Se consideró alcanzada la saturación cuando entrevistas sucesivas no aportaron códigos sustantivos nuevos, las categorías existentes mostraron densidad suficiente (diversidad de evidencias y matices) y el esquema categorial se mantuvo estable sin requerir reconfiguraciones interpretativas relevantes. El cierre muestral se decidió en el momento en que la revisión comparativa del sistema de categorías indicó estabilidad conceptual y coherencia interna del análisis.



Para fortalecer el rigor del estudio se aplicaron criterios de calidad propios de la investigación cualitativa. La credibilidad se trabajó mediante triangulación de fuentes, revisión reiterada del corpus y coherencia entre resultados e información empírica. La confirmabilidad se sostuvo en la trazabilidad analítica, apoyada en memos, bitácora reflexiva y registro del sistema de códigos. La consistencia se favoreció mediante aplicación sistemática de la codificación y recodificación, con revisión comparativa entre entrevistas. La transferibilidad se promovió mediante la descripción detallada del contexto, del proceso y de los participantes, de modo que el lector pueda valorar la aplicabilidad analítica a escenarios similares.

La investigación respetó los principios de autonomía, confidencialidad y no maleficencia. Los participantes firmaron consentimiento informado, se garantizó el anonimato mediante códigos alfanuméricos y se resguardó la información para fines exclusivamente académicos y científicos. Dado el contexto de extensión, se reforzó la voluntariedad de participación, enfatizando que la decisión de participar o no participar no implicaría beneficios ni perjuicios institucionales.

Por tratarse de una investigación cualitativa no experimental sin intervención clínica y con participación de actores adultos, no se requirió registro como ensayo clínico.

## RESULTADOS

Los resultados se organizaron en seis categorías analíticas construidas a partir del corpus de entrevistas y observación participante. Con el fin de mejorar la claridad, evitar duplicidades y ajustarse al límite editorial, las evidencias se sintetizaron en cinco tablas, manteniendo la diferenciación por categorías y subcategorías y preservando fragmentos representativos del discurso.

*Categoría de análisis 1: Sentidos atribuidos al rol de enfermería escolar (Tabla 1).*

**Tabla 1.** Matriz de categorías y subcategorías emergentes.

Categoría analítica	Subcategorías	Foco descriptivo
1. Sentidos atribuidos al rol de enfermería escolar	A1. Importancia del rol; A2. Dimensión humana y relación con el cuidado; A3. Aportes formativos en salud; A4. Concepción integral del cuidado	Significados y valoraciones sobre la presencia/rol de enfermería escolar.
2. Impacto en las prácticas escolares	B1. Cambios en hábitos; B2. Reorganización institucional; B3. Vinculación con el equipo docente; B4. Intervenciones preventivas	Transformaciones percibidas en rutinas, hábitos y dinámica institucional.
3. Satisfacción con el proyecto	C1. Utilidad percibida; C2. Organización del proyecto; C3. Cambios en el clima escolar; C4. Participación estudiantil	Valoración institucional y experiencia percibida del programa.
4. Tensiones y desafíos del cuidado escolar	D1. Limitaciones; D2. Dificultades organizativas; D3. Necesidades de mejora; D4. Ausencia de conflictos	Obstáculos, demandas y condiciones necesarias para consolidar el rol.
5. Aportes a la gestión del cuidado escolar	E1. Redistribución de responsabilidades; E2. Fortalecimiento de la organización escolar; E3. Impacto positivo en la gestión; E4. Sostenibilidad del proyecto	Efectos organizacionales y de gestión derivados de la inserción del rol.
6. Funciones del profesional	F1. Rol educativo y formativo; F2. Planificación y organización; F3. Cuidados basados en evidencia; F4. Evaluación y seguimiento	Funciones atribuidas al profesional en el plano pedagógico, técnico y de seguimiento.

Esta categoría agrupó las valoraciones y significados que la comunidad educativa asigna al rol, destacando su importancia, la dimensión humana del cuidado y su aporte formativo. La síntesis de subcategorías, con evidencia discursiva representativa, se presenta en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Categoría 1: Sentidos atribuidos al rol (subcategorías A1–A4) y evidencias representativas.

Subcategoría	Aspectos relevantes referidos por los participantes (evidencia)	Síntesis descriptiva
A1. Valoración de la importancia del rol	“Vitales, responsables, amables”; “Es importante, acompañamiento en actividades de salud”; “Muy importante”; “Súper importante, necesario”; “Muy importante para que los niños tengan conocimiento”.	La presencia de enfermería escolar es valorada como necesaria y significativa dentro de la dinámica escolar.
A2. Dimensión humana y relación con el cuidado	“Buen trato”; “Se esmeraron”; “Predispuestos a contestar”; “Perdieron el miedo”; “Colaboración”.	Se destaca la construcción de confianza y cercanía, favoreciendo la interacción con estudiantes y docentes.
A3. Aportes formativos en salud	Charlas sobre primeros auxilios; maniobras ante atragantamiento; control de signos vitales; educación en hábitos saludables; clasificación de basuras; prevención.	Se reconocen aportes educativos concretos orientados a prevención y autocuidado, más allá de la asistencia puntual.
A4. Concepción integral del cuidado	“Higiene bucal, personal y preventivo”; “Pendiente de las necesidades”; “Integral, preventivo”; “Actividad integral”.	El cuidado es comprendido como integral y preventivo, incluyendo acompañamiento, educación y atención de necesidades específicas.

En los discursos predominó una alta valoración del rol, asociado a necesidad institucional y utilidad cotidiana, expresada en frases como: “Muy importante”, “Súper importante, necesario”, “Vitales, responsables, amables”. Asimismo, se reiteró la dimensión relacional del cuidado, evidenciando confianza y cercanía (“Buen trato”, “Predispuestos a contestar”, “Perdieron el miedo”). En la misma línea, se describieron aportes formativos vinculados a educación para la salud y prevención (“Charlas sobre primeros auxilios”, “Maniobras ante atragantamiento”, “Educación en hábitos saludables”), configurando una comprensión del cuidado como práctica integral y preventiva, y no limitada a la respuesta ante enfermedad.

### *Categoría de análisis 2: Impacto en las prácticas escolares*

### *Categoría de análisis 3: Satisfacción con el proyecto*

Ambas categorías describieron efectos percibidos en la vida escolar y la valoración institucional de la presencia de enfermería escolar. Para reducir fragmentación, se presentan de manera integrada, manteniendo sus subcategorías diferenciadas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Categorías 2–3: Impacto en prácticas escolares (B1–B4) y Satisfacción institucional (C1–C4).

Categoría/Subcategoría	Aspectos relevantes referidos por los participantes (evidencia)	Síntesis descriptiva
Cat. 2 – B1. Cambios en hábitos	Cambios positivos; niños ahora vienen aseados y pulcros; cambio de hábitos alimentarios; control de signos vitales frecuente; interés por hábitos saludables.	Se reportan modificaciones en hábitos de higiene y autocuidado y mayor disposición hacia prácticas saludables.
Cat. 2 – B2. Reorganización institucional	Incorporación de actividades de enfermería en la planificación escolar; uso constante de sala de enfermería; adaptación de horarios y coordinación previa; organización escolar mejor estructurada.	La institución ajusta rutinas y tiempos para integrar acciones de salud de manera organizada.
Cat. 2 – B3. Vinculación con el equipo docente	Trabajo conjunto con docentes; apoyo pedagógico; comunicación institucional fluida; participación en actividades escolares y eventos.	Se evidencia colaboración e integración funcional del rol dentro del equipo escolar.
Cat. 2 – B4. Intervenciones preventivas	Charlas sobre primeros auxilios; controles de salud periódicos; atención ante molestias o accidentes; educación en higiene y salud.	Se consolidan acciones de prevención y respuesta oportuna dentro del ámbito escolar.
Cat. 3 – C1. Utilidad percibida del proyecto	Proyecto interesante y necesario; información de salud útil; control de peso y talla importante; charlas necesarias.	La utilidad se vincula a necesidades concretas del contexto escolar y a acciones preventivas aplicables.
Cat. 3 – C2. Organización del proyecto	Actividades bien organizadas; adecuado uso del tiempo; disponibilidad de materiales; contenidos planificados previamente.	La planificación y la coordinación favorecen la aceptación del proyecto y su inserción en la rutina escolar.
Cat. 3 – C3. Cambios en el clima escolar	Mejóro el clima institucional; disminución del temor al profesional; mayor confianza en los estudiantes.	Se describe un entorno relacional más favorable asociado a confianza y menor temor.
Cat. 3 – C4. Participación estudiantil	Interés por aprender; participación en actividades; comprensión de resultados de salud.	Se observa involucramiento activo del estudiantado y apropiación de aprendizajes en salud.

Respecto al impacto en prácticas escolares, se reportaron cambios en hábitos y rutinas, especialmente en higiene y autocuidado (“niños ahora vienen aseados y pulcros”), junto con mayor uso y apropiación de espacios vinculados a la atención y educación sanitaria. También se describieron ajustes organizativos, como incorporación de actividades a la planificación, coordinación con docentes y adaptación de tiempos, reflejando una integración funcional del rol en la dinámica institucional. En paralelo, se destacaron intervenciones preventivas sostenidas (“controles de salud periódicos”, “charlas sobre primeros auxilios”, “educación en higiene y salud”) como parte de una lógica anticipatoria en el entorno escolar.

En relación con la satisfacción institucional, se evidenció valoración positiva del proyecto por su utilidad práctica (“interesante y necesario”, “control de peso y talla considerado importante”, “las charlas resultaron necesarias”). Se resaltó la organización de las actividades (uso del tiempo, materiales, planificación) y se describieron efectos sobre el clima escolar, como disminución del temor inicial y aumento de la confianza, junto con intervención del estudiantado (“interés por aprender”, “participación”).

*Categoría de análisis 4: Tensiones y desafíos del cuidado escolar.*

Esta categoría reunió los límites señalados por la comunidad y los requerimientos organizativos para consolidar el rol. La síntesis de subcategorías y evidencias se presenta en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Categoría 4: Tensiones y desafíos (D1–D4) y evidencias representativas.

Subcategoría	Aspectos relevantes referidos por los participantes (evidencia)	Síntesis descriptiva
D1. Limitaciones del proyecto	Falta de abordaje de salud mental; educación en valores no abordada; algunas actividades no se realizaron.	Se identifican brechas temáticas y cobertura parcial del cuidado integral según expectativas institucionales.
D2. Dificultades organizativas	Superposición de actividades; necesidad de mejor gestión del tiempo; preparación de espacios físicos.	Las dificultades se asocian a coordinación y logística para sostener la atención y actividades educativas.
D3. Necesidades de mejora	Seguimiento continuo; inicio más temprano del proyecto; mayor sistematicidad.	Se expresa demanda de continuidad, anticipación y mayor regularidad en las acciones.
D4. Ausencia de conflictos	No se identificaron dificultades relevantes; integración sin resistencia.	En algunos casos, la inserción se describe como armónica y aceptada por la comunidad educativa.

En los discursos se identificaron tensiones principalmente asociadas a cobertura temática y condiciones logísticas. Se mencionó la necesidad de ampliar el abordaje hacia dimensiones no cubiertas (“falta de abordaje de salud mental”, “educación en valores no abordada”) y se señalaron dificultades organizativas vinculadas a superposición de actividades, gestión del tiempo y preparación de espacios. Al mismo tiempo, emergió una expectativa de mayor continuidad y sistematicidad (“seguimiento continuo”, “inicio más temprano del proyecto”, “mayor sistematicidad”), indicando una demanda de permanencia del rol más allá de intervenciones puntuales. En algunos casos, se destacó la ausencia de conflictos y una integración armónica del profesional dentro de la institución.

*Categoría de análisis 5: Aportes a la gestión del cuidado escolar.**Categoría de análisis 6: Funciones del profesional.*

Estas categorías describieron, por un lado, la reorganización del cuidado y la redistribución de responsabilidades dentro de la institución, y por otro, las funciones atribuidas al profesional en términos educativos, organizativos y de seguimiento. Para evitar duplicidades (como las previamente detectadas en tablas separadas), se presentaron integradas y claramente diferenciadas, como se muestra en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Categorías 5–6: Gestión del cuidado (E1–E4) y Funciones del profesional (F1–F4).

Categoría / Subcategoría	Aspectos relevantes referidos por los participantes (evidencia)	Síntesis descriptiva
Cat. 5 – E1. Redistribución de responsabilidades	Cambio en la postura del docente respecto al cuidado; cuidado compartido; el profesional atiende consultas específicas.	Se describe transferencia de funciones sanitarias hacia el rol competente y corresponsabilidad institucional.
Cat. 5 – E2. Fortalecimiento de la organización escolar	Integración del cuidado a la rutina; coordinación de acciones; orden de circuitos de atención; previsibilidad de actividades.	La presencia del rol contribuye a estructurar la gestión cotidiana del cuidado dentro de la escuela.
Cat. 5 – E3. Impacto positivo en la gestión institucional	Funcionamiento escolar más ordenado; no interferencia con actividades académicas; integración en proyectos escolares.	Se reporta compatibilidad entre acciones de salud y dinámica pedagógica, con efecto organizador.
Cat. 5 – E4. Sostenibilidad del proyecto	Solicitud de continuidad del programa; articulación interinstitucional; interés en mantener la presencia profesional.	Se expresa legitimación social del rol y demanda de permanencia como necesidad institucional.
Cat. 6 – F1. Rol educativo y formativo	Charlas educativas a estudiantes; capacitación a docentes y familias; dramatizaciones y actividades prácticas.	El rol se asocia a educación sanitaria activa y extensión del cuidado a la comunidad educativa.
Cat. 6 – F2. Planificación y organización del trabajo	Elaboración previa de planes; preparación de materiales didácticos; uso de planillas e instrumentos.	Se describe intervención planificada, con organización técnica y articulación con la dinámica escolar.
Cat. 6 – F3. Cuidados basados en evidencia	Control de signos vitales; evaluación nutricional; registro de resultados e informes.	Se reporta vigilancia preventiva y procedimientos sistemáticos con documentación de la atención.
Cat. 6 – F4. Evaluación y seguimiento	Elaboración de informes; resultados de controles periódicos; uso de datos para decisiones.	Se señala seguimiento y retroalimentación institucional, con uso de información para gestión escolar.

En cuanto a los aportes a la gestión del cuidado, se describió una redistribución de responsabilidades, con transferencia de funciones sanitarias hacia el profesional y mayor corresponsabilidad institucional. Se señaló que la presencia de enfermería contribuye al orden y previsibilidad de acciones, favoreciendo la integración del cuidado en el funcionamiento escolar y sosteniendo la continuidad como demanda institucional. La sostenibilidad del rol fue expresada mediante solicitudes de permanencia y articulación interinstitucional, evidenciando alta legitimación del servicio en la comunidad.

Respecto a las funciones del profesional, los participantes destacaron el rol educativo y formativo (charlas, actividades prácticas, capacitación), la planificación y organización del trabajo (preparación de materiales, uso de planillas e instrumentos), la aplicación de cuidados basados en evidencia (controles, evaluaciones) y el seguimiento mediante informes y registros utilizados para la toma de decisiones. Estas funciones fueron descritas como parte de una presencia sistemática que articula salud y escuela, con alcance pedagógico y organizacional.

## Análisis interpretativo de la nube de palabras

El análisis de la nube de palabras (Figura 1) permitió identificar los núcleos semánticos que estructuran el significado atribuido al rol de la enfermería escolar. Las recurrencias léxicas no se interpretaron como palabras aisladas, sino como campos de sentido que revelaron cómo la comunidad educativa construye simbólicamente la presencia del profesional en la institución.

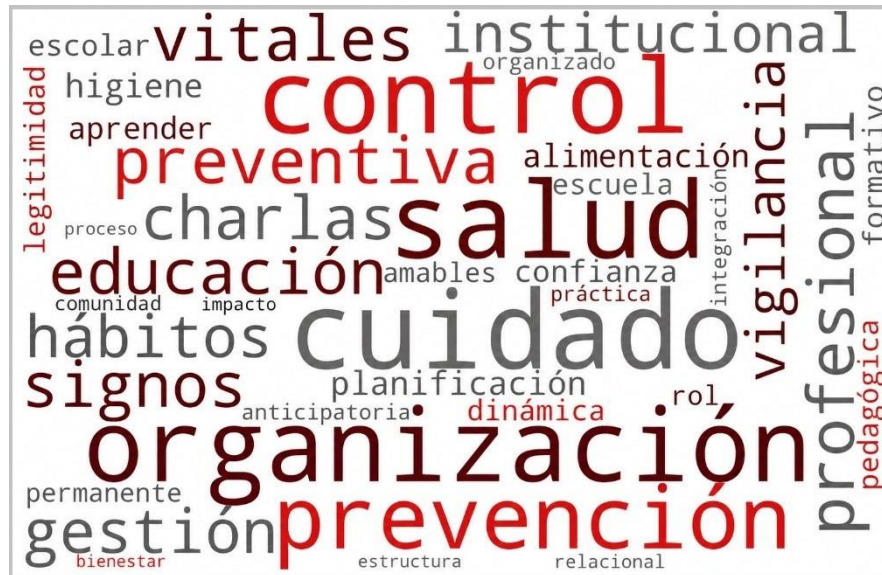


Fig. 1. Nube de palabras.

La frecuencia de términos como control, signos vitales, salud y profesional indicó que la enfermería es percibida como garante de un cuidado permanente y organizado, más asociado a la vigilancia preventiva que a la atención puntual de la enfermedad. Asimismo, la presencia de palabras como charlas, educación, aprender y hábitos evidenció la dimensión pedagógica del rol, al reconocer al profesional como agente formativo dentro del proceso educativo.

Por otra parte, expresiones vinculadas a organización, planificación y gestión reflejaron un impacto estructural en la dinámica institucional, mientras que términos como prevención, higiene y alimentación muestran una orientación anticipatoria del cuidado. Finalmente, la recurrencia de palabras como confianza y amables señaló que la legitimidad del rol también se construye desde la experiencia relacional cotidiana. En conjunto, la nube confirmó que la enfermería escolar es interpretada como una práctica que integra salud, educación y organización dentro de la vida escolar.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que la enfermería escolar es interpretada por la comunidad educativa como una presencia significativa, asociada no solo a la asistencia puntual, sino a un cuidado preventivo, educativo y organizacional.

En términos generales, las categorías analíticas (Tablas 2–5) evidenciaron una construcción social del rol sustentada en tres planos complementarios: el relacional (confianza, amabilidad), el pedagógico (charlas, hábitos, aprendizaje) y el institucional (planificación, reorganización y gestión). Esta lectura se reforzó con la nube de palabras, que concentró términos vinculados a control, signos vitales, salud y prevención, junto con educación, hábitos, organización y confianza, lo que sugiere una representación del rol como práctica integrada a la vida escolar y no como intervención episódica.<sup>(14,16)</sup>

En la categoría 1 (Sentidos atribuidos al rol), la comunidad interpretó la enfermería escolar como una figura necesaria y legitimada, con énfasis en el buen trato, la amabilidad y la confiabilidad (Tabla 2). Esta valoración coincide con la literatura que ubica a la enfermería escolar como pilar articulador entre salud y educación, y no únicamente como apoyo asistencial.<sup>(8,9)</sup> Asimismo, la centralidad de la dimensión humana del cuidado dialoga con enfoques que destacan el carácter relacional y humanizado de la práctica enfermera como condición para la aceptación comunitaria y la efectividad del acompañamiento en contextos escolares.<sup>(10)</sup>

En las categorías 2 y 3 (Impacto en prácticas escolares y Satisfacción institucional), los cambios reportados en hábitos de higiene, alimentación y la incorporación de controles y acciones preventivas (Tabla 3) se corresponden con evidencia regional que asocia la presencia de enfermería escolar con fortalecimiento de conductas preventivas y mejoras en prácticas de promoción de la salud.<sup>(11,12)</sup>

En este estudio, además, el impacto fue descrito como reorganización institucional (uso sistemático de sala, adaptación de horarios y planificación), lo que dialoga con enfoques que conceptualizan el “servicio de enfermería escolar” como práctica sostenida que integra educación sanitaria, vigilancia y gestión de recursos en el entorno educativo.<sup>(13)</sup>

En relación con la satisfacción, la valoración positiva se sostuvo en la pertinencia de los contenidos, la planificación y el efecto percibido sobre el clima escolar, particularmente la disminución del temor inicial y el aumento de confianza (Tabla 3), lo que coincide con estudios que describen beneficios en bienestar estudiantil y experiencia escolar cuando la enfermería se integra de manera coordinada con la dinámica pedagógica.<sup>(2,12)</sup> Del mismo modo, el interés y participación estudiantil reportados sugieren que la educación para la salud se vuelve significativa cuando se inscribe en experiencias cercanas y prácticas.<sup>(14,16)</sup>

En la categoría 4 (Tensiones y desafíos), la demanda de mayor cobertura en salud mental y la identificación de limitaciones logísticas (tiempos, superposición de actividades y espacios) (Tabla 4) concordó con la literatura que advierte que la efectividad del rol depende de condiciones institucionales, coordinación intersectorial y delimitación clara de funciones.<sup>(2,9)</sup> En este sentido, las tensiones no se interpretan como rechazo, sino como expansión de expectativas hacia un enfoque más integral del cuidado, coherente con tendencias actuales que amplían el campo hacia dimensiones socioemocionales en la escuela.<sup>(15)</sup>

En las categorías 5 y 6 (Gestión del cuidado y Funciones del profesional), los hallazgos muestran que la presencia de enfermería contribuye a redistribuir responsabilidades y a ordenar circuitos de cuidado dentro de la institución (Tabla 5). Esta lectura concuerda con trabajos que describen funciones asistenciales, docentes y gestoras de la enfermería escolar como mecanismos para fortalecer la organización y la prevención.<sup>(13)</sup> Asimismo, la solicitud de continuidad y articulación interinstitucional se vincula con marcos de competencias que promueven la institucionalización del servicio de salud escolar y su integración estable a la escuela, trascendiendo acciones puntuales.<sup>(16)</sup>

En cuanto a funciones, predominaron las dimensiones educativas, organizativas y de seguimiento (charlas, planificación, registros e informes), lo cual se corresponde con una visión contemporánea del rol que combina atención, educación, gestión y evaluación, más allá de la respuesta a urgencias.<sup>(13,16)</sup>

Aunque la tendencia general de la evidencia apoya la utilidad de la enfermería escolar, la literatura también muestra resultados heterogéneos y, en algunos contextos, divergentes. Revisiones integradoras y narrativas han señalado que el rol puede verse limitado o “reducido” a la atención de eventos agudos cuando no existen condiciones estructurales, recursos o definición institucional de funciones; en tales escenarios, la enfermería escolar corre el riesgo de quedar asociada a un rol reactivo, con menor integración pedagógica y escasa continuidad.<sup>(9,11,15)</sup> Del mismo modo, algunos trabajos advierten que la aceptación comunitaria no siempre es inmediata: puede depender de la claridad del encuadre profesional, de la articulación con el equipo docente y de la presencia estable del servicio, especialmente cuando el rol se incorpora como proyecto temporal o con rotación del personal.<sup>(2,9,13)</sup>

En contraste, en este estudio predominó una valoración positiva y una integración percibida como armónica en parte de los relatos, con demanda explícita de continuidad. Este matiz sugirió que la legitimidad del rol no se explica solo por su presencia, sino por la experiencia concreta de interacción (trato, disponibilidad, respuesta oportuna) y por la capacidad de la institución de adaptar rutinas para incorporar el cuidado en la vida escolar (Tablas 3 y 5). Sin embargo, el hecho de que emergieran tensiones sobre salud mental, valores y logística (Tabla 4) se aproximó a la evidencia que muestra que, al consolidarse el rol, también se amplían expectativas hacia una mayor integralidad, lo cual exige delimitación, coordinación y soporte institucional para evitar sobrecarga funcional o ambigüedad de responsabilidades.<sup>(15,16,19)</sup>

El contraste con la literatura sugiere que los efectos positivos observados en este caso deben interpretarse como dependientes de condiciones de implementación: continuidad, articulación con docentes, planificación y legitimación progresiva. Este análisis crítico permite situar los hallazgos en el campo regional, mostrando que el rol puede producir efectos organizacionales y preventivos relevantes, pero no de forma automática ni homogénea, sino mediante procesos de integración institucional.<sup>(2,9,13,20)</sup>

Como aporte científico, este estudio aporta evidencia cualitativa situada sobre la interpretación que la comunidad educativa construye respecto a la enfermería escolar en una institución pública del interior de Paraguay, donde este rol aún no se encuentra plenamente institucionalizado. A diferencia de abordajes centrados en resultados operativos, los hallazgos muestran que la legitimación del rol se configura mediante dimensiones relacionales (confianza y buen trato), pedagógicas (educación para la salud) y organizacionales (reorganización de rutinas y redistribución de responsabilidades), aportando fundamentos empíricos para pensar su formalización como componente estable de salud escolar en contextos similares.

Estos resultados deben interpretarse considerando limitaciones propias del diseño cualitativo y del contexto del estudio. Al tratarse de un estudio de caso único, la transferibilidad es analítica y no estadística. Además, la experiencia se desarrolló en el marco de un proyecto de extensión con participación de estudiantes avanzados, lo que podría influir en la valoración de los participantes por efecto de novedad o por el componente formativo y de cercanía, diferenciándose de escenarios con dotación profesional permanente. Asimismo, la información proviene de actores adultos de la comunidad educativa, sin entrevistas directas a estudiantes menores de edad, por lo que las interpretaciones se circunscriben a esas voces. Estas consideraciones no invalidan los hallazgos, pero orientan una lectura prudente y sustentan la necesidad de investigaciones comparativas y multicéntricas, lo cual se retoma en las conclusiones.

## CONCLUSIONES

La enfermería escolar fue interpretada por la comunidad educativa como una presencia significativa y necesaria en la educación básica, asociada a un cuidado permanente y preventivo más que a una atención puntual de la enfermedad. La legitimidad del rol se construye, principalmente, desde la dimensión humana del cuidado (confianza, buen trato y cercanía) y desde su capacidad formativa, al instalar aprendizajes en salud mediante charlas, acompañamiento y promoción de hábitos.

Un segundo hallazgo central fue el impacto en la dinámica institucional, expresado tanto en cambios observados en hábitos de higiene, autocuidado y alimentación, como en la reorganización de rutinas escolares que incorporan acciones de salud a la planificación, a la coordinación docente y al uso sistemático de espacios de atención. En este sentido, la enfermería escolar se vincula con el fortalecimiento de una cultura preventiva dentro de la vida cotidiana de la escuela, aportando orden, previsibilidad y articulación práctica entre salud y educación.

Las tensiones identificadas no refieren a rechazo del rol, sino a una ampliación de expectativas hacia un abordaje más integral, especialmente en salud mental, continuidad y sistematicidad, junto con dificultades logísticas propias de la agenda escolar. A partir de ello, se recomienda avanzar en políticas públicas orientadas a la institucionalización progresiva de la enfermería escolar en el sistema educativo público, con definición de perfil y funciones, articulación intersectorial salud-educación, recursos mínimos y criterios de cobertura territorial que incluyan escuelas del interior. Asimismo, se sugiere impulsar investigaciones comparativas y multicéntricas que incorporen distintos contextos y profundicen la experiencia del estudiantado y familias, además de estudios de implementación y evaluación que permitan estimar sostenibilidad y efectos a mediano plazo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO. Lo que debe saber sobre la educación para la salud y el bienestar [Internet]. Unesco.org; 2025 [citado 28 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education/need-know>
2. Corral Robriguez O. La enfermera escolar: rol, funciones y efectividad como promotora de salud [Tesis de Grado]. Santander: Universidad de Cantabria; 2016. [consultado 20 Dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8918>
3. Reyes Bailón AD, Quimis Lázaro NL, Rebolledo Malpica D, Muñiz Granoble G, García Martínez MA, Rodríguez Orozco C. Cuidado de enfermería en salud escolar en niños, niñas y adolescentes. *Sci Am* [Internet]. 2024 [citado 28 Feb 2026]; 11(2):48-5. DOI: <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2024.may-ago.2>
4. Luna-Victoria Mori FM, Bustamante Edquen S, Leitón Espinoza ZE, Santillán Salazar R. Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos [Internet]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 [citado 20 Dic 2025]; 39:e2017-0152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0152>
5. Gomes da Silva BP, Luzeiro C, Rayane Santos J, Gimenes Amaral J, Messias de Jesus Inacio L, Souza Belinelo RG, *et al.* Enfermeiro escolar: a percepção dos professores sobre as atividades desenvolvidas. *Glob Acad Nurs* [Internet] 2021 [citado 20 Dic 2025]; 2(4):e193. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200193>
6. Ceballo Mella BC, Fonseca Sanhueza DM, Fuenzalida Palma NS, Morales Rodríguez LL, Parada Jiménez DA, Morales Ojeda IA. Importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionarios de colegios básicos de una provincia de Chile. *Cienc Enferm* [Internet]. 2020 [citado 12 Dic 2025]; 26. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100204>
7. Brandão Neto W, Pinheiro HVS, Araújo NAAB, Albergaria RCU, Carvalho BM, Riccioppo MRPL, Cunha EFSD, Veríssimo AVR, Monteiro EMLM, Furtado MCC. Core Competences of School Nurses for the Development of Anti-Bullying Strategies: Protocol for a Scoping Review. *Nurs Rep* [Internet]. 2024 [citado 12 Dic 2025]; 4(4):3505-3514. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep14040255>
8. Soler Pardo GM, Guillén Martínez D, Romero Collado A. Consenso de competencias internacionales en enfermería escolar y servicios de salud escolar. *iCompass* [Internet]. 2024 [citado 1 Mar 2026]; 1:96. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/iCOMPASS Consenso de Competencias Internacionales en Enfermera Escolar.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/iCOMPASS%20Consenso%20de%20Competencias%20Internacionales%20en%20Enfermera%20Escolar.pdf)
9. Barrientos de Guimaraens V, Ayala Pintos ME. Satisfacción docente sobre un proyecto de extensión universitaria en servicios de Enfermería Escolar en Paraguay. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2025 [citado 10 Abr 2026]; 104:e5037. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5037>
10. Báez López MI. Satisfacción laboral y apoyo social percibido por el personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar, Paraguay. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2025 [citado 12 Dic 2025]; 104:e5098. Disponible en:



<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5098>

11. Piñero Martín ML, Rivera Machado ME. Investigación cualitativa: orientaciones procedimentales. Barquisimeto: UPEL-IPB; 2012. Disponible en: [https://books.google.com.cu/books/about/Investigaci%C3%B3n\\_cualitativa.html?id=ZGK1oAEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.cu/books/about/Investigaci%C3%B3n_cualitativa.html?id=ZGK1oAEACAAJ&redir_esc=y)
12. Álvarez Terán R, Lodosa Murga VC. Enfermería escolar en España: asociacionismo e investigación. *Cuid* [Internet]. 2020 [citado 12 Dic 2025]; 24(56):198-210. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.14>
13. Bernedo García MC, Quiroga Sánchez E, García Murillo MA, Márquez Álvarez L, Arias Ramos N, Trevisson Redondo B. La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado 12 Dic 2025]; 22(4):490-516. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.560501>
14. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas contemp. educ. política valores* [Internet]; 10. DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
15. Camacho Suárez S, Casseres Beltrán L, Gómez Alarcón M, López Montaña A. Revisión de la literatura relacionada sobre el componente de Enfermería Escolar a nivel nacional e internacional: una revisión narrativa [Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/7b85dd50-ffe9-4763-b460-a8cfd8ffb537/content>
16. Chacón Díaz E. Enfermería escolar: evolución desde sus inicios hasta la actualidad [Tesis de Grado] Tenerife: Universidad de La Laguna; 2020. [consultado 13 Dic 2025] Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20863>
17. Cortina-Navarro CE, De la Cruz-Pabón SM, Oviedo-Córdoba HR. El impacto de la enfermería escolar en el bienestar estudiantil. *Duazary* [Internet]. 2025 [citado 17 Dic 2025]; 22:e6300. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783x.6300>
18. Hernández Mellado M. Enfermería escolar. Conocimiento Enfermero [Internet]. 2021 [citado 1 Mar 2026]; 4(14):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/8394932>
19. Justo Alberto MY, Oblitas Guerrero SM. Enfermería escolar: educación sanitaria en las escuelas. *Investig innov* [Internet]. 2025 [citado 21 Dic 2025]; 4(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2088>
20. Figueroa-Gutiérrez GI, González Ruíz DM, Mora-Moreno V, Pérez-Saavedra AP. Roles de la enfermería escolar a partir de un contexto colombiano y la visión de Nola Pender. *CUIDAR* [Internet]. 2023 [citado 10 Abr 2026]; 9(1). Disponible en: <https://sl1nk.com/f1lw1dg>

#### Declaración de conflictos de intereses:

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

#### Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

#### Archivo complementario (Open Data):

[Instrumentos empleados en Enfermería escolar como pilar del cuidado de la salud en la educación básica: interpretación de la comunidad educativa](#)

