

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Escuela de Ciencias de la Salud



MÁSTER OFICIAL EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Trabajo de Fin de Máster

La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida

Autor: **Ahmed Ossama Nasser Laaoula**

Tutorizado por: **Dra. Isabel Latorre Fernández**

SEPTIEMBRE - 2011

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de fin de máster es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, y sobre todo dándome ánimos.

Agradezco a la Dra. Isabel Latorre Fernández por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de este trabajo de investigación y sus atinadas correcciones.

También quiero agradecer y dedicar este trabajo a una persona muy especial que fue animándome para que no lo dejara y contribuyó mucho con mediante sus lecturas y su apoyo. Gracias Carolina.

Y por último agradecerles a mis amigos que me preguntaban en las horas del café sobre el trabajo y mostrando interés en su desarrollo.

Gracias a todos.

JUSTIFICACIÓN PERSONAL

Hace unos años, en un trabajo desarrollado para una asignatura de enfermería, realizamos prácticas en un colegio, donde cada grupo dio una charla educativa en un colegio con escolares que se encontraban cursando primero de primaria, mi grupo, además, antes y después de dicha charla educativa realizó una pequeña encuesta a los escolares para ver si habíamos influido algo en los niños, y si les habíamos motivado algo para crear una conducta saludable.

Ese pequeño estudio, publicado en el III Congreso Nacional de Enfermería del Mediterráneo (Nasser, Quesada, Muñoz y Torres, 2007), me hizo reflexionar sobre el poder que tenía la educación sanitaria, pues los logros conseguidos en dos semanas y con muy poquita formación fueron muy importantes, pero aun así fue de modo temporal y aislada, sin un seguimiento posterior, por lo que seguramente si no tuviesen ningún refuerzo más, dicha intervención podría ser totalmente ineficaz.

En ese estudio vimos que a corto plazo, había un cambio importante. Y por ello creí necesario el desarrollo de este estudio, porque si a corto plazo algo cambiaba, a largo plazo una educación sanitaria sostenida en el tiempo, realizada de manera organizada y adaptada a los niños, podría ofrecer interesantes datos.

Como introducir una enfermera escolar en un colegio y valorar los efectos que esta tiene en los hábitos y la salud de los niños no estaba al alcance de mis manos, decidí estudiar la percepción de los padres y los maestros respecto a la educación sanitaria que ellos ofrecen, y la que una enfermera escolar podría ofrecer, complementándose ambas, generando así un sustento teórico con información respecto a la percepción que tienen los padres y maestros de la actividad profesional que puede desarrollar una enfermera escolar, y las posibles mejoras que estos piensan que esta puede ofrecer.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Situación de la Enfermería escolar.....	9
a) La enfermera escolar en occidente.....	10
b) La enfermera escolar en España.....	15
1.2. Datos Socio-demográficos y sanitarios de la población	
infantil española.....	19
1.3. Justificación.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Funciones de la Enfermería escolar.....	26
2.2. Modelo de adaptación.....	34
3. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	37
4. METODOLOGÍA.....	43
4.1. Objetivos de la investigación.....	43
4.2. Diseño de la investigación.....	44
4.3. Contexto.....	45

4.4. Muestra.....	46
4.5. Recogida de datos.....	48
4.6. Análisis de datos.....	49
4.7. Abreviaturas para el informe.....	50
5. RESULTADOS.....	51
5.1. Educación sanitaria de los escolares.....	51
5.2. Percepción sobre las funciones del profesional de enfermería.....	57
a) Función asistencial.....	58
b) Función educativa.....	63
5.3. Necesidad de la Enfermería escolar.....	69
6. DISCUSIÓN.....	72
7. CONCLUSIONES.....	75
8. SESGOS.....	77
9. REFLEXIONES PARA MEJORAR.....	78
10.BIBLIOGRAFÍA.....	79
11. ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Alumnado matriculado en educación primaria. Curso 2008-09.....	19
Tabla 2. Patrón de consumo de alimentos (% Población de 0 a 15 años).....	21
Tabla 3. Enfermedades crónicas (% Población de 0 a 15 años).....	22
Tabla 4. Codificación y perfil de las muestras del estudio.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Figura 1. Colegios de Educación Primaria en España y Andalucía. Curso 2008-09.....	20

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras¹ guían, orientan y acompañan a las personas, a sus familias y a su comunidad en el transcurso de su ciclo vital, y lo hacen mediante los cuidados enfermeros. El Boletín Oficial del Estado en su Real Decreto 1231/2001 (2001) de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, en su artículo 53 recoge que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Los constantes cambios respecto a las necesidades educativas y sanitarias de la sociedad actual, han generado nuevas demandas en el escenario escolar, donde las familias no solo buscan la cobertura educativa, sino también una atención social (horarios más flexibles, actividades extraescolares, escuelas matutinas y vespertinas, etc.,) y una atención de los aspectos sanitarios (programas de prevención, de promoción, de vacunación, revisiones sistemáticas, etc.) (Fontanet, 2007).

Los niños son los principales protagonistas de la enfermera escolar, por lo que van a ser objeto y sujeto de atención e intervención de las enfermeras, que le acompañan, sano o enfermo, en su proceso de salud desde un abordaje integral de sus necesidades a través de actividades asistenciales, preventivas y de promoción de la salud, Pues como sostiene el Profesor titular de la School of Nursing and Midwifery de la localidad escocesa de Aberdeen, Martyn Main en la revista del Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Madrid (2007, 13): “los niños sanos aprenden mejor y las enfermeras escolares lo hacen posible”.

¹ Se usará la palabra “enfermera” en femenino para agrupar a todos los profesionales de enfermería por ser el sexo predominante de esta profesión.

El Sector sanitario y el Sector educativo tienen intereses comunes con la educación y promoción de la salud. La enfermera aquí juega un interesante papel como agente de la salud, que ya sea desde la atención primaria o desde el propio centro escolar, tiene plena responsabilidad y un potencial en el desarrollo de la educación y promoción de la salud en la comunidad escolar (Fontanet, 2007).

La unión sin duda hace la fuerza, por ello se entiende la necesidad de colaboración entre los profesionales, tanto del campo de la Enseñanza como de la Sanidad, para proporcionar al alumnado las herramientas necesarias con las que podrán manejar su salud. Para ello se necesita estrecha colaboración de ambos equipos, salud y educación, para asesorar al alumnado en materia de salud, favoreciendo la adquisición de hábitos saludables, lo que sin duda fortalecerá la comunidad en la que vivimos desde su raíz (Lozano, 2005)

El escenario del que partimos en este trabajo es la escuela, un espacio de especial consideración para la enfermera en la atención a la salud de toda la comunidad educativa. Fontanet (2007, 4) dijo que: “Tradicionalmente, la escuela se ha tenido muy en cuenta porque es una gran oportunidad de espacio, de tiempo y de actitud de los educandos, dada la idoneidad del marco escolar para crear actitudes y hábitos propios de un comportamiento saludable”.

La escuela no es solo un lugar de enseñanza, sino también una etapa de la población infantil para adquirir los pilares que les direccionarán hacia unos hábitos de vida saludable. Elena Pérez, técnico superior de Programas de Salud perteneciente al Departamento 16 de Benidorm afirmó literalmente en la revista del Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Madrid (2007, 15) que la edad escolar es el período idóneo para promocionar y prevenir los aspectos sanitarios, por lo que la escuela es el lugar ideal para la EpS.

La figura que desarrollaremos a lo largo de este trabajo, trabaja integrada en el equipo escolar sin perder contacto con las administraciones sanitarias, pues la enfermera tiene que formar parte del equipo interdisciplinario responsable de promocionar la salud de niños y jóvenes (Panella, 1990)

La suma de los factores hace que este estudio cobre especial interés por resaltar la necesidad de avanzar en los niveles de educación y salud de la población infantil para constituir una población con fuertes valores saludable, donde la enfermera escolar puede servir de guía para alcanzar dicho objetivo. Y por ello se quiso recoger cómo madres, padres y maestros-as veían una hipotética inclusión de un profesional de enfermería en la vida de sus hijos dentro de su entorno escolar y si las necesidades de sus hijos eran acordes a lo que la enfermera escolar les podía ofrecer.

1.1. Situación de la Enfermería escolar

Para conocer en qué situación se encuentra la Enfermería Escolar actualmente nos hemos tenido que remontar al pasado, revisando el desarrollo de esta profesión hasta el momento actual en diferentes países de occidente, con características económicas y de desarrollo similares a las de España.

Para ello se ha recogida información de los países europeos más significativos en cuanto a desarrollo de esta disciplina; más los Estados Unidos de América.

En cuánto a España, donde esta disciplina no está implantada de modo regular en todo el territorio, se ha recogido información sobre el debate existente entre los diferentes representantes sociales y profesionales sanitarios y de educación sobre su implantación.

a) La enfermera escolar en occidente

La enfermería escolar tiene más de cien años de historia en los países occidentales. En Europa, surgió a finales del Siglo XIX, y fue apareciendo a principios del siglo XX en EE.UU. Durante este Siglo se extendió por Europa y se fue consolidando en países europeos como Suecia, Escocia, Francia o Reino Unido.

La discusión sobre la necesidad de una figura de enfermería escolar, no es nada novedosa, surgió en **1891** en el congreso de Higiene y demografía, celebrado en **Londres**, donde el Dr. Malcolm Moris generó la necesidad de esta figura, planteando los beneficios de que el personal de enfermería visitase los colegios públicos del estado regularmente para revisar la salud de los escolares (Drown, 1901).

Años después, en **1897**, con la fundación de “The London School Nurses‘Society” (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense), se empezaron a crear puestos de enfermería en los colegios de educación primaria ingleses, gracias a los permisos oficiales que les facilitaba la fundación para acceder a las escuelas (Drown, 1901).

Al igual que hoy en día, la sociedad londinense en ese entonces se quejaba de que las enfermeras escolares a menudo tenían que ir a las escuelas más pobres y atender las pequeñas dolencias del alumnado a contra reloj, pues en un solo día tenían que ver una media de cuatro centros y a más de cien alumnos por centro, uno por uno. La Sociedad londinense tras una profunda reflexión, explicó que si con la ratio existente la enfermera estaba mejorando la salud de la comunidad escolar, era más que probable que mejorase más si se progresaba en esta especialidad y se dotase a los centros con enfermeras a tiempo completo (Drown, 1901).

A finales del siglo XIX, en **1899**, en la primera reunión anual del London School Nurses'Society (1899), en la ciudad de Londres, **Reino Unido**, se definieron y establecieron las principales funciones y las responsabilidades a cargo de la enfermería escolar:

- La labor de las enfermeras en las escuelas sería asistir las dolencias menores y atender la higiene de los escolares.
- Esta figura supervisaría los hogares e instruiría a las madres en cómo cuidar a su hijo-a.
- Tendría como función prevenir la propagación de enfermedades contagiosas, y proteger a los-as alumnos-as enfermos-as y prevenir que los-as alumnos-as sanos enfermen.
- Señalaban que mientras en Estados Unidos existía una figura que realizaba inspecciones médicas anuales en los centro escolares, en Londres, no había ningún tipo de revisión a los escolares por ello defendieron la figura de la enfermera escolar como la clave para introducir dichas inspecciones.
- Algunos protagonistas de esta reunión sostenían que una enfermera detectaría precozmente los primero síntomas de cualquier enfermedad antes de que la detectasen los-as padres/madres.
- Sostenían además que la enfermera escolar sería la que solventaría las dolencias futuras de los-as escolares combatiendo la ignorancia de las madres.

Pocos años después, en torno a **1907**, se extiende la figura de la enfermera escolar, por otros países europeos como **Escocia** y **Suecia**, figura que no tarda mucho en consolidarse, para cubrir una asistencia plena de la población escolar.

Años más tarde, en **1909**, surge en **Estados Unidos** esta especialidad, fruto de un estudio realizado por el oficial de la oficina de salud de Detroit (Michigan, Estados Unidos), en el que se mostraba la importancia de la enfermera en el contexto escolar en Boston. En este estudio, se introdujeron durante un año a dos enfermeras en un colegio a jornada completa para controlar el absentismo escolar por enfermedades físicas y contagiosas, con tal éxito que incorporaron una tercera enfermera a la plantilla para cubrir mejor todas sus funciones (Kiefer, 1910).

Diecisiete años después, en **1926**, la labor de la enfermera en el ámbito educativo en **Estados Unidos** fue estudiada minuciosamente por la secretaría de la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública (ONESP). Los resultados de este estudio señalaban la necesidad imprescindible de la cooperación de los

alumnos, padres y profesores, donde se demostró mayor eficacia de la educación sanitaria cuando interaccionaban la enfermera escolar y el cuerpo docente. La secretaria de la ONESP señaló que la enfermera escolar enseñaba al profesorado pautas de conductas saludables que a su vez, debían usar para instruir a sus alumnos. Luego la enfermera daba charlas a los-as alumnos-as más específicos y puntuales según las necesidades de estos-as. Además la enfermera escolar tenía otras importantes funciones, La secretaria destacó la labor que tenía la enfermera escolar en controlar el absentismo escolar por enfermedad, valorando si el/la alumno-a puede o no acudir a la escuela en su situación de salud (Enfermedades contagiosas y físicas).

A raíz de este estudio se introdujo el apoyo del profesional de enfermería escolar en los exámenes periódicos de salud, que se demostró que eran más eficaces que los anuales, y con la información recolectada por la enfermera y compartida con el cuerpo médico y docente se alcanzaba un abordaje completo en la salud infantil y en la educación sanitaria de madres y padres. La enfermera escolar se encargaba de los registros de salud individual de los escolares y los ponía a disposición de los-as maestros-as (Short, 1927).

En **1999** en **Estados Unidos** surge el término de “School nursing”, en castellano enfermería escolar, que es designado por primera vez por la National Association of School Nurses (NASN, Asociación Nacional de Enfermeras Escolares) fruto de la especialización del profesional de enfermería en el ámbito escolar. En esta definición la enfermera escolar juega un importante papel en el bienestar y el éxito académico de los-as alumnos-as mediante una adecuada promoción de la salud y seguridad, la intervención correcta en problemas de salud reales y potenciales, la prestación de servicios de gestión de casos y la colaboración activa con los otros protagonistas para forjar estudiantes y núcleos familiares capaces de manejar la adaptación, la autogestión, auto-promoción, y el aprendizaje (AFT, 2002)

Hoy en día, la enfermería escolar se encuentra consolidada en países como EE.UU., Francia, Reino Unido u otros, de forma armónica y trabajando continuamente sin estar ajenos al sistema de salud donde se engloban, realizando

proyectos en equipo y coordinados para mejorar la salud de la población escolar (Arancón Carnicero, 2010)

Actualmente, **EE.UU.** cuenta con 45.000 enfermeras escolares para cubrir la atención de 52 millones de estudiantes y lo que viene a ser más del 75% de las escuelas americanas según la AFT (2002), Asociación americana de maestros. Con un ratio de 1:1155 (Proporción de nº de alumnos-as por cada enfermera escolar), la AFT (2008), no solamente defiende el papel de la enfermera escolar, sino que entiende la necesidad de que haya al menos una enfermera escolar por centro a tiempo completo cumpliendo una ratio de 1:750 en las escuelas con alumnos sin discapacidad; 1:225, con discapacidad moderada; y 1:215, con discapacidad grave. Esta situación en EE.UU., se encuentra dentro de un contexto sanitario donde...

Dentro de **Europa, Francia**, cuenta de forma reglada con la figura de "l'infirmier(e) de l'Éducation nationale", lo que viene a ser en España la enfermera escolar. El personal de enfermería, según plantea el ministerio de educación francés, tiene como objetivo promover e implementar políticas de salud para todos los estudiantes que asisten a la escuela sobre prevención, llevar a cabo acciones generales en higiene y seguridad, realizar evaluaciones obligatorias continuas, y atender a los-as alumnos-as y madres y padres.

Las enfermeras escolares francesas son particularmente responsables de recibir y escuchar a los estudiantes y padres de familia por cualquier razón que afectan a la salud, y participar en las evaluaciones y la vigilancia de la salud de los-as estudiantes, seguir exhaustivamente a las personas expuestas a la contaminación, controlando la higiene general, la educación, y la seguridad (Ministère éducation nationale, 2010).

Por otro lado, las instituciones Escocesas, en el hilo Europeo, están revisando los modelos de Enfermería de Salud Pública y Comunitaria con el fin de llegar a ser "Health Promoting Schools", es decir Escuelas Promotoras de Salud. Estas escuelas fueron definidas por la OMS como aquellas en las que todos los miembros de la comunidad escolar trabajaban de manera conjunta con el fin de proporcionar a los niños estructuras y experiencias positivas e integradas que protejan y promuevan

su salud. Ello implicaría la formación en salud tanto reglada como no, la creación de un ambiente escolar saludable, la provisión de servicios de salud apropiados y la implicación de la familia y la comunidad en los esfuerzos encaminados a la promoción de la salud (Main, 2008).

Por ello, los departamentos de salud escoceses están destinando financiación adicional para tener al menos una enfermera a tiempo total por cada escuela o grupo de escuelas, tanto primarias como secundarias, de manera que la ratio mínima sea de una enfermera por cada dos mil alumnos.

Hasta el año 2007, la cualificación profesional requerida para ser enfermera escolar en Escocia era la Diplomatura en Enfermería (particularmente en la rama de Pediatría). En la actualidad, da preferencia a los profesionales con formación adicional en Salud Pública.

Según el Profesor Martyn Main de la Robert Gordon University, de Aberdeen (Escocia), una enfermera escolar con la adecuada preparación asume un rol de liderazgo como coordinadora de programas de Salud Escolar con funciones bien claras y definidas:

- Lleva a cabo Educación para la Salud a estudiantes, profesionales de la enseñanza y padres, promoviendo un entorno saludable, de manera conjunta con los servicios de Salud Laboral.
- Identifica problemas de salud y de seguridad en el entorno escolar y promueve un ambiente saludable.
- Constituye un pilar fundamental en los programas de alimentación saludable (Main, 2008)

Suecia, no ajena a la enfermería escolar, posee un sistema a día de hoy uniforme, sistemático y ordenado en todas sus escuelas. La legislación vigente de este país proporciona atención sanitaria a todos los educandos, e impera dentro de esta atención, la acción preventiva (Skolverket, 2008).

La enfermera escolar sueca, especializada en primeros auxilios y salud pública, tiene la responsabilidad por un lado de preparar la educación sanitaria y

realizar los reconocimientos médicos de los alumnos; y por el otro, de encontrarse a la disposición de niños-as y madres y padres para sus consultas.

La enfermera de este país por lo general cuida entre 2 y 5 escuelas diferentes, lo que se traduce en 800-900 alumnos, y desarrolla las siguientes actividades:

- Diagnóstico de Salud/Enfermedad: Revisiones para detectar problemas de audición, visión, crecimiento, etc.
- Inmunizaciones: En Suecia casi el 100% de los-as niños-as se encuentran correctamente vacunados según el programa vacunal sueco.
- Cuidados y tratamiento médico de problemas propios o que comienzan en el ámbito escolar.
- Colabora en aspectos médicos de los problemas de aprendizaje.
- Diagnóstico de problemas propios de la salud y del desarrollo de los adolescentes
- Diagnosticar y prevenir tempranamente los trastornos en la conducta alimentaria.

Fruto de esta extensa actividad, se ha desarrollado un sistema de supervisión de la atención médica-sanitaria. Los-as supervisores-as se responsabilizan de: Perfeccionar y entrenar los recursos humanos e implementar nuevos métodos que proporcionen seguridad y eficacia para conseguir un sistema de atención sanitaria escolar de calidad (Melin, 2000), (Skolverket, 2008).

b) La enfermera escolar en España

En **España**, la figura de la enfermera escolar en la enseñanza pública aún no se encuentra implantada, excepto en algunas ciudades puntualmente. La ausencia de esta figura en España es cubierta por las enfermeras comunitarias que dedican una parte de su tiempo para desarrollar programas de salud escolar.

Actualmente, la implantación de esta figura está siendo bastante debatida, por un lado están los que abogan por la enfermería comunitaria como responsable de las tareas en el entorno escolar (Martínez Riera, 2011), y por el otro lado hay una corriente que defiende la consolidación y expansión de la enfermería especializada en el ámbito escolar a tiempo completo, para atender los complejos cuidados en el entorno escolar (Arancón Carnicero, 2010).

En primer lugar, el Profesor Martínez Riera (2011), defiende que la Enfermera Comunitaria tiene un rol de atención de cuidados integral, integrada y continuada para, por y con los individuos, la familia y la comunidad. Y por ello, la enfermería comunitaria, es la especialidad que mejor atiende la salud escolar.

Según este autor, la Enfermera Escolar provocaría el fraccionamiento de la atención con la consiguiente ruptura de la integridad y la continuidad de los cuidados que lejos de solucionar problemas, conduciría a generar nuevos. Sostiene además que las demandas actuales de los centros educativos deben ser cubiertas por las enfermeras comunitarias con una planificación a nivel estratégico, logístico, táctico y operativo de los programas a desarrollar.

El citado autor, termina defendiendo que la Enfermera Escolar da respuestas parciales mediante figuras artificiales, oportunistas y descontextualizadas; mientras que la E.C. da respuestas más integrales, apoyada y fortalecida por el entorno social y sanitario.

La Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), con más de 25 años de experiencia, con Voz en Arancón Carnicero (2010) respondió al Profesor Martínez, argumentando que es difícil por parte de la Enfermera Comunitaria abordar toda la problemática que genera la escuela, sin estar integrada en ella, solo manteniendo contactos puntuales y esporádicos, sin contar además con la carga que esta figura asume en su centro de salud.

AMECE defiende que la Enfermera Escolar puede desarrollar actividades asistenciales a la vez que educativas más efectivos gracias a su mayor adaptación a las necesidades del centro, manteniendo siempre vínculo con la E.C. para desarrollar actividades y mantenerse informadas. Según la asociación la demanda

de el/la E.E. ha aumentado en los centros escolares en la última década, además de ser una prestación que están ofertando los centros de educación privados. Esta figura está asumiendo cada día más carga de trabajo y mayor reclamo de su presencia por la comunidad educativa

La opinión de otros protagonistas pilares, madres y padres, en la voz de Saavedra Tomás (2008), presidente de la Confederación de APAS, es bastante favorable al puesto de la enfermería escolar. Desde APAS, los padres defienden y exigen la implantación de la enfermera escolar no solo de manera tradicional en el horario lectivo, sino que se incluyan además en escuelas de verano, escuelas de padres y que las administraciones den pie a más actuaciones preventivas y divulgativas que alcancen tanto al alumnado como a sus padres o tutores, en periodos lectivos o vacacionales.

Por otro lado, el Sindicato de Enfermería (SATSE, 2011), organización que agrupa a más de 100.000 profesionales de enfermería de todo el Estado, aboga por la creación de puestos de enfermería en los centros escolares. Sostiene que la educación, realizada bien en los centros escolares entre los jóvenes, es una premisa esencial para concienciar a la población de la necesidad de mantener hábitos de vida saludables que eviten enfermedades. SATSE defiende la figura de la Enfermera Escolar, que no hay que confundir con la Educación para la Salud (Satse, 2011)

Otra opinión diferente es por la que aboga el sindicato UGT, que se muestra de acuerdo con la figura de la enfermera en los centros de enseñanza para realizar Educación para la Salud, pero cuya actividad integradora en la vida familiar debe impregnar todas las asignaturas desde las manos de la Enfermería Comunitaria. UGT defiende la necesidad de exigir al Gobierno el cumplimiento de la ley para desarrollar las herramientas existentes y dar más protagonismo a una Enfermería que está relegada en este ámbito. Para el sindicato, es necesario crear una Enfermería Comunitaria que dé respuesta a la Educación para la Salud (CECOVA, 2008)

Otro sindicato con gran peso en España, CC.OO., señaló que para su sindicato la salud escolar es competencia de Atención Primaria y de la Enfermería Comunitaria. Comentó textualmente su representante que “el problema fundamental en el campo de la Educación para la Salud es que en vez de avanzar hemos ido para atrás y hoy nos encontramos con que con la unificación de los departamentos no se nos contempla en este ámbito y que los presupuestos para Primaria van en retroceso” (CECOVA, 2008).

En el terreno puramente político: Izquierda Unida de Alicante (Valencia) defendía la creación de la figura de la Enfermera Escolar. Argumentaban la importancia de tener en cuenta que los jóvenes pasan la mitad del tiempo de su vida en el que están despiertos en la escuela y que ésta es sustituta de sus padres en muchos aspectos de la educación. Y recalcan que la Enfermera Escolar debía estar incluida en un gabinete de salud en los propios centros de enseñanza aunque lamentaban que no se destinase presupuesto para que se hiciese posible (CECOVA, 2008).

Y Siguiendo en el terreno político, el Partido Socialista del País Valenciano-PSOE, en cambio, aboga más por potenciar la figura de la Enfermera Comunitaria, que ya existe, que asumir la figura de la Enfermera Escolar. Sostienen pues que “Lo que hay que hacer es aplicar la ley y desarrollar las figuras existentes”, explican también que sí están de acuerdo en que es imprescindible la enfermera en la escuela pero desde el punto de vista de la salud comunitaria (CECOVA, 2008).

En todo este debate hay posturas que defienden la integración de una enfermera dentro del escenario escolar, mientras que otras creen que la necesidad que viene a cubrir la enfermera escolar ya está cubierta por la enfermera comunitaria, figura que asume una elevada carga de trabajo en su centro de salud.

Este debate político, social y sanitario nos muestra la necesidad de establecer una enfermera dentro del colegio para atender adecuadamente a la comunidad escolar, de manera continuada, programada y guiada.

1.2. Datos Socio-demográficos y sanitarios de la población infantil

española

La población española está compuesta por 47.021.031 de personas, de las cuales el 17 % son niños y niñas entre 6-11 años (INE, 2010)

La población infantil española que se matriculó en el curso 2008-09 según los datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística, INE (2010), está compuesta por 2.665.161 alumnos-as, que se repartieron entre 10.121 centros públicos, privados y concertados. (Tabla 1)

Tabla 1.

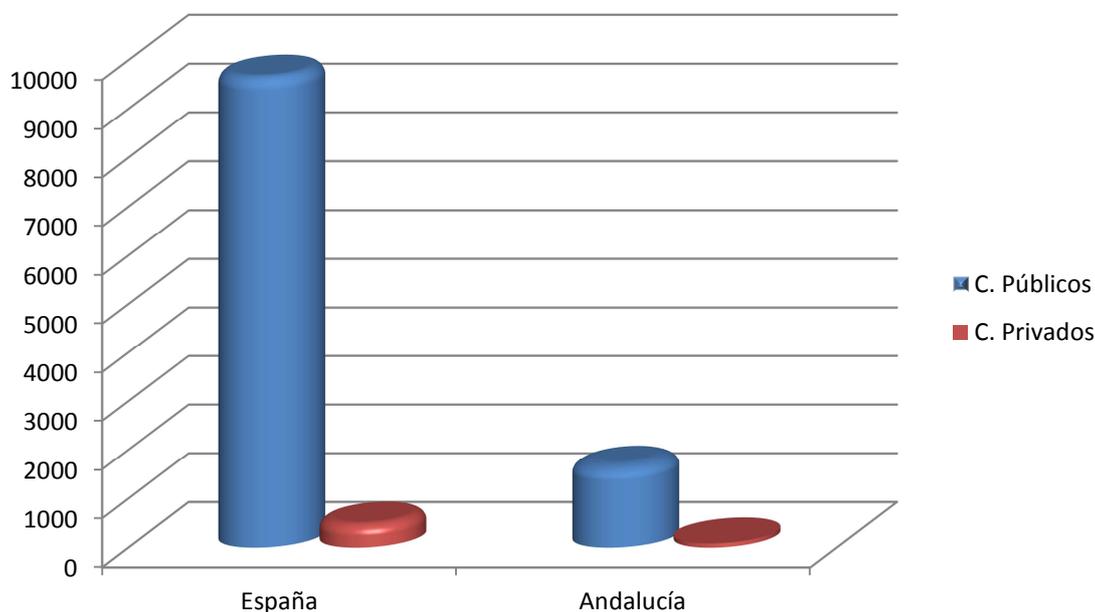
Alumnado matriculado en educación primaria. Curso 2008-09.

Edad	Número de alumnos-as
5	1.304
6	443.640
7	441.067
8	441.156
9	429.921
10	416.400
11	420.384
12	68.877
13	2.222
14 y más	190

[Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE]

Tanto en España, cómo en Andalucía predominan los centros de educación primaria públicos sobre los privados, existiendo un centro privado por cada veinte

centros públicos aproximadamente (Gráfica 1). Por lo que nos encontramos con más alumnos matriculados en centros de educación pública que en centros privados INE (2010).



[Fuente: INE]

Figura 1. **Colegios de Educación Primaria en España y Andalucía. Curso 2008-09.** (Unidades: número de centro)

Esta población, tiene unas características comunes que requieren especial atención y estudio. Los hábitos de la población infantil cambian continuamente, tal e igual que la sociedad en general. Los niños y niñas de hoy en día, dedican más horas a estar delante del televisor o jugar con las videoconsolas y menos horas a salir a la calle y jugar con sus amigos. Esta población presenta nuevos patrones de ocio, de alimentación e incluso de relación, dando pie a conductas de riesgo, que pueden incidir en el equilibrio de su salud biopsicosocial (INE, 2006).

La atención del niño en el hogar recae principalmente en los padres, donde el 85,9% de las mujeres y sólo el 50,8% de los hombres asumen la responsabilidad del cuidado de esta población. Con una cobertura total de 65 y 40 horas de media a la semana respectivamente (INE, 2009).

De la población infantil, el 17,6% de los niños y el 21,9% de las niñas no practica ningún tipo de ejercicio en su tiempo libre; el 16,6 % de los niños y el 15,2 % de las niñas dedican más de 3 horas diarias a la televisión entre semana, y el 38,6% de los niños y niñas dedican más de 3 horas a la televisión en fin de semana; Además, el 51,9 % de los niños y el 36,6% de las niñas refieren dedicarle parte de su tiempo a videoconsolas, ordenador y/o internet (INE, 2006).

En cuanto a los hábitos de alimentación, solamente un 15,8% de la población infantil realiza diariamente un desayuno completo (lácteo u otro líquido, más fruta o zumos, más hidratos de carbono), mientras que el 1,8% no desayuna absolutamente nada. La importancia del desayuno, más el patrón de consumo de alimentos (Tabla 2) y la práctica de ejercicio son algunos factores de riesgo que empujan hacia la obesidad infantil, donde el 27,6% de esta población presenta sobrepeso u obesidad (INE, 2009).

Tabla 2.

Patrón de consumo de alimentos (% Población de 0 a 15 años).

Diario	
Lácteos	96,16%
Fruta Fresca	61,28%
Verduras y hortalizas	28,95%
Embutidos	33,66%
Dulce	46,78%
Refrescos con azúcar	17,82%
3 veces a la semana	
Legumbres	25,43%
Carne	60,80%
Pescado	35,42%
Huevo	29,20%

[Fuente: Ídem Tabla 1]

Por otro lado, el 40% y el 50% de la población infantil considera que tiene un muy buen y buen estado de salud respectivamente, frente al 0,3%, que considera que tiene un mal estado de su salud (INE, 2006)

Los trastornos crónicos más comunes en la población infantil son la alergia crónica (11,6% de los menores de 16 años), el asma (el 6,5%) y los trastornos de la conducta (el 1,95 %). Estos procesos afectan en mayor medida a los niños que a las niñas (Tabla 3) (INE, 2006).

Tabla 3.

Enfermedades crónicas (% Población de 0 a 15 años).

	Alergia crónica	Asma	Diabetes	Tumores malignos	Epilepsia	Trastornos conducta	Trastornos mentales
Niños	13,54	7,52	0,31	0,27	0,93	2,77	0,71
Niñas	9,56	5,58	0,16	0,06	0,77	1,09	0,93

[Fuente: Ídem Tabla 1]

Todos estos datos recabados, muestran la necesidad de adaptarse sanitariamente a los constantes cambios de la población infantil, ofreciéndoles más formación, información y entrenamiento para que sepan manejar su salud, su enfermedad y para que adquieran hábitos sanos y sepan mantenerlos en el tiempo.

1.3. Justificación

En esta última década del siglo, se han producido importantes transformaciones en la estructura y organización social y familiar. No solo se evidencian cambios en los determinantes sanitarios: envejecimiento de la población, prevalencia de enfermedades crónicas, mentales y conductuales, aumento del sedentarismo, obesidad y problemas relacionados con el sobrepeso, nuevas enfermedades, resistencia a antibióticos, etc., sino que se están generando nuevos cambios socio-familiares que están determinando el curso de nuestra sociedad: la incorporación de la mujer al mundo laboral, no ajena a los cuidados del hogar y de sus individuos, la adición de jóvenes y adultos mayores a las edades tradicionales de atención preferente de infancia y ancianidad, etc. (Lozano, 2005; Ministerio de sanidad y consumo, 2008)

Por lo consiguiente, los niños y niñas de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud. El colapso de nuestro sistema de atención primaria impide que se le preste la atención adecuada a este grupo de edad. Además los docentes se ven desbordados e incapaces de tratar temas relacionados con la salud. Según Juárez (2006), la educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de compartimentos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de esta.

La promoción y educación en materia de salud constituye hoy en día un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más correlacionales, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute; en definitiva la promoción y educación en salud es una herramienta que hay que incorporar en la atención integral a los problemas de salud. Para ello es necesario además de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, el consecuente arrastre de políticas y recursos que apuesten realmente por esta opción. (Ministerio de sanidad y consumo, 2008)

El actual modelo, en los que los profesionales de Atención Primaria únicamente acuden a los colegios de forma puntual, alega a la educación para la salud y la enseñanza ocasional, episódica, marginal y de escasa relevancia, sin estar enmarcada dentro de un plan de formación y sin partir de las necesidades de la comunidad escolar. (Martínez, 2011)

Por lo tanto nuestra realidad es que los profesionales de Atención Primaria no pueden responder a lo que se les exige debido a la sobrecarga asistencial que padecen. (Juárez, 2006) Teniendo que cambiar los focos de atención infantil hacia el ambiente escolar, un lugar idóneo que permite a las enfermeras escolares interactuar con un gran número de individuos y diversos grupos; desde los propios estudiantes, a padres, profesores, y otros proveedores de salud en la comunidad (Bradley, 1977)

En definitiva los profesionales de la salud poseen conocimientos sobre el rendimiento y el desarrollo del individuo en edad escolar, por lo que están capacitados para comprender sus particularidades. Así se amplía la oportunidad de desarrollar prácticas educativas, considerando la especificidad de cada edad. (Vargas y Siston, 2007)

Ello significaría no solo la aportación profesional de conocimientos, sino una apuesta por la calidad de la educación para la salud, y abriría un gran abanico de posibilidades en la dimensión de la salud escolar, como motor de la promoción y fomento de estilos de vida saludables para los escolares. (Sánchez, 2008). Pues esta etapa de escolarización obligatoria, coincide con la edad fundamental de adquisición de hábitos y actitudes, permitiendo desarrollar un trabajo institucional programado, continuado y evaluable. (Rojo, Merchán, Galindo, Rodríguez-Arias, Caballero, y Gómez, 2008).

Por todo lo descrito anteriormente, la institución escolar es, sin duda, uno de los contextos de intervención donde la enfermera puede y debe desarrollar su ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, La enfermera en la escuela propone no sólo resolver problemas sino capacitar a los niños y niñas, incrementando sus conocimientos en materia de salud y transformando sus actitudes y hábitos básicos en salud, para que los alumnos puedan decidir libremente sobre ella. Logrando educar a

los escolares en salud, para que puedan defenderse de los riesgos con los que inevitablemente se tendrán que enfrentar en el futuro. (Fernández, Rebolledo, y Velandia, 2006; Fontanet, 2007)

Por ello se ha desarrollado este estudio, para no sólo recoger el estado de la salud escolar en un colegio de educación primaria, sino conocer también la visión que tienen los maestros-as y padres y madres respecto a la figura de un profesional sanitario, en este caso, el de una enfermera escolar.

Consideramos de gran valor la incorporación a la plantilla de la escuela de un profesional de enfermería escolar, para el niño-a, su familia y la comunidad escolar en general. Pues pensamos que las edades iniciales del niño-a, son las mejores para inculcarles buenos hábitos de salud. Y para ello creemos que el profesional de enfermería escolar sería un gran apoyo para los padres y madres y a los profesores en dicha causa. Además creemos que la presencia de una enfermera escolar podría ayudar a integrarse a los alumnos-as con enfermedades crónicas y de otro tipo, y también podría intervenir cuando surge un problema de salud agudo, dándole seguridad a padres y madres y a la comunidad escolar en general.

2. MARCO TEÓRICO

La enfermería escolar, integrada dentro de la enfermería, tiene características comunes con la profesión enfermera, más otras características específicas, que son las que la identifican y la definen.

Por ello se deben definir sus funciones y recoger dentro de un marco legislativo y enmarcarlas en un marco conceptual.

2.1 Funciones de la Enfermera escolar

Las tareas y actividades de los profesionales de enfermería que desarrollan su labor en el entorno escolar se pueden establecer de acuerdo con las cuatro funciones establecidas de la profesión enfermera: asistencial, docente, investigadora y de gestión.

El marco legislativo que apoya dichas funciones viene dentro de las siguientes dos normativas:

La Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias (2003), en su artículo 7, apartado segundo, dice de las funciones de las enfermeras: "corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades".

Y el Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería (2001), que dice en su artículo 52: "... se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia"

Dentro de dichas funciones, encontramos multitud de actividades, que hemos recopilado de la Sociedad Española de Enfermería Escolar (Ávila, Fernández, García-Caro, Medina, Juárez, Balboa, y colab., 2009), del trabajo publicado por la autora Pérez Gea (2008), y de AMECE (2010), Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos.

Estas cuatro funciones propuestas son las siguientes:

1.- FUNCIÓN ASISTENCIAL:

La función asistencial de la enfermera escolar engloba los cuidados de salud integrales al alumno y resto de la comunidad escolar. Y se sirve del método científico para, a través del Proceso de Enfermería: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de salud a la comunidad educativa.

Las actividades de la enfermera escolar, intrínsecas a la función asistencial se orientan a:

1. Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.
2. Identificar y valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos biopsicosociales.
3. Realizar la actividad asistencial en función de las necesidades de cuidados detectadas y actuar según protocolos validados científicamente.
4. Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería a los alumnos que lo requieran, basados en los diagnósticos enfermeros.
5. Actuar ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar.
6. Administrar los tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos, a los escolares que lo requieran, previa autorización por escrito

7. Control y seguimiento del alumnado con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, facultativos y demás miembros del equipo de salud.
8. Controles antropométricos para valorar el índice de obesidad infantil.
9. Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar. Dentro de este ámbito la enfermera colaborará estrechamente con la dirección y gabinete psicopedagógico del centro en los casos en los que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.
10. Coordinación de los distintos exámenes de salud escolar: vacunación, revisiones bucodentales, podológicas, etc.
11. Supervisar el equilibrio de la alimentación ofrecida por el comedor escolar participando en la Comisión de Comedor, para la evaluación mensual de los menús y adecuación de éstos a los alumnos/as con necesidades alimentarias especiales.
12. Asesorar como especialista en el marco sanitario a toda la comunidad escolar en la Consulta de Enfermería.
13. Derivar al alumno/a al centro sanitario cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores del alumno/a.
14. Diseñar, implementar y evaluar los protocolos específicos y guías de acción para la práctica de la enfermería en el ámbito escolar.
15. Participar activamente en el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete.

2.- FUNCIÓN DOCENTE

La función docente incorpora las actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesorado, padres y madres de los alumnos, así como el resto de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa.

Por lo tanto, Las actividades que desarrolla la enfermera escolar dentro de la función docente van a estar dirigidas a educar y proporcionar herramientas a la comunidad escolar para la adquisición de hábitos saludables:

1. Promover la salud y la adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas saludables a través de los programas de EpS dirigidos a toda la comunidad escolar.
2. Formar a madres, padres y asociaciones de AMPAS sobre los problemas frecuentes en el centro educativo (enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, etc.), cómo prevenirlos y en general, fomentar unos hábitos saludables desde el ámbito familiar participando en la Escuela de Padres.
3. Colaborar en la formación de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa (personales de comedor, educadores, maestros, equipo directivo, etc.) desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.
4. Trabajar colaborativamente con el equipo docente y el claustro de profesores para integrar la salud en todas las materias de manera transversal.
 - a. Colaborar con el tutor en el desarrollo de unidades didácticas en materia de Educación para la Salud.
 - b. Formar al profesorado en el aprendizaje de habilidades que faciliten la adquisición y mantenimiento de conductas saludables.
 - c. Valorar e identificar las necesidades educativas especiales del alumno en los aspectos sanitarios
 - d. Aportar información y orientaciones sobre aspectos médicos relevantes: tratamientos, procesos patológicos, enfermedades

- degenerativas, etc... , encaminadas a normalizar su proceso educativo. Enseñar cuidados básicos ante posibles situaciones de riesgo del alumnado.
- e. Contactar con sanitarios externos al centro. (En ocasiones resulta importante el asesoramiento de profesionales e instituciones externas al centro educativo: especialistas médicos, instituciones y servicios sanitarios. El personal de enfermería será el encargado de coordinar estas intervenciones, y deberá recoger en este sentido la información que le aporte el tutor y que considere importante.)
 - f. Participar en reuniones de tutoría. (Reuniones trimestrales que el tutor del alumno por ley tiene que establecer con las familias, y en las que el personal de enfermería debe participar siempre que lo considere necesario.)
5. Educar al alumnado que padece enfermedades crónicas y al resto de alumnos en autocuidados.
- a. Enseñar las medidas y pautas correctas de: alimentación, higiene corporal, higiene ambiental, reconocimiento y prevención de accidentes... así como de las consecuencias que se pueden derivar y riesgos/precauciones a tener en cuenta.
 - b. Educación para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria y drogodependencias.
 - c. Fomentar el autocuidado dependiendo de sus capacidades con respecto a la cura de heridas, normas básicas de primeros auxilios, uso adecuado de la medicación y técnicas sanitarias específicas sanitarias (sondajes, aspiraciones, control de enfermedades crónicas, etc.)
6. Realizar recomendaciones dirigidas a madres-padres, y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y cómo prevenirlos.

7. Explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, etc.
8. Aportar a la comunidad educativa una visión de la salud como un bien positivo que hay que cuidar cuando la persona está sana.
9. Coordinación con los equipos directivos con el fin de elaborar programas formativos y de integración de centros docentes en la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud

3.- FUNCIÓN GESTORA

La función gestora implica la planificación, organización, dirección y control de todas las actuaciones y recursos. Es necesaria para ofrecer cuidados y atención de calidad, organizados y debidamente planificados para obtener la mayor eficacia posible. Las actividades relacionadas con la función gestora son:

3.1. Organización y manejo de la información sanitaria:

1. Realizar la historia de enfermería, con recogida y custodia de informes médicos.
2. Recoger circulares elaboradas en el centro por el personal de enfermería referidas a tratamientos médicos, alimentación, alergias, intolerancias,...
3. Registrar el diario de incidencias.
4. Realizar parte de incidencias de enfermería relevantes para la familia.
5. Elaborar fichas sistemáticas de evolución y seguimiento, en el alumnado que lo requiera.
6. Recoger y custodiar toda la información médica enviada y transmitida por la familia.

7. Realizar la hoja de medicación con nombre del alumno, ciclo, fármaco, dosis y horario.
8. Registrar y actualizar la información sanitaria en base de datos a través de un registro informático común de enfermería escolar.
9. Registrar la información sanitaria relevante en DIAC y plan de tránsito.
10. Realizar circulares sobre alergia, intolerancias, medicación y problemas relevantes y distribuirlos por ciclos a través del coordinador, al responsable de actividades extraescolares, a dirección y personal de cocina.

3.2. Organización de material y coordinación con Recursos Humanos.

1. Coordinar con el equipo profesional y directivo del centro escolar la planificación de la actuación enfermera, especialmente la relacionada con su función docente, incluyendo ésta en el Proyecto Educativo de Centro (P.E.C.) y en la Programación General Anual (P.G.A.)
2. Ser el referente de salud y el nexo de unión entre los diferentes organismos involucrados en la salud de los escolares (Centro de Atención Primaria, Servicio de Odonto-pediatría, Salud Pública, Unidad de Prevención Comunitaria, etc.) facilitando la puesta en marcha de los distintos programas de promoción de la salud que ofertan las Administraciones Públicas y Privadas.
3. Coordinar la actuación enfermera con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud que atienden a los alumnos/as (pediatra, y enfermera del centro de Atención Primaria, médico especialista, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) e incluso a través de los padres o tutores legales si fuera necesario.
4. Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos. Registro y actualización de las historias de salud de cada alumno/a garantizando la confidencialidad en base a la Ley de protección de datos vigente.

5. Supervisar la adecuada dotación del Servicio de Enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.
6. Controlar y registrar todas las acciones desarrolladas a todos los niveles.

4.- FUNCIÓN INVESTIGADORA

De esta función depende el desarrollo y el crecimiento de la profesión. Tiene por objeto el perfeccionamiento del ejercicio profesional de la enfermería y el desarrollo de la atención en el ámbito de la Salud, para abordar con rigor el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento enfermero y evaluar la práctica y sus efectos.

1. Ampliar y profundizar en los conocimientos profesionales, desarrollando estudios científicos diversos con el fin de conocer los conocimientos, actitudes y hábitos de salud de los escolares, para así mismo, conocer la situación de partida y poder evaluar la actuación enfermera haciendo estudios comparativos posteriormente.
2. Buscar soluciones a los problemas y situaciones de la profesión de enfermería, tratando de mejorar métodos y medios para elevar la calidad de atención, mediante la colaboración con grupos de investigación que trabajen dentro del campo del ámbito escolar.
3. Generar nuevos conocimientos y enfoques innovadores para dar respuesta a las situaciones cambiantes de Salud.
4. Colaborar con otros profesionales en las investigaciones que se lleven a cabo.
5. Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos en la promoción de

6. Medir la satisfacción de los usuarios (alumnado, madres-padres y docentes) con el servicio de enfermería escolar, para conocer debilidades y mejoras.
7. Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares.
8. Mejorar los recursos didácticos de EpS a través de métodos como el de la investigación-acción en el aula.
9. Potenciar la formación en investigación.
10. Fomentar la auto-evaluación de las enfermeras escolares a través de reuniones y dinámicas individuales y grupales.
11. Difundir los resultados de los estudios a través de revistas científicas y participación en congresos; pues si no se difunden, no existen.

2.2 Modelo de adaptación

Los escolares se encuentran en una edad donde sus fuentes de conocimiento e influencias son varias: madres y padres, familiares, maestros-as, amigos-as, entorno social, medios de comunicación de masas, etc.

La enfermera escolar, dentro de la realidad de la población infantil, guía y orienta, dando educación sanitaria y estrategias para adaptar buenos hábitos de salud, sin desmarcarse ni del microsistema en el que se encuentran los escolares y ni de su macrosistema. Callista Roy, con su Modelo de adaptación es la que mejor recoge la idea dentro de la cual se quiere englobar la Enfermería Escolar.

Callista Roy, según el modelo de la adaptación, entiende a **la persona** receptora de los cuidados enfermeros como un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante, que utiliza mecanismos de afrontamiento innatos y adquiridos para enfrentarse contra los agentes estresantes dentro de una familia, grupo, comunidad y/o sociedad. La persona según Roy, es un ser que posee un rol activo en sus cuidados (Wesley, 1997).

Roy define **el entorno** como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

- Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos.
- Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

Roy define **la salud** como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Explica que **la enfermería** es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

- Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
- Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.
- Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
- Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

La enfermería escolar dentro de este modelo entiende a la persona como un sistema abierto y en constante interacción. La enfermera escolar no es ajena de la importancia del individuo dentro de una familia, un grupo, una comunidad o una sociedad, por ello trabaja dentro del entorno del escolar con los individuos, sus grupos y su familias, recogiendo mayor información e interviniendo in situ.

La enfermería escolar se puede ver desde la suma de la persona, el entorno, la salud y la enfermería para entender mejor el modelo de Callista Roy donde se encaja.

En primer lugar, **la persona**, en este caso, el niño y niña en edad escolar, requerirán una atención biopsicosocial que favorezca su crecimiento exitoso, dentro de un entorno social emergente de cambio, sin separar su atención de su familia, grupo de amigos y/o semejantes, de la comunidad escolar y de la sociedad en la que vive, dentro de un momento y un lugar determinado, que en este caso es la escuela.

En segundo lugar, se entiende **el entorno escolar**, como un sistema abierto, que tanto su estructura interna como la externa, presentan unas condiciones, circunstancias e influencias que lo hacen ser único. Por lo que un escolar de un colegio no se desarrollará de la misma manera que el de otro colegio, por las circunstancias que acompañan al centro escolar que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de los escolares y de sus grupos

En tercer lugar, **la salud** de un escolar, no solo se visualiza desde el hecho de estar sano o no, sino desde la adquisición de conductas y actitudes sanas, que le ayuden a manejar su salud y su enfermedad, capacitándole para que se pueda adaptar y solucionar los problemas potenciales que puedan afectar a su salud.

Y por último y cuarto lugar, **la enfermería**, debe ser un agente activo en la salud de los niños y niñas dentro del entorno escolar, ofreciéndoles las herramientas necesarias para incrementar su nivel de adaptación en la salud y la enfermedad, con respuestas adaptativas efectivas, y un abanico amplio para poder decidir sobre su salud

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

La revisión bibliográfica se realizó siguiendo un procedimiento escalonado desde la producción científica en Castellano, que fue sustraída de las principales bases de datos de enfermería y medicina, Cuidatge, Dialnet, Enfispo, LILACS, y Cuiden Plus; hasta la producción científica escrita en Inglés, de Pubmed, Cinahl y Medline; y en Francés, extraída directamente de revistas científicas francesas de enfermería y de organismos públicos de educación y salud.

Para la recuperación primaria de los documentos publicados se recurrió a las 8 bases de datos bibliográficas electrónicas anteriormente mencionadas, y a las ubicaciones electrónicas de distintos organismos públicos y sindicatos.

También se realizó una búsqueda inversa analizando la bibliografía de los artículos localizados y seleccionados. Tras la selección de los documentos, se recuperaron los estudios completos originales con los medios de acceso al documento que ofrece la biblioteca virtual de la Universidad de Almería (España).

Los descriptores usados fueron: enfermera escolar, enfermero escolar, enfermería escolar, school nurse, school nursery, infirmières d'école.

La literatura existente sobre este tema es muy extensa y variada en el extranjero en contraste con los escasos estudios realizados en España, lo que nos dio una lectura de antemano poco esperanzadora sobre la situación de la enfermería escolar en España.

Aguilera, Castillo y Fernández (2011) realizaron un estudio a padres y madres de niños-as escolarizados en varios centros de primaria situados en La Alpujarra, pueblo de Granada (España). El estudio fue desarrollado para conocer la opinión de estos sobre la existencia de una enfermera escolar en los centros educativos, y valorar la seguridad y confianza que esta figura aportaría tanto a padres y madres como a niños.

La muestra del estudio, de diseño descriptivo de cohortes, estaba comprendida por 100 padres y madres, a los cuáles, se les entrevistó verbalmente, recogiendo sus respuestas en una entrevista cerrada

El 86% de los encuestados afirmaban que la presencia de una enfermera escolar era necesaria.; el 98%, respondía que se sentiría más tranquilo-a si hubiera una enfermera en el centro escolar; y el 74%, creen que sus hijos se sentirían más seguros en el colegios.

En este mismo estudio, con el afán de conocer quién atendía a los niños escolarizados cuando tenían un problema de salud, expresaban que el 78% de los casos eran atendidos por sus padres tras llamarles; el 18%, por su maestro-a; y el 4%, por la secretaría del centro.

Las autoras de este estudio concluyen reforzando el papel que juega la enfermera escolar, que ofrece además del aumento de calidad de vida de los niños-as escolarizados-as, una mayor seguridad a los-as niños-as y a sus padres, más un referente para los padres y madres para debatir problemas de salud específicos, generales y su prevención.

En otro estudio, Díez-Fernández (2001) marcó como objetivo conocer la proporción de niños que tenían enfermedades crónicas en los colegios de enseñanza primaria de Alcalá de Henares, en la ciudad de Madrid (España); y describir también el grado en el que los padres de los escolares sienten la necesidad de un servicio de Enfermería escolar.

La recogida de información de este estudio, de diseño descriptivo, prospectivo, fue mediante una encuesta a los padres, remitida a través de los alumnos. Se realizó en cinco colegios, donde se recogieron cuatrocientas encuestas válidas.

Los padres en conjunto valoran positivamente poder disponer de un servicio de enfermería escolar. Los resultados analizados señalan que el 86,8% de padres tenían una opinión positiva de que la enfermera atendiese problemas de salud; un 77,5%, de que la enfermera proporcionase educación sanitaria a los niños; y un

75,5% de que la enfermera diese educación sanitaria al personal de la plantilla del centro escolar

Los padres, un 9% de ellos, confiesan que tiene hijos con alguna enfermedad de carácter crónico, y ello les hace ver más la necesidad de una enfermera a la disposición de sus hijos y de ellos mismos para cuidar y asesorar en materia de salud.

En los resultados del estudio se ve que la enfermería escolar se situaría en el segundo lugar entre algunos servicios escolares que hipotéticamente se podrían prestar, y en primer lugar si los que responden son los padres de niños con enfermedades crónicas

Cuando los padres puntúan hipotéticamente siete servicios ofertados, la mejor puntuación la obtiene la enseñanza de la informática, seguida de la disponibilidad de una Enfermera Escolar. Además, los padres de hijos con enfermedad crónica puntúan mejor la Enfermera Escolar.

Por otro lado, las madres puntúan mejor a la Enfermera Escolar y a la “escuela de padres” frente a los padres que puntúan mejor la informática y el segundo idioma.

Se ve en el estudio como madres y los padres presentan algunas diferencias a la hora de valorar los servicios de la enfermera escolar, primando en las madres los servicios de cuidados enfermeros y de educación integral de la comunidad escolar.

En la discusión del estudio, los autores acaban defendiendo el enfoque holístico que la enfermería puede proporcionar, mediante una perspectiva de las necesidades de cuidados de los niños con condiciones de salud especiales, identificando dichas necesidades, contribuyendo a proporcionar los cuidados profesionales pertinentes, medicamentos y otros tratamientos, así como a la vez contribuir en la educación sanitaria de los niños-as enfermos-as y sanos-as, de sus padres y de toda la comunidad escolar.

El estudio concluye señalando la necesidad existente de la Enfermera Escolar por parte de los padres, que se acentúa más cuándo estos tienen a su cargo un niño o niña con necesidades de salud especiales.

Rojo Durán, Merchán Felipe, Galindo Casero, Rodríguez-Arias Espinosa, Caballero Barrantes, y Gómez Recio (2008), realizaron un estudio en la ciudad de Cáceres durante el curso académico 2002/2003 donde buscaron conocer las necesidades que perciben los profesores, padres y enfermeras de Atención Primaria en materia de salud en el entorno escolar, identificar si las necesidades detectadas deberían ser abordadas por un enfermera escolar y detectar cuáles serían los ámbitos de intervención de la enfermera escolar

Para el estudio, crearon cuatro grupos de discusión. El primero estaba compuesto por padres y madres; el segundo, por profesores que habían participado en grupos de trabajo de EpS; el tercero, por profesores que no habían participado en grupos de trabajo de EpS; y el cuarto, por enfermeras comunitarias.

En el estudio, todos los grupos de discusión coincidieron en que no existía un abordaje reglado del centro para los temas de salud, ni un proyecto del centro docente en materia de educación para la salud. Algunas de las opiniones del estudio destacaban las quejas por las campañas de drogas, fenómenos sociales como el botellón,..., que realizaban en el centro de forma puntual y que no tenían ninguna labor educativa ni formativa, meramente informativa. Por otro lado, los profesores, opinaban reiteradamente que asumían responsabilidades que no deberían, mencionando muchas veces la necesidad de contar con una enfermera en el centro

Los resultados empujaron a los autores a concluir defendiendo que aun siendo importantes los contenidos de salud en las asignaturas del modelo educativo actual por sí solo no son suficientes para ser asumidos por el alumno y reflejarlo en su vida diaria como un hábito o actitud positiva. El profesional de Enfermería Escolar debería formar parte del equipo docente como un miembro más del equipo educativo, con sus mismas condiciones laborales: permanencia continuada, horario fijo, sueldo y desempeño de funciones específicas.

Gautier y Martínez (2011), enfermeras de asistencia sanitaria a centros escolares, desarrollaron un estudio sobre accidentes y lesiones más frecuentes en edad escolar, donde observaron que la mayoría de accidentes que asistían dentro del colegio podían ser resueltos simplemente con educación sanitaria a profesores y alumnos.

Siendo los accidentes infantiles la primera causa de mortalidad infantil en España, y el problema de salud pública más importante desde la etapa post-neonatal hasta la adolescencia, el estudio persiguió conocer las principales lesiones y la manera de evitarlas.

Las autoras realizaron un registro, recogiendo diferentes variables en relación a las lesiones en diversos colegios de Santander y Cantabria (España).

Tras los resultados obtenidos, concluyeron expresando la necesidad de intervenir y trabajar en la educación y promoción de la salud en los centros escolares mediante campañas de información y programas de educación sanitarios continuados dentro de la escuela, con proyectos específicos y concretos sobre etapas de la vida y espacios físicos.

La interpretación de sus conclusiones en la vida escolar solo se puede hacer de dos maneras: entregándose los equipos de atención primaria sanitaria de manera organizada y continua a la comunidad escolar, o incluyendo un profesional de enfermería escolar para coordinar y organizar programas de salud en la edad escolar.

Otro estudio desarrollado en EE.UU., dejó clara evidencia sobre la eficacia del profesional de enfermería en el campo escolar. El estudio anónimo (2011) llevado a cabo en EE.UU., sobre el fenómeno conocido como "Bullying", acoso escolar en español, demostró como la intervención de enfermería ayudaría a detectar y atender los casos de niños y niñas acosados-as en el entorno escolar.

En el estudio, intervinieron 11 enfermeras escolares y 65 estudiantes con alguna discapacidad. Se llevaron a cabo 12 sesiones, cada dos semanas con excelentes resultados, que indicaron que después de la participación del alumnado

afectado en la serie de intervenciones breves con una enfermera de la escuela, los estudiantes reportaron haber sido mucho menos molesto por las burlas y poseían un mejorado concepto de sí mismos, convirtiéndose en más resistentes en el manejo de las bromas y situaciones de acoso.

El estudio no solo dejó clara la eficacia de la enfermería en el manejo de estos problemas, sino que se descubrió que los niños y niñas que sufrían algún tipo de acoso escolar encontraban refugio en la enfermería, recurriendo a ella cuatro o cinco veces por año de media. Estos niños y niñas pasaban por la enfermería más que el resto de sus compañeros por alguna enfermedad, lesión o quejas sin una causa médica cierta, como dolor de estómago.

Este estudio muestra nuevos roles que está adaptando la enfermera escolar en otros países, defendiendo que la enfermería escolar puede ser un agente activo en la salud de los escolares, no solo en la prevención y promoción, sino también actuando en los problemas de salud, detectándolos precozmente, para que no se agraven y se solucionen del modo más eficaz posible.

4. METODOLOGÍA

El trabajo de investigación desarrollado busca recoger algunas de las inquietudes de maestros-as, y padres y madres respecto a la salud de la población escolar, valorando si la integración de la enfermera escolar en el equipo profesional del colegio es viable, y si sería una figura que cubriese las necesidades de educación sanitaria de la comunidad escolar.

4.1. Objetivos de la investigación

El siguiente estudio tiene como finalidad conocer cómo abarca la comunidad escolar la salud de los niños y niñas, y conocer la percepción que tienen padres, madres y maestros-as sobre el papel que pudiese jugar un profesional de enfermería escolar dentro de su colegio.

Los objetivos que han regido este trabajo de investigación se recogen en los siguientes puntos:

- Identificar los principales responsables de la educación sanitaria de la población escolar.
- Recoger la percepción de padres y maestros respecto a los hábitos de salud de los escolares.
- Valorar que posibles funciones perciben los padres y maestros que la enfermera escolar debe desarrollar.
- Recoger cómo la comunidad escolar valora la posibilidad de que una enfermera escolar forme parte de la educación sanitaria que reciben los escolares.
- Analizar la necesidad de maestros y padres de contar un profesional de enfermería dentro del colegio.

- Estudiar el tipo de apoyo externo con el que cuenta la comunidad escolar en materia de salud.
- Recoger los problemas sanitarios a los que se enfrentan los maestros dentro del horario escolar, y cómo actúan ante ellos.

4.2. Diseño de la investigación

Se trata de un estudio cualitativo, de carácter descriptivo transversal. Polit y Hungler (1995) veían en la investigación cualitativa un abordaje holístico preocupado por los individuos y su ambiente, con todas sus complejidades intrínsecas y extrínsecas. Para ellos, se trataba de un acto naturalista, sin ninguna limitación o control impuestos al investigador, teniendo además como base para el conocimiento de los individuos, la descripción de sus propias experiencias en la forma que son vividas y contadas por ellos mismos.

Por ello, se vio más conveniente seguir un diseño de investigación cualitativa, que no solo da información sobre lo que se quiere conocer, si no nueva información que nutre el conocimiento de la investigación., que por desconocimiento o falta de bibliografía respecto al tema, se había omitido. También fue seleccionada por sus características de ofrecer una amplia información epistemológica combinando la recogida de valores y creencias con la realidad, dando lugar a un conocimiento mucho más nutrido.

4.3. Contexto

Los participantes del estudio se sustrajeron de dos centros escolares diferentes: El colegio de Educación Primaria e Infantil **Giner de los ríos** y El colegio de Educación Primaria e Infantil **Arturo Reyes**. Ambos localizados en la ciudad de Málaga (España)

Ambos centros ofertan educación primaria, educación básica especial, y Audición y lenguaje apoyo a la integración. Además el primero mencionado anteriormente, ofrece Educación especial unidad específica. Ambos colegios fueron seleccionados por ser públicos, pues tendrían un acceso universal e indiscriminado de toda la población escolar, predominando más estos tipos de colegios en Andalucía y en España. (INE, 2009)

Los colegios seleccionados fueron por su accesibilidad, pues se tenía buen contacto con las diferentes personas que facilitaron la agrupación de los sujetos.

En el primer centro, C.E.I.P. Giner de los ríos, se obtuvo la muestra del profesorado y de las madres, tras autorización verbal del director del centro. Y en el segundo centro, C.E.I.P. Arturo Reyes, sólo se accedió a la madre cuyo hijo tenía un problema de salud crónico, sin necesidad de autorización ninguna excepto la de la propia entrevistada.

4.4. Muestra

Para el estudio seleccionamos diferentes sujetos que intervienen directamente en la educación de los niños y niñas de dos colegios de educación primaria, que elegimos por su accesibilidad.

Dichos sujetos los clasificamos en cuatro muestras siguiendo diferentes variables de inclusión:

1ª Muestra: Ser padre o madre con un hijo-a cursando educación primaria en uno de los colegios seleccionados.

2ª Muestra: Ser padre o madre con un hijo-a, con algún problema de salud crónico, cursando educación primaria en uno de los colegios seleccionados.

3ª Muestra: Ser maestro de educación primaria de uno de los colegios seleccionados.

4ª Muestra: Ser maestro de educación primaria que tenga a su cargo alumnos o alumnas con algún problema de salud de uno de los colegios seleccionados.

Se accedió a los diferentes sujetos gracias a la colaboración de diferentes personas: una miembro de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (A.M.P.A), una coordinadora de actividades extraescolares y la jefa de estudios de uno de los centros. Las dos primeras facilitaron la participación de las madres; y la tercera, la del profesorado.

Dichos sujetos los clasificamos según si se le ha aplicado una entrevista individual, o se les ha recogido dentro de un grupo de discusión dentro de la siguiente tabla:

Tabla 4.

Codificación y perfil de las muestras del estudio.

Muestra	Sexo	Edad	Perfil	Codificación
Grupo de discusión de madres	♀	42	Madre con hijos sin ningún problema crónico de salud.	Gdm
	♀	46	Madre con hijos sin ningún problema crónico de salud.	
	♀	41	Madre con hijos sin ningún problema crónico de salud.	
Entrevista Individual	♀	39	Madre con hijo con un problema crónico de salud.	Emc
Grupo de discusión de profesores	♀	59	Maestra de Educación Primaria.	Gdp
	♀	39	Maestra de Educación Primaria.	
	♀	51	Maestra de Educación Primaria.	
	♂	60	Maestro de Educación Primaria.	
Entrevista individual	♀	50	Maestra de Educación Especial	Eme

Todos los participantes fueron informados sobre el proyecto de investigación y su finalidad. Además se les explicó antes y después de cada entrevista del carácter anónimo de su participación, que se obtenía mediante la codificación de sus datos mediante números y letras, y la eliminación de la entrevista en soporte oral, tras la revisión por parte de los entrevistados de la entrevista transcrita.

Por lo tanto, la participación de los sujetos fue de carácter voluntaria, anónima y consentida tras ser informados.

4.5. Recogida de datos

Se recogieron los datos mediante la realización de entrevistas abiertas (Anexos). Por un lado se realizaron dos entrevistas individuales, una dirigida a la madre con hijo con problema de salud crónico, y otra dirigida a la maestra de educación especial; y por otro lado, se formaron dos grupos de discusión, el primero compuesto por madres; y el segundo, por maestros y maestras.

Las entrevistas, tanto para la entrevista individual como para el grupo de discusión, fueron de elaboración propia, teniendo en cuenta los objetivos enmarcados inicialmente.

Las entrevistas individuales junto a los grupos de discusión se realizaron en el mes de junio del 2011 y cada una de ellas fue adaptada a la disponibilidad de los sujetos.

Tanto la entrevista individual como el grupo de discusión a los maestros fueron en horario escolar dentro del propio centro, con un tiempo preestablecido de entre 30 y 45 minutos, a los cuales se ajustaron las intervenciones.

Por otro lado, las intervenciones con las madres fueron fuera del horario escolar, pero dentro de los propios centros, con un tiempo preestablecido de entre 30 y 45 minutos, a los cuales se ajustaron espaciosamente.

El tiempo de duración de cada intervención se ha calculado con la duración de la grabación, que empezaba después de que los sujetos fuesen informados sobre el trabajo de investigación, su finalidad y la protección de datos de los entrevistados.

El material utilizado para la entrevista fue una grabadora de voz, para recoger la información; y el guión en soporte papel.

4.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos, fueron transcritas las grabaciones orales obtenidas en las entrevistas y grupos de discusión. Se usó para ello el procesador de texto Microsoft Word 2010. Luego dichas transcripciones se les pasó a las diferentes muestras, que nos las remitieron con las correcciones pertinentes. Una vez realizadas las correcciones, se procedió a organizar los datos.

Para la organización de los datos, nos ayudamos del programa informático Atlas.ti 6.2 Trial Version, que es un software profesional para el análisis cualitativo de datos.

Este programa es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo, especialmente, de grandes volúmenes de datos textuales. Puesto que su foco de atención es el análisis cualitativo, no pretende automatizar el proceso de análisis, sino simplemente ayudar al intérprete humano agilizando considerablemente muchas de las actividades implicadas en el análisis cualitativo y la interpretación, como por ejemplo la segmentación del texto en pasajes o citas, la codificación, o la escritura de comentarios y anotaciones; es decir, todas aquellas actividades que, de no disponer del programa, realizaríamos ayudándonos de otras herramientas como papel, lápices de colores, fichas o fotocopias.

Tras leer detenidamente las entrevistas, se empezó a localizar las unidades mínimas de análisis, a las cuáles se les fue dando una codificación mediante una a tres palabra.

Estas unidades ya codificadas se fueron agrupando en categorías, para conseguir así localizar los temas principales.

Una vez codificados todos los párrafos, se obtuvieron 26 codes (Códigos) diferentes, que los dividimos en tres familias distintas.

Terminado el proceso, se redactaron los resultados extraídos de las familias de datos.

4.7. Abreviaturas para el informe

Para localizar la información correspondiente a cada grupo, se usó una serie de abreviaturas codificadas para redactar el informe. Estas abreviaturas corresponden a las siguientes leyendas:

- **(Gdp)**: Grupo de discusión compuesto por profesores-as.
- **(Emee)**: Entrevista individual a maestra de educación especial.
- **(Gdm)**: Grupo de discusión a madres cuyos hijos se consideran sanos.
- **(Emc)**: Entrevista individual realizada a madre cuyo hijo tiene una enfermedad crónica.

5. RESULTADOS

Tras el análisis de los resultados, estos fueron agrupados en tres familias o temas diferentes:

5.1. Educación sanitaria de los escolares

La educación sanitaria de un escolar es compartida por madres, padres y maestros-as. Por un lado los maestros abordan este tema dentro de cada asignatura de manera integrada y por otra parte se responsabilizan de ella los progenitores.

Los-as maestros-as trabajan los temas de salud para educar a sus alumnos y alumnos en hábitos saludables de manera integrada en sus asignaturas. En opinión de estos, este sistema marcado por la ley no es muy efectivo, pues realmente no se consigue inculcar hábitos saludables en la población infantil.

Eso en realidad es un tema transversal (...) como tema transversal pues yo siempre aprovecho la ocasión para hablar de la dieta equilibrada (...) para... decirles lo que tienen que comer y demás. Pero yo con la edad que tienen los míos, que tiene 10 años, ya tienen sus hábitos y por aquí te entra y por aquí te sale como en su casa no estén acostumbrados desde más pequeños. Pero vamos, decírseles se les dice. (Gdp)

Entre los temas que se abordan en el colegio, la inculcación de hábitos alimenticios sanos es el tema más trabajado, aunque también tratan temas de

higiene y problemas de la salud que puedan afectar a toda la escuela como enfermedades contagiosas como la pediculus humanus capitis (enfermedad conocida como piojos en cabeza) entre otras.

(...) en el tema de Conocimiento del Medio hay un momento en que se habla de la dieta (...) la pirámide de alimentos (...) Es un tema que está dentro del currículum (...) El círculo ese que se hace siempre, que hacemos el típico mural (...) Y la pirámide de la alimentación... Todo eso sí. (Gdp)

Los temas que hemos hablado hasta ahora, que son los temas de higiene, los de alimentación... todo eso se trata. E incluso, que es tema de higiene, es el problema que hay a veces de los parásitos, de los piojos en este caso. Eso también se trata: se les da una comunicación a los padres con los consejos adecuados para que lo traten y eviten que tengan estos bichitos. O sea que, eso sería una parte que sí se trata. Y siempre que aparece un caso siempre se le da a toda la clase para que sigan actuando. (Gdp)

En el colegio, la educación sanitaria va integrada dentro de las asignaturas, teniendo un tiempo de dedicación de una quinta parte de cada asignatura, aunque acaba dependiendo de cada asignatura y de cada maestro-a.

El tiempo que le toca a ese tema, es una quincena normalmente (...) Un horario a nivel general de centro eso no hay, eso sí. Pero luego lo que se da en cada clase. (Gdp)

Luego, en quinto, por ejemplo, que tenemos ciudadanía que se tratan muchos temas, pues algunas veces también se puede, según el tema que se trate,

también se trata el tema de la alimentación como algo más de la cultura. Pero así, tiempo concreto... todos los días. (Gdp)

Exteriormente, los maestros cuentan con un apoyo bastante pobre, escaso y limitado para cubrir las necesidades sanitarias de los alumnos y alumnas.

Lo mismo que vienen a educación vial, han venido los bomberos...También la basura ha estado por aquí, del reciclaje,..., Aquí no manda una enfermera ni loca. (Gdp)

Aquí vienen algunas veces, Sanidad hace algunas campañas. Han venido algunas veces. Este año me parece que no ha venido nadie pero en otros cursos sí, han venido y han hecho una campaña de eso. Sobre la vista también han venido, para detectar si hay algún problema de visión. Pero este año especialmente no, en otros años sí. (Gdp)

Los representantes de la sanidad tienen funciones en la escuela meramente de valoración y actuación sobre lo físico: vacunación, revisión de la vista, espalda, etc., es decir la búsqueda mera de problemas de salud, mientras que no le dedican tiempo a la educación sanitaria y a concienciar a la población escolar en materia de salud. Estas intervenciones no solo se centran en lo físico, sino que son escasas y tienen muy poca continuidad, variando de un año a otro y no cubriendo a toda la población escolar, sino grupos escolares determinados.

Yo creo que si le dedicaran más continuidad y más actividades... Hombre vinieron un momentito y a cada niño le dedicaron como 2 minutos. (Gdp)

(...) solamente los que vinieron a mirarles la vista y ya está. (...) Este año han venido los de la vista. (...) Vinieron a lo de las vacunas y le miraron la vista y la espalda a los de primero. (Gdp)

A los padres y las madres, cuando les surgen dudas a la hora de educar sanitariamente a sus hijos o de cuidarlos, se documentan en base a Internet o libros de poco rigor científico. Y solo aclaran dichas dudas con su médico, cuando el problema de salud requiere forzosamente atención sanitaria.

Claro yo me voy a mi libro y lo encuentro, porque tengo un libro en la casa o te metes en Internet. Pero el que no... Son cositas chiquitas. (Gdm)

Yo siempre a su médico o informándome, a lo mejor en libros. Pero mayormente a su médico. (Emc)

Algunas de estas dudas les gustaría a las madres resolver con un profesional sanitario que tenga una amplia disponibilidad para tratar temas de prevención, hábitos saludables, y ofrecer también educación sanitaria a las madres y padres. El profesional de enfermería es una figura destacada por las madres para asesorarlas en el cuidado de sus hijos e hijas.

Si hubiera un enfermero pues si, por ejemplo, el niño ha tenido una crisis de algo o ha podido comer algo que le ha sentado mal y yo tenga dudas a lo mejor si me hubiera dirigido a él y le hubiese preguntado (Emc)

Los maestros señalan además que no todos los padres y madres, por motivos socio-laborales, pueden educar a sus hijos-as en hábitos de vida saludables. Las clases sociales medias se preocupan más de la educación sanitaria de sus hijos que las clases sociales más desfavorecidas, donde la desestructuración de estas puede jugar un papel negativo en la adquisición de hábitos saludables de los niños.

(...) hay familias de clase media que si se preocupan y otras que están en otro nivel y que no se preocupan. (Mae)

(...) Hay bastante variedad, con familias que tienen muchos problemas y luego de familias también que son más normales, una clase media, pero también hay mucha variedad (...) hay un porcentaje de familias bastantes desestructuradas. Eso hay que tenerlo en cuenta. (Mae)

Madres y maestros describen los hábitos de salud de los escolares como bastante insaludables. Por un lado, los maestros señalan que dichos hábitos insaludables son difíciles de corregir en el colegio si el entorno familiar no se concienta; mientras que las madres piensan todo lo inverso, opinando que por mucho que eduquen a sus hijos-as en casa, los hábitos los acaban adquiriendo en el colegio dentro de su entorno de amigos-as.

Que vienen chiquillos al aula matinal a las 7 de la mañana con los "Bollicaos²" y los chocolates, y no paran de comer chocolate desde que entran a las 7 y media. (Gdm)

² Bollicaos y Aspitos son dos marcas comerciales que representan bollería industrial y aperitivos salados respectivamente.

Sí, es que de hecho, si los padres no te apoyan poco haces tú. Si tú comentas que la alimentación debe ser equilibrada, tal y cual, y ves que el niño sigue viniendo con los “Bollicaos²” o con los “Aspitos²”, pues ahí el padre no está detrás apoyando que la alimentación esa no es sana. Entonces tú poco tienes que hacer, porque claro, el niño lo mismo quiere pero si la madre no se preocupa en echarle el bocadillo por la mañana con el aceite o con el jamón cocido pues lo que tú digas va a caer en saco roto, más que nada porque el niño no tiene todavía medios para llevar eso hacía adelante, si tu padre no te está respaldando. (Emee)

Hay familias que se preocupan de que su hijo se lave los dientes antes de acostarse (...) y hay familias que no, que los niños no se los lavan nunca. (Gdp)

Nosotros intentamos involucrar. El problema es que luego no tenemos respuesta prácticamente de muy poquitos, porque si no vienen a tutorías, es muy difícil que después vengan a otro tipo de cosas. (Gdp)

El niño sano da lugar al adulto sano, y así lo ven maestros, maestras y madres que defienden y argumentan que adquirir buenos hábitos de salud en la infancia se traduce en un pilar básico para desarrollarse sanamente. Supone la base para forjar pilares sanos que sustenten nuestra sociedad

Sí, a los niños en su futuro si se les enseñara esas cosas (...) Pues yo pienso que sabrían desenvolverse mejor. (Gdp)

Es digamos, el arbolito desde chiquitito (...) Para el día de mañana que sea un niño saludable y sano. (Emc)

5.2. Percepción sobre las funciones del profesional de enfermería

Docentes y progenitores coinciden en la necesidad de un profesional sanitario en el centro escolar, para cubrir cantidad de carencias sanitarias que no se atienden en el colegio, debido a la carga de trabajo de los maestros; y en los hogares, por problemas socio-económicos y su consecutiva menor dedicación de los padres y madres a la educación de los hijos.

Madres, padres y maestros-as concuerdan en que las funciones que la enfermera escolar podría abarcar deberían combinar asistencia y educación sanitaria del niño y de sus familiares dentro del contexto escolar. Ellos-as tienen claro que una de las funciones del profesional de enfermería es la asistencia sanitaria, sin embargo ponen mucho énfasis en reivindicar la figura de la enfermería como educadora sanitaria.

Podría no dedicarse solamente a lo mejor para cuando a un niño le pase algo, o que le cure una herida o (...) sino para motivar más para hacer más clases pues de cocina, de conocer un día a lo mejor la fruta o cosas de esas. (Emc)

Aparte de asistencia, podría hablar con los chiquillos en las clases, darle 20 minutitos de charla de cosas para que los niños lo sepan. Un conocimiento. (Gdm)

Entre las principales funciones que señalan padres, madres y maestros encontramos dos grupos: un grupo de funciones dedicadas a atender los problemas de salud del niño y otro grupo en el que se agrupan educación sanitaria, prevención y promoción de la salud.

Dichas funciones tienen como fin el bienestar de los escolares por encima de todo, pero para ello se necesita involucrar a toda la comunidad escolar.

(...) daría conocimiento a profesores, alumnos, incluso padres también; haciendo tutorías o una clase "hoy vamos a hacer esto para enseñaros más sobre esta enfermedad" o sobre de esto de alimentación. Informar un poco y enseñar. (Emc)

(...) la información a profesores, a gente de comedor, de cocina. (Emc)

5.2.1. Función asistencial

Dentro de la escuela se dan infinidad de problemas que requieren respuesta sanitaria. Actualmente, la valoración de dichos problemas dentro de la escuela recae en los maestros y a veces en los padres y madres también. Dependiendo de la cronicidad y la amplitud del problema, se encuentran diferentes respuestas, acompañadas de diferentes sentimientos, y consecuencias.

En primer lugar se encuentran los problemas de salud de los escolares que requieren atención inmediata, suelen ser valorados en la escuela por los maestros, y dependiendo de su juicio, se llama solo a los padres y/o madres para que atiendan al escolar o se llama también al soporte de atención sanitaria urgente dependiendo de la gravedad del caso. Mientras llegan estos, los maestros se enfrentan a una situación que les genera un gran estrés e incomodidad, donde desconocen cómo actuar.

Para ellos, una figura sanitaria de referencia dentro del colegio, es una necesidad para atender estas situaciones que son más específicas de las disciplinas sanitarias.

(...)Yo también lo veo un problema cuando los niños se caen en el recreo o haciendo deporte se doblan una mano... A mí me dicen y yo digo hijo yo que sé lo que tienes, que te mire el profesor de educación física. Hay veces que yo veo que a lo mejor el niño se ha doblado la mano, se ha astillado algo, se ha hecho daño y tú no lo sabes. (Gdp)

Si yo sé, por ejemplo, que ha pasado casos de niños que se han abierto una rodilla o que se han abierto una brecha y ha sido algo muy aparatoso y si hubiera habido una persona, un sanitario, que en ese momento pueda hacer una cura inicial pues se hubiese ganado tiempo al ayudar a ese crío. Se ha tenido que hacer llamar a la ambulancia y que venga la ambulancia. (Emee)

(...) las situaciones de este tipo siempre un sanitario sabe tomar la decisión más oportuna en ese momento porque está más preparado. (Gdp)

Antes estas situaciones, donde tienen que atender problemas de salud crónicos, maestros y maestras se encuentran desconcertados-as, y no saben cómo actuar pues no está en sus manos proceder, y así se refleja recogido en el grupo de discusión:

- *Me acabo de acordar de la niña esta que le daban ataques epilépticos.*
- *Eso era lo que yo me refería, la epilepsia. Eso era lo que le pasaba a Bx*
- *Que eso era una preocupación que tenía el tutor o la tutora que lo tenía.*
- *Tienes que saber actuar en ese momento.*
- *Es que claro, a nosotros nos decían que en el momento la única manera era un supositorio lo que le ponían al niño. Entonces, eso se supone que lo tenía que hacer el monitor porque los demás profesores no estamos capacitados para eso. Y es un problema.*
- *Si tienes un sanitario en el colegio pues lo tienes a mano. (Gdp)*

Como la diabetes por ejemplo. Ahí está, pues lo mismo. La señorita de mi sobrina le hace las pruebas siete veces al día porque no sabe que tiene que hacer. Y porque la niña ya está muy espabilada y le dice no, no con eso no me pongo nada. (Gdm)

Aunque no solo los problemas de salud crónicos le dan quebraderos de cabeza a los maestros y maestras, sino también los incidentes más cotidianos de la vida escolar y los problemas de salud del día a día, donde los maestros se ven obligados a actuar ante la poca relevancia sentida del problema o a avisar a los padres y madres para que se lleven al escolar.

- *Más si se cae en el patio y el maestro echando betadine y cuando no le echa el agua oxigenada.*
- *no se le echa nada, se caen y le dice échate un poquito de agua. Y está el niño ahí, sangrando.*
- *Luego eso es otra cosa, hay algunos que son alérgicos al betadine, aquí tampoco hay un informe. A lo mejor no hay ninguno pero los hay que a lo mejor no se les puede echar betadine. Aquí tenemos el betadine para todo.*
- *Y a lo mejor el niño tiene la rodilla como dos tortas.*
- *Y si no se le echa betadine las mamis protestan. Se ha caído y no le han echado nada.*
- *Le podrías haber echado...*
- *Es que tampoco se le puede echar nada, si hay un enfermero, pues oye.*
- *Ya se fía uno más.*
- *Con todo y eso es el conserje el que se lleva toda la palma, el más responsable. (Gdm)*

Pero el desconcierto más pronunciado de la comunidad escolar, se produce cuándo el caso es novedoso, y rompe la rutina de los problemas cotidianos que

transcurren en el colegio. La confusión de los maestros-as, se traduce en la ansiedad de los escolares, y del escolar afectado en mayor medida. Cuestiones, sin embargo, que un profesional de enfermería aliviaría, otorgándole más serenidad a la cuestión.

- *como cuando a la chiquita esta le dio el ataque en el patio y todo el mundo alrededor y nadie sabía qué hacer, todo el mundo mirando*
- *Atacaos.*
- *La niña se puso atacada porque nadie sabía qué hacer. En aquel caso si se llamó a la ambulancia.*
- *Pero ¿mientras llega la ambulancia? Está una atacada.*
- *Yo entiendo que un enfermero que haya aquí en el centro... Hombre, atacar se va a atacar también porque no es un caso habitual, pero él tiene más conocimiento que un profesor. (Gdm)*

Las situaciones de este tipo siempre un sanitario sabe tomar la decisión más oportuna en ese momento porque está más preparado. (Gdm)

Otro de los problemas con los que se encuentran los maestros-as es la administración de medicación. El estado de la salud del escolar, puede responsabilizar a los maestros y maestras de la administración de fármacos en horario escolar, y al no haber ningún profesional sanitario, se acaba llevando por un monitor o cualquier maestro.

Y además había que ponerle, pero eso ya venía, un supositorio por su problema de epilepsia (...) Es que claro, a nosotros nos decían que en el momento la única manera era un supositorio lo que le ponían al niño. Entonces, eso se supone que lo tenía que hacer el monitor porque los demás profesores no estamos capacitados para eso. Y es un problema. (Gdp)

Y su profesora le dijo “bueno, usted me lo explica cómo se hace y yo estoy pendiente”. Y la verdad que la profesora estuvo pendiente. Porque el niño era muy chico para pincharse. Es que estamos hablando de insulina de pincharse y no los famosos bolígrafos que te vierten sus dosis sino de pincharte tu cantidad, sacarla con tu jeringa. (Gdm)

Si tiene fiebre a lo largo del día y el niño venía bien o le duele la barriga siempre, si tienes una persona que lo mire... Si a te dicen que el niño tiene fiebre nosotros por ejemplo no podemos dar medicación ninguna. Si hay un sanitario que puede dar esa medicación pues estaría bien porque nosotros no podemos administrarle ningún medicamento. (Gdp)

Por ello, madres y maestros valoran positivamente que el profesional enfermero atienda y gestione los problemas de salud agudos y crónicos de los escolares dentro del colegio. Destacan que se sentirían mucho más tranquilos y seguros con la presencia de una enfermera escolar en el centro.

Tranquilidad para los padres y para nosotros. Que un niño se caiga y esté atendido por un enfermero no es lo mismo que esté atendido por nosotros. (Gdp)

(...) que un día pueda estar malo y sepan también valorarte lo que le pueda pasar y eso. (Emc)

Y también tranquilidad para los padres si algún niño tiene algún problema o enfermedad o cualquier padre que piense que un niño se puede caer y se puede

hacer una herida pues siempre estarían los padres más seguros (...) Y los mismos profesores también estaríamos tranquilos. (Gdp)

Para los padres es más tranquilidad saber que hay una persona que ante algo que ocurra puede dar solución. (Gdp)

(...) ventajas (...) que estaríamos todos más tranquilos en ese aspecto. Una persona que tiene ese conocimiento a la hora de que le pueda pasar algo a nuestro niño. (Emc)

5.2.2. Función educativa

Por otro lado, la enfermería escolar es una figura promotora de la salud, que debe potenciar sus funciones en los campos de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria tanto en escolares con problemas de salud, como en niños sanos, para inculcarles hábitos de vida saludables, ofreciéndoles a todos-as las herramientas necesarias para manejar su salud-enfermedad y los problemas que puedan desequilibrarla.

(...) yo creo que lo que puede hacer es eso, concienciar, y llegar, y planificar y sobre todo eso, concienciar para el cambio en cuanto a la alimentación, al aseo y al cuidado del cuerpo. (Emee)

(...) podría desde un principio concienciar a los niños, ayudarles, darles pautas con todo ese tema que hemos comentado de la alimentación, de la higiene, de la psicomotricidad, del cuidado de su cuerpo. (Emee)

Promover un poco la alimentación sana, el tener unos hábitos de higiene y de alimentación, y hacer por ejemplo cursillos de "hoy vamos a tratar qué son las frutas o para qué nos benefician, qué vitaminas cogemos de ellas. (Emc)

Pues una función de acercamiento a los niños, de conocimiento, y de difusión de todo lo que son hábitos saludables. (Emee)

Dentro de la educación sanitaria que debe ofrecer el profesional de enfermería, debe haber un apartado especial para la educación de los niños y niñas que poseen un problema de salud ya sea de cronicidad corta, media o larga. Dicha educación debe tener una línea comunitaria, educando también a la comunidad escolar para responder ante cualquier necesidad o problema del escolar para satisfacer su necesidad.

(...) a la hora de niños que se tienen que medicar y cómo cuidarlos y cómo saber el tipo de medicación, ante un problema de salud cómo tienen que responder los demás. (Emee)

Que eso bueno, claro. Una persona que sepa atender y educar en ese tipo de problemáticas y... todo lo que sea ayudar al colegio. (Emee)

Pues ese niño a lo mejor, pues concienciar a los demás de cuál es su problema, cuando se tiene que salir a ponerse la insulina, cuando... no sé... yo todo lo que sea ayuda para que los niños se conciencien de que hay otros compañeros que tienen problemas, de que no todo el mundo tiene una salud como la tuya, que hay que cuidarla, que hay que estar... Pues yo considero que todo eso tiene que ser beneficioso (...) (Emee)

Esta educación sanitaria que debe aportar el profesional de enfermería, debe ser una educación de calidad, pero sobretodo de continuidad. La enfermería escolar debe realizar una evaluación continua y real de su intervención, modificar y eliminar errores, potenciar actividades que dan buenos resultados, pero sobretodo trabajar dentro de la comunidad y para la comunidad escolar, integrando a todos sus individuos para satisfacer sus necesidades educativas sanitarias.

(...) actividades directas con los niños desde explicarles cosas, desde comentarles, hasta un seguimiento, (...) pues a ver en qué ha cambiado el desayuno de un mes a ahora, pues si antes tomaban más bollería ahora toman un desayuno más equilibrado y más sano. Si antes hacían menos deporte pues ahora hacen más. Cómo tenemos que afrontar el tema de las drogas, cómo tenemos que afrontar el tema de la higiene. Desde actividades directas con los niños hasta charlas y hasta actividades con los padres. Tanto directamente aquí en el colegio con los niños como con los padres también concienciarlos para que ellos también apoyen esas labor que se esté haciendo. (Emee)

Haciendo por ejemplo una escuela de padres, pues con charlas, con coloquios, con reuniones, con... no sé. A los padres se les puede llegar desde muchas maneras, (...) pues hacer un seguimiento (...). (Emee)

Para atender estas necesidades de la comunidad escolar, los profesionales de enfermería deben de disponer de un espacio y tiempo pleno para planificar, gestionar, y atender las necesidades de los escolares y su entorno.

(...) el enfermero estaría aquí pues preparando los cursos estos sobre los que va a dar en la charla y las cosas esas (...). (Gdm)

(...) tenemos un aula que tenemos un monitor que se dedica a cuidarlos, a limpiarlos... pero que si tuviéramos un sanitario sería interesante también.

(Gdp)

(...) por ejemplo nosotros que tenemos un aula específica que tuviésemos un sanitario sería bueno. (Gdp)

Las madres opinan que a los maestros y maestras no se les puede responsabilizar de la educación sanitaria de los niños y tampoco de sus cuidados. Defienden ellas que la enfermería escolar tendría un papel claro en todo lo que respecta a la salud de la comunidad escolar, tanto asistencial como sanitariamente educativa.

(...) podrían ser útiles en un montón de cosas. En alimentación, que es muy importante donde estamos todo el día dando caña. Un montón de cosas. Una enfermera que se encargara de esas cositas, que llamara a la madre “oiga mire usted, la alimentación de su hijo no es muy correcta” tal y cual. Porque desde luego entre el profesorado, entre las notas, la mala conducta... están ellos como para decirles a las madres “no traigas patatas”. ¡Qué va, qué va! (...) Sí, como para estar pendiente de la salud también. (Gdm)

Por el otro lado, los maestros-as defienden a la figura de la enfermera escolar dentro de un ámbito de apoyo adicional en la educación sanitaria estipulada y ofertada por los maestros-as. La enfermería escolar por sus características conseguiría incidir mejor en la educación sanitaria de los escolares y a su entorno.

Quiero decir, si el maestro normalmente hace hincapié, hace actividades, hace tal, pero una persona que es especialista en eso que tenga un horario, una historia para ir cubriendo esos temas, yo creo que la conciencia va a ser mucho más positiva. (Emee)

El colegio es un microsistema social donde es muy importante que el escolar se sienta integrado y tengo sus amigos y sus apoyos sociales. Por consiguiente, cuando un escolar tiene riesgos de exclusión por su enfermedad o problema de salud, las madres promueven actividades para luchar con dicha exclusión o buscan otras soluciones.

Ella tuvo un problema cuando estaba en la clase de mi niña que la gente no quiso que fuera a la excursión porque la niña era diabética. De hecho se fue, la madre se fue a otro colegio. (Gdm)

Yo por ejemplo, el año pasado con mi niño hicieron cada día, cada semana era el protagonista un niño. Entonces, como mi niño era el que siempre decía en cumpleaños, yo esas chuches no puedo, estas puedo. Entonces, cuando fue protagonista yo le mandé un libro, cosas, le hice como una redacción de cuando él empezó a ser celíaco para que los compañeros supieran lo que era esa enfermedad. De que no lo vieran como un niño raro o desplazarlo (...) Y los compañeros desde entonces se sentían más... Ellos decían mamá esta para D. que no tiene gluten, esto lo come. Que estaban más involucrados. (Emc)

Por lo tanto los progenitores de hijos-as con enfermedades crónicas valoran positivamente que una enfermera acerque a la comunidad escolar a las enfermedades crónicas que prevalecen en el centro para fomentar la integración y eliminar así las barreras sociales de los escolares con enfermedades crónicas.

Para informar a los alumnos y profesores que desconocen, hablo a lo mejor por la enfermedad de mi hijo. (Emc)

(...) una persona que está especializada en una cosa y puede ayudar a los demás a comprender una enfermedad, por ejemplo, la de mi hijo o de otras cosas que le pasen a otros niños. (Emc)

Por ello, la comunidad escolar valora positivamente al profesional de enfermería como el motor de cambio en las conductas de salud de los escolares. Y para ello creen que en base a un conocimiento sanitario, el profesional enfermero puede desarrollar multitud de actividades para alcanzar dicho objetivo, fomentando el cambio de hábitos poco saludables, potenciando hábitos saludables, luchando contra la exclusión por problemas sanitarios, entre otras acciones.

Que va a ser una persona especialista y que va a favorecer que los niños tengan un conocimiento más profundo de todo el tema. Conocimiento y puesta en práctica. Y yo me imagino que puede haber mil y una actividades que se pueden hacer con los niños para concienciar y para que cambien el chip y que intenten llevar unos hábitos más saludables. (Emee)

(...) daría conocimiento a profesores, alumnos, incluso padres también; haciendo tutorías o una clase “hoy vamos a hacer esto para enseñaros más sobre esta enfermedad” o sobre de esto de alimentación. Informar un poco y enseñar. (Emc)

5.3. Necesidad de la Enfermería escolar

La enfermería escolar es una necesidad sentida por docentes y progenitores, que apoyan la implantación de esta figura como referente sanitario de la comunidad escolar.

La necesidad de un profesional de enfermería recae en todos los conocimientos que este va a aportar a la comunidad escolar, conocimientos para fomentar la salud, afrontar la enfermedad y desarrollarse íntegramente.

La verdad que estaría bien. Porque hay muchas veces que no tenemos ni idea de nada, desconocimiento. (Gdm)

(...) creo que sí, que sería muy valiosa la participación de esta persona. (Emee)

(...) Eso sería estupendo (...) Eso es un apoyo que es bueno, claro. En especial para los padres, el apoyo para informar a los padres, para enseñar a los padres sobre todo. (Gdp)

- *Porque hay mucho desconocimiento por parte de las familias en estos temas, o por lo menos, según cómo actúan, parece que no lo conocen... algunos.*
- *Yo creo que también, al diferencial la figura del maestro y del sanitario pues, a lo mejor, se le prestaba mayor atención por parte de la familia, se le podía dar más importancia.*
- *Esto sería a nivel más de familia que a nivel de profesorado, aunque también nos viene bien. Pero más a nivel de familia. (Gdp)*

También para valorar los problemas de la salud que vayan surgiendo, y atenderlos con las herramientas que a este profesional le caracterizan.

Tener un sanitario aquí sería estupendo. Sería estupendo porque podrían tratarlo en el momento y también ver el alcance de la enfermedad que tenga en ese momento. (Gdp)

Por lo que un profesional de enfermería escolar, tiene como misión en el colegio atender la salud de los escolares y de su entorno, cubriendo las carencias sanitarias que se existan.

Para cubrir esas posibles “carencias” (...) una persona especializada en eso va a subir el nivel de lo que ahí se puede estar tratando. (Emee)

La figura de la enfermera escolar es una necesidad sentida por la comunidad escolar que se encuentra insatisfecha. Los docentes y los progenitores coinciden a la hora de expresar que el único motivo por los que ellos creen que no se implanta dicha figura en los colegios se limita a razones económicas.

En definitiva, el profesional de enfermería, es una figura aplaudida por madres, maestros y maestras. Su presencia en el entorno escolar genera mucha confianza y seguridad. Madres y Maestros-as creen que el centro escolar tiene deficiencias sanitarias que no se encuentran cubiertas por ningún profesional, y que el profesional de enfermería sería idóneo para cubrirlas, principalmente por sus conocimientos.

(...) creo que vendría bien que en el centro hubiese un Enfermero. (Emc)

Desventajas no veo ninguna. Y ventajas que a lo mejor estaríamos todos más tranquilos en ese aspecto. Una persona que tiene ese conocimiento a la hora de que le pueda pasar algo a nuestro niño. (Gdp)

(...) y también tranquilidad para los padres si algún niño tiene algún problema o enfermedad (...) y los mismos profesores también estaríamos tranquilos (...) porque tienen conocimiento más específicos. (Gdp)

Por otro lado, es un profesional que aportaría herramientas a los niños y niñas en la escuela para manejar mejor su salud. Contribuyendo además para mejorar los conocimientos en salud de docentes y progenitores, expandiendo sus tareas a toda la comunidad escolar.

(...) daría conocimiento a profesores, alumnos, incluso padres también; haciendo tutorías o una clase "hoy vamos a hacer esto para enseñaros más sobre esta enfermedad o sobre de esto de alimentación". Informar un poco y enseñar. (Emc)

Aparte de asistencia, podría hablar con los chiquillos en las clases, darle 20 minutitos de charla de cosas para que los niños lo sepan. Darles un conocimiento. (Gdm)

6. DISCUSIÓN

En España nos encontramos sumergidos en un debate entre si es necesario o no crear una figura nueva, que cubra las necesidades escolares. La información recogida en este estudio indica una necesaria implantación de esta figura, cuya mayor dificultad, lejos del debate, es la crisis económica en la que se encuentra sumergido el país.

Algunos de los datos obtenidos, invitan a una profunda reflexión sobre las necesidades sanitarias de las que se presume ofrecer desde atención primaria, pero que llegan de forma puntual y esporádica sin ser evaluadas ni continuadas.

Los grupos de discusión del estudio de Rojo Durán y colab. (2008) coincidieron en que no existía ningún abordaje reglado para los temas de salud, ni un proyecto del centro docente en materia de educación para la salud. Siendo estas de acción puntual sin ningún propósito educativo ni formativo, meramente informativo.

Los resultados del trabajo de este autor y de otros autores como por ejemplo Martínez (2010) se ven muy reflejados en las opiniones que se han recogido en este estudio, que señalaban que no contaban con ningún apoyo externo en la educación y atención sanitaria de los niños, primando para las autoridades sanitarias las valoraciones físicas de carácter puntual de los niños frente a la educación sanitaria, que era nula o esporádica, llegando a ser inútiles por sus características informativas, fruto de improvisación más que de desarrollo de un programa de educación sostenido en el tiempo y correctamente evaluado para conseguir realmente formar y educar a los niños en buenos hábitos de la salud.

La educación sanitaria de la población escolar es una tarea compartida por madres y padres por un lado, y por los maestros y maestras por el otro. La suma de los problemas de salud de los niños relacionados con sus malos hábitos de salud, más una educación sanitaria incompleta, genera la necesidad no solo en los padres y madres, sino también en los maestros y maestras, que consideran necesaria la implantación de una figura sanitaria que asesore y sirva de referente para toda la comunidad escolar.

La incorporación de una enfermera a un colegio de manera permanente crea sentimientos en los padres y maestros verdaderamente positivos, y no solo destacan el papel tan importante que podría desempeñar este dentro de la escuela, sino que expresan importantes sentimientos de tranquilidad, seguridad y confianza. Pues la enfermera escolar es una figura que puede actuar mejor ante problemas de salud inmediatos, problemas de salud crónicos, y en la educación sanitaria de toda la comunidad escolar.

Similares resultados se ven en el trabajo de Aguilera y colab. (2011) que afirmaban también que la presencia de la enfermera escolar era necesaria para una amplia población de su estudio, porque entre los sentimientos que les despertaban, destacaba la tranquilidad y la seguridad que les generaba la presencia de una enfermera en el centro escolar de sus hijos e hijas.

Esta presencia, se hace aún más importante, cuando los padres o maestros tienen relación con un niño con problemas de salud crónicos. Aquí la enfermera escolar podría tener un importante papel en lo que se refiere tanto a educación sanitaria como atención asistencial.

Dentro de la escuela, los niños crónicos tienen necesidades educativas y asistenciales. Muchos de los niños crónicos necesitan administrarse medicación, o requieren de ella cuando tienen alguna crisis. Ello a veces puede ser un factor de exclusión de diferentes actividades que se desarrollan en el colegio o fuera de él, como excursiones por ejemplo. A veces dicha exclusión viene de los propios niños, donde, en una etapa que es tan importante tener características comunes, el ser diferente puede generar problemas.

Por ello los padres destacan el papel que puede tener la enfermera escolar asesorando a los propios padres, a los maestros e incluso familiarizando a los niños con los problemas de salud que más atañen a la población escolar del colegio específico. En el propio estudio se ve como una madre cuyo hijo es celíaco va a clase a dar una charla sobre este problema de salud. Ella explica en la entrevista como algunos niños tachaban a su hijo por el simple hecho de no poder comer ciertos alimentos, pero tras la charla que dio, todos se interesaban por él, y lo integraban más en el grupo.

Estos datos recogidos se ven más ampliamente en el estudio realizado en los Estados Unidos por un autor anónimo (2010), donde se ve los nuevos roles que va adquiriendo la enfermera escolar, y los que podría adquirir en España si se implantase esta figura frente al fenómeno llamado “Bullying” o acoso escolar.

Otros estudios destacan con sus datos, información similar a la que hemos confirmado en este trabajo. En el trabajo de Díaz Fernández (2001), donde un 9% de los padres referían tener hijos con algún problema de salud crónico, se destacó la gran necesidad que tenían de este servicio de enfermería frente a muchos otros que se les ofertaba supuestamente en el estudio. En el estudio, los padres expresaron ideas muy positivas de que la enfermera prestase educación sanitaria no solo a los niños sino también al personal de la plantilla del centro escolar.

Al igual que hay una enfermera del trabajo, que se encuentra mediando en la empresa mediante la educación sanitaria y la valoración de los trabajadores, la figura de la enfermera escolar es una profesión, sentida por toda la comunidad escolar, que busca trabajar con el niño dentro de sus sistema para facilitar su adaptación a los cambios naturales que se van produciendo a sus edad, dándole como destacan los padres en este estudio, las herramientas necesarias para poder adquirir los hábitos de salud más correctos, y poder así tener libertad en su salud/enfermedad conforme vaya adquiriendo la madurez necesaria.

7. CONCLUSIONES

- La educación en materia de salud de los niños en edad escolar recae principalmente en los padres, pero el hecho de que los niños pasen gran parte de su tiempo en la escuela, ha ido trasladando esta responsabilidad hacia los maestros y maestras.
- Tanto los padres como los maestros piensan que los escolares poseen unos hábitos de salud malos, defendiendo que no disponen de tiempo suficiente ni de conocimientos adecuados para inculcar unos buenos hábitos de salud
- La comunidad escolar cree necesario una enfermera dentro del colegio que cubra las diferentes carencias existentes. Para ello ven necesario que esta figura dé una atención asistencial, trabajando con niños con enfermedades crónicas y actuando ante posibles problemas que requieran atención inmediata; y que sea una figura de referencia en educación sanitaria, favoreciendo la inculcación de buenos hábitos sanitarios.
- La educación para la salud en la escuela se encuentra dentro de cada asignatura, siguiendo un plan educativo de temas transversales. Este sistema, según los profesores, únicamente da información, dejándole poco lugar a la formación y a la creación y modificación de hábitos saludables.
- El apoyo externo en materia de salud con el que cuenta la comunidad escolar es muy escaso. Este apoyo es esporádico, puntual y centrado en el “screening” de posibles problemas de salud, que en la educación sanitaria.
- Ante los problemas de salud que surgen en el colegio, los maestros refieren nerviosismo y desconocimiento de cómo actuar. Tanto ellos, como los padres, refieren sentirse mucho más seguros y más tranquilos si existiese una enfermera escolar para atender estos casos.

- Toda la comunidad escolar respalda la introducción de los profesionales de enfermería dentro de los centros de educación. Se trata de una figura aplaudida, que transmite confianza y seguridad. Su presencia cubriría multitud de carencias tanto en lo educativo, desarrollando programas de salud acordes a cada grupo de escolares, como en lo asistencial, atendiendo a niños con problemas crónicos y siendo referente para los problemas que requieran atención inmediata.

8. SESGOS

Algunos de los sesgos del estudio se encuentran en la muestra, donde se obtuvo una población muy pequeña con la que no se podrían generalizar los datos obtenidos. La falta de tiempo y la difícil accesibilidad son las dos mayores razones por la que no se consiguió una población mayor y más representativa.

Otro de los sesgos localizados lo encontramos en la elección del centro, donde al no poder acceder dentro del primer colegio a la figura de la madre o padre con un hijo con problemas crónicos, se tuvo que recurrir a un segundo centro, donde se sustrajo de él únicamente esta figura. Creemos que si se hubieran cogido las mismas poblaciones de más centros escolares, podríamos enriquecer mucho más el trabajo, dándole más fiabilidad y pudiendo universalizar los datos.

9. REFLEXIONES PARA MEJORAR

El tema de la enfermería escolar es un tema que se encuentra en auge, donde creemos que se puede profundizar más, y generar conocimientos de mayor envergadura para poder crear un sustento científico que dé respuesta social a las necesidades sanitarias de la población infantil.

Por ello generamos una serie de ideas, para proponer direcciones de investigación, que consideramos que ofrecería un sustento teórico para poder justificar la enfermería escolar en España:

- Introducir una enfermera escolar en un colegio a tiempo parcial o completo y estudiar las mejorías en educación sanitaria que se van generando.
- Comparar un centro de educación primaria con Enfermera Escolar con otro sin Enfermera Escolar
- Recoger la opinión de la comunidad escolar de un centro con Enfermera Escolar y otro sin enfermera escolar.
- Investigar la acción de la Enfermera Comunitaria en los centros de educación primaria, valorar continuidad, constancia, etc.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. AFT. (2002). School nurses. American Federation of Teachers, Recuperado 12 de Enero, 2011, de <http://www.aft.org/yourwork/healthcare/schoolnurses/index.cfm>.
2. AFT. (2008). Every child needs a school nurse. American Federation of Teachers, Recuperado 12 de enero, 2011, de http://www.aft.org/pdfs/healthcare/br_schoolnursebrochure.pdf.
3. Agramonte del Sol, A., Leiva Rodríguez, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev. Cubana Enfermería, 23 (1) Recuperado 24 de mayo, 2011, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es.
4. Aguilera-Pérez, M.C., Castillo Rodríguez, I.N., y Fernández Alanzor, I. (2011). La enfermería y la salud escolar. Trabajo publicado en el II Congreso Internacional Virtual de Enfermería, Mayo, Granada. Recuperado 20 de mayo, 2011, de <http://www.congreso-enfermeria.com>.
5. AMECE. (2010). Perfil de la enfermera escolar. Asociación Madrileña de enfermería escolar, 2-7.
6. Anonymous. (2011, May). Bullying; New Bullying Study Results from Boston College Described. Mental Health Weekly Digest, 1498. Recuperado May 20, 2011, from ProQuest Health and Medical Complete.
7. Arancón Carnicero, C. (2010). Enfermera escolar <<dextra>> enfermera comunitaria. Rev. ROL Enf., 33 (1), 29-29.
8. Ávila Olivares, J.A., Fernández Candela, F., García-Caro Martín, Y., Medina Moya, J.L., Juárez Granados, F., Balboa Navarro, A., y colab. (2008). Perfil Profesional de la enfermera escolar. Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. SCE³.

9. Bradley, B. J. (1997). The school nurse as health educator. *Journal of School Health*, 67(1), 3-8.
10. CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana). (2008) "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional". Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR. "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional". Alicante (España).
11. Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Madrid. (2007). Enfermeras escolares en los centros de enseñanza. *Tribuna Sanitaria*, 204, 12-15.
12. Díez-Fernández, T. (2001). ¿En qué medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria? *Enfermería Clínica*, 11 (2), 34-41.
13. Drown, L.L. (1901). The London Public-School nursing. *The American Journal of Nursing*, 1(4), 270.
14. Fernández Candela F., Rebolledo Malpica, D.M., y Velandia Mora A.L. (2006) Salud Escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? *Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 21-28, Recuperado 16 de marzo, 2011, de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_3.pdf.
15. Fontanet Cornudella, G. (2007). Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, versión 1. Recuperado 1 de febrero, 2011, de <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/La%20enfermera%20en%20la%20escuela%20marzo%202007.pdf>.
16. Gautier Vargas M. y Martínez González V. (2011). Accidentes y lesiones más frecuentes en edad escolar. *Rev. ROL Enf.*, 34 (1), 26-31.
17. INE. (2006). Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística, Recuperado 1 de mayo, 2011, de <http://www.ine.es>.
18. INE. (2009). 7 de abril. Día mundial de la salud. Un chequeo a los españoles. Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística. INE, Recuperado 1 de mayo, 2011, de <http://www.ine.es>.
19. INE. (2010). Cifras de población referidas al 01/01/2010 Real Decreto 1612/2010, de 7 de diciembre. INE, Recuperado 1 de mayo, 2011, de <http://www.ine.es>.

20. Iyer P. W., Taptich, J. B., Losey-Bernocchi D. (1997). Definiciones de Enfermería. En: Proceso y diagnóstico de enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
21. Juárez Granados F. (2006) La enfermera escolar y su rol multidimensional. SCELE, Recuperado 16 de enero, 2011, de http://www.scele.enfe.ua.es/web_scele/archivos/rol_multidimens_enfermera_escolar.pdf.
22. Kiefer, G.L. (1910). The School nurse as an aid to medical inspection of schools. American Public health association, May, 20(2), 279-81.
23. Ley 44/2003 sobre la ordenación de las profesiones sanitarias. (2003, 21 de Noviembre). Boletín Oficial del Estado, 21340, Noviembre 22, 2003.
24. London School Nurses' Society. (1899). London School Nurses' Society. British Medical Journal, 1 (2008), 1540.
25. Lozano Olivar, A. (2005). PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA. UN RETO PARA LA ENFERMERÍA. Cuidar y Educar. Recuperado 1 de marzo, 2011, de http://www.seapremur.com/Revista_Nov_2005/PDF_Nov_05/Promocion_de_la_salud.pdf.
26. Main, M. (2008). "ENFERMERÍA ESCOLAR EN ESCOCIA" en Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR. "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional". Alicante (España).
27. Martínez Riera, JR. Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión. (2011). Rev. ROL Enf., 34 (1), 42-49.
28. Melin, T. (2000). La enfermera y el médico escolar: una parte del trabajo de salud pública en Suecia. Adolescencia Latinoamericana, 2 (1), 23-25.
29. Metcalfe, O., Weare, K., Wijnsma, P., Williams, T., Williams, M., Young, I. (1995). La educación para la salud en el ámbito educativo: manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.
30. Ministerio de sanidad y consumo. (2008) Ganar Salud con la Juventud. Recuperado 11 de Diciembre, 2010, de

- <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>.
31. Ministère èducation nationale. (2010). Les métiers de l'éducation nationale: Infirmier de l'Éducation nationale. Recuperado 15 de enero, 2011, de <http://www.education.gouv.fr/cid1072/infirmier-e.html>.
 32. Nasser Laaoula, O., Quesada Aznar, M.A., Muñoz Asensio, I., y Torres Ortega, Y. 2007. De la teoría a la práctica. Trabajo publicado en el III Congreso Nacional de Enfermería del Mediterráneo. Nacimiento y muerte. Reflexiones y cuidados. Almería (España).
 33. Panella Bonet, A. (1990). Experiencia de una enfermera en un Centro Escolar: Un posible modelo de actuación. *Enf. Integral*, 1(14), 26-40.
 34. Pérez Gea, G. (2008) "EL/LA ENFERMERO/A ESCOLAR EN LOS CENTROS DOCENTES: ¿POR QUÉ? Y ¿PARA QUÉ?" Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR. "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional". Alicante (España).
 35. Polit, D. F. y Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
 36. Short B. (1927) *School nursing procedure*. New York – United States of America. *American Journal Public Health*, 17(8): 823–827.
 37. Real Decreto 1231/2001 por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. (2001, 8 de Noviembre). Ministerio de Sanidad y Consumo, 20934, Noviembre 9, 2001.
 38. Rojo Durán, R.M., Merchán Felipe, M.N., Galindo Casero, A., Rodríguez-Arias Espinosa, C.M., Caballero Barrantes, M., y Gómez Recio, S. (2008). "LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA Y LAS ENFERMERAS, ¿UN ESCENARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL?" Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR. "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional". Alicante (España).
 39. Saavedra Tomás, T. (2008) "ENFERMERÍA ESCOLAR: LA SOCIEDAD DEMANDA Y LOS PADRES EXIGEN. ¿LA ADMINISTRACIÓN RESPONDE?". Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD

- ESCOLAR. “La escuela: Un escenario de desarrollo profesional”. Alicante (España).
40. Sánchez Moñino, T. (2008). “EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS” Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR. “La escuela: Un escenario de desarrollo profesional”. Alicante (España).
41. SATSE. (2011, Abr). SATSE cree que la Prescripción Enfermera ayudará a evitar la automedicación, que ahorraría costes sanitarios. 1 (44), 2. Recuperado 1 de mayo, 2011, de <http://212.101.75.229/media/docs/npiwjajy.pdf>.
42. Skolverket. (2008). El sistema educativo sueco: Escuela Primaria. Recuperado 15 de enero, 2011, de http://www.skolverket.se/content/1/c6/01/11/15/Grundskola_spanska.pdf.
43. Vargas L.A. y Siston A.N. (2007). EL enfermero en la escuela: prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares. Enfermería global, Revista electrónica semestral de enfermería, 11, Recuperado 18 de enero, 2011, de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/409>.
44. Wesley R.L. (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México.

11.ANEXOS

Anexo 1: Entrevista a Madres

Saludo, presentación y encuadre técnico.

- Muy buenas tardes. En primer lugar quisiera agradecerles que hayan accedido a la entrevista grupal que facilita el desarrollo del estudio. Si les parece bien, nos sentamos para estar lo más cómodos posible.

Esta encuesta va destinada para desarrollar un trabajo fin de Máster de Enfermería de la Universidad de Almería. Para ello buscamos conocer que piensan los padres y las madres de los alumnos que están cursando educación primaria respecto al posible papel que pudiese desarrollar la enfermera escolar en su centro.

A continuación, llevaremos a cabo una entrevista abierta de 30 minutos de duración aproximadamente, donde vamos a recoger vuestras opiniones y pensamientos de forma totalmente anónima. Para ello, si ustedes me lo permiten, me ayudaré de una grabadora, para no perder detalle sobre la entrevista. Una vez transcrita la grabación, será borrada y se les pasará la transcripción escrita, para comprobar si lo recogido es concorde con lo que han dicho durante esta entrevista.

Pregunta de arranque y entrevista grupal.

1. Para comenzar, ¿Cuántos hijos e hijas tienen en este centro?
2. ¿En qué curso se encuentran sus hijos e hijas?
3. ¿Creen que sus hijos gozan de buena salud?
4. ¿Presenta su hijo-a alguna condición física o patológica crónica por la que pudiera precisar la atención de personas adultas durante la jornada escolar? Por ejemplo: necesidad de *administrar medicamentos*, tales como antiasmáticos, insulinas, glucagón, etc., o el *manejo de prótesis o sondas o cuidados dietéticos especiales* tales como la evitación de alimentos potencialmente alergénicos o inadecuados para su hijo por cualquier otra razón, o *cualquier otra circunstancia* no citada aquí, pero que necesite o pueda necesitar la colaboración de algún adulto en el cuidado de la salud del niño.
5. ¿Creéis que la enfermera escolar podría tener un papel destacado en la educación para el autocuidado del niño que padece enfermedad crónica y facilitar su integración en el entorno escolar? Ejemplos: conductas a evitar, modo y momentos adecuados para la administración de medicamentos, actitud ante el ejercicio físico, actitud de “los otros” ante las limitaciones físicas, favorecer la autoestima
6. ¿Alguno de sus hijos acudiendo al colegio ha tenido, durante las horas de permanencia en el centro, algún problema de salud que haya podido necesitar atención primaria, en alguna ocasión?
7. ¿Algún problema de salud (agudo o crónico) de su hijo/a ha sido atendido por los profesores y maestros en alguna ocasión?:
8. ¿Creéis. que la enfermera escolar podría contribuir a educar a los profesores y al personal del centro escolar para la atención, asistencia y orientación en problemas de salud de los niños escolarizados?
9. Si se hubiese dado el caso de que su hijo tuviese un problema de salud en horario lectivo ¿Cómo os gustaría que reaccione el centro? ¿Qué opináis si fuese un profesional de enfermería el que lo gestionase y prestase las atenciones pertinentes tras avisarles de lo sucedido?

10. ¿Creéis que la existencia de un profesional sanitario (enfermera escolar) podría ser de ayuda para atender problemas de salud de los niños durante la jornada escolar? ¿Como de útil creéis que es contar con dicho profesional?
11. ¿Qué es lo que más les preocupa respecto a la salud o los hábitos de sus hijos-as?
12. ¿Creen que sus hijos tienen buenos hábitos de salud?
 - a) Si ---> ¿Cómo han llegado a tener dichos hábitos?
 - b) No --> ¿Cómo han alcanzado sus hábitos insaludables?
13. ¿Qué importancia tiene para usted que su hijo-a tenga unos hábitos sanos?
14. Desde la escuela suelen realizar actividades para fomentar hábitos saludables.
 - a) ¿Creen que son suficientes?
 - b) ¿Consideráis que son puntuales o se hacen de forma continua?
 - c) ¿Qué papel tienen ustedes en dichas actividades?
 - d) ¿Creéis necesaria la figura de un profesional de enfermería dentro de la escuela para desarrollar actividades de prevención, promoción y educación en salud?
15. Cuando vuestro hijo o hija tienen un problema de salud o una conducta de riesgo para salud, ¿A quién acuden? ¿Os gustaría tener a una enfermera en la escuela para resolver vuestras inquietudes?
16. ¿Creéis necesaria un horario de tutorías con profesionales de enfermería para abordar los problemas de salud de vuestros hijos?
17. ¿Conoce el papel que podría desempeñar una enfermera escolar?
18. ¿Qué carencia creéis que un profesional de enfermería escolar podría cubrir en el centro de vuestros hijos-as? ¿Es necesaria dicha figura?
19. ¿Qué ventajas y desventajas podría señalar respecto a la incorporación de una enfermera en el colegio?
20. E: Y la última pregunta: ¿por qué crees que no existe la figura de la enfermera escolar en la escuela pública?

Apartado especial (Para padres y madres con hijos-a con algún problema de salud crónico)

1. ¿Los profesores y maestros conocen el problema de salud de su hijo?
2. ¿Los profesores y maestros han mostrado disposición favorable para colaborar y atender el o los problemas de salud de su hijo/a?
3. ¿Los profesores y maestros le han manifestado expresamente su dificultad para hacerse cargo de los problemas de salud que su hijo/a pudiera presentar durante la jornada escolar?
4. ¿El problema de salud de su hijo/a le está impidiendo integrarse *plenamente* en las actividades del colegio?
5. ¿Creéis que la figura de un profesional de enfermería ayudaría a vuestros hijos-as y a sus profesores?

Despedida y cierre

- Gracias por colaborar en este estudio, les estoy muy agradecido. Me gustaría recordarle que la información recogida no será asociada a ningún nombre y que su identidad será totalmente anónima. Si les parece bien, se les pasará la transcripción de la entrevista para comprobar si se ha recogido correctamente sus ideas. Finalmente, me comprometo a codificar con números sus datos, y eliminar la grabación oral tras su transcripción, de manera que su identidad estará totalmente protegida. Muchas gracias.

Anexo 2: Entrevista Maestros-as

Saludo, presentación y encuadre técnico.

- Muy buenas tardes. En primer lugar quisiera agradecerles que hayan accedido a la entrevista grupal que facilita el desarrollo del estudio. Si les parece bien, nos sentamos para estar lo más cómodos posible.

Esta encuesta va destinada para desarrollar un trabajo fin de Máster de Enfermería de la Universidad de Almería. Para ello buscamos conocer que piensan los padres y las madres de los alumnos que están cursando educación primaria respecto al posible papel que pudiese desarrollar la enfermera escolar en su centro.

A continuación, llevaremos a cabo una entrevista abierta de 30 minutos de duración aproximadamente, donde vamos a recoger vuestras opiniones y pensamientos de forma totalmente anónima. Para ello, si ustedes me lo permiten, me ayudaré de una grabadora, para no perder detalle sobre la entrevista. Una vez transcrita la grabación, será borrada y se les pasará la transcripción escrita, para comprobar si lo recogido es concorde con lo que han dicho durante esta entrevista.

Pregunta de arranque y entrevista grupal.

1. Para comenzar, nos gustaría conocer qué tipo de alumnos tienen a su cargo (características socio-demográficas y sanitarias)
2. ¿Consideran que sus alumnos tienen buenos hábitos de salud?
3. ¿Tenéis alumnos con sobrepeso, diabetes u otras enfermedades crónicas? ¿Qué otras enfermedades o problemas de salud tenéis constancia de que tenga vuestro alumnado?
4. ¿Creéis necesario una educación sanitaria personalizada ante estos problemas de salud?
5. ¿Cómo consideran que se debería hacer una buena educación sanitaria para mejorar los hábitos de salud de sus alumnos?
6. ¿Cómo abordáis Educación para la Salud con los niños? ¿Y qué temas soléis abarcar?
7. ¿Y disponéis de tiempo para abordar correctamente estos temas?
8. ¿Existen temas de educación para la salud que no se abordan en el colegio?
9. ¿Ustedes creen necesario el apoyo de un profesional de la salud para abordar este tipo de temas? ¿Por qué sería necesario?
10. ¿Conocen ustedes si durante el año han tenido algún apoyo (educación sanitaria) por parte de profesionales externos al colegio?
11. ¿Creéis que la intervención de estos profesionales fue adecuada en tiempo y prestaciones, o se necesitaría mayor continuidad, más actividades?
12. ¿Alguna vez los padres o madres os han expresado la necesidad de profundizar en algún tema de salud?
13. ¿Creéis que los padres en materia de salud aportan la educación suficiente a sus hijos?
14. ¿Ustedes involucran a los padres en estos temas?
15. ¿Creéis que las enfermeras pueden ser buenos embajadores en la mediación entre alumnos, madres y profesores en materia de salud? ¿Por qué?
16. ¿Tenéis alumnos o alumnas que se tengan que administrar alguna medicación en horario escolar? ¿Qué tipo de medicación se administran?
17. ¿Piensan que los problemas de salud de los niños pueden dificultar la integración en el colegio con el resto de niños?

18. ¿Creéis que el profesional de enfermería escolar podría tener un papel destacado en la educación para el autocuidado del niño que padece sobretodo enfermedades crónicas y facilitar la integración de este niño?
¿Por qué?
19. ¿Creéis que mejoraría la salud de vuestro alumnado en general si pudiesen contar con un servicio de enfermería a su disposición y a la vuestra?
20. ¿Qué es lo que ocurre cuando un niño-a refiere sentirse o encontrarse mal?
21. ¿Alguna vez habéis tenido que atender personalmente algún problema de salud (agudo o crónico)? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Echasteis en falta la ayuda de un profesional sanitario, por ejemplo un profesional de enfermería?
22. ¿Alguna vez habéis echado en falta un profesional de la enfermería para atender estas situaciones?
23. ¿Conoce el papel que podría desempeñar una enfermera escolar?
24. ¿Qué carencia creéis que un profesional de enfermería escolar podría cubrir en el centro escolar?¿Es necesaria dicha figura?
25. ¿Qué ventajas y desventajas podría señalar respecto a la incorporación de una enfermera en el colegio?
26. Y la última pregunta: ¿por qué crees que no existe la figura de la enfermera escolar en la escuela pública?

Despedida y cierre

- Gracias por colaborar en este estudio, les estoy muy agradecido. Me gustaría recordarle que la información recogida no será asociada a ningún nombre y que su identidad será totalmente anónima. Si les parece bien, se les pasará la transcripción de la entrevista para comprobar si se ha recogido correctamente sus ideas. Finalmente, me comprometo a codificar con números sus datos, y eliminar la grabación oral tras su transcripción, de manera que su identidad estará totalmente protegida. Muchas gracias.