



**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE PADRES, MADRES Y
PROFESORADO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LA
ENFERMERA ESCOLAR EN CENTROS EDUCATIVOS
DE PUENTE DE VALLECAS**

DESCRIPTIVE STUDY OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE COMPETENCES OF THE
SCHOOL NURSE THAT PARENTS AND TEACHERS HAVE IN SCHOOLS OF PUENTE DE
VALLECAS

Autora: Nuria Ortega Avendaño

Tutora: M^a Luisa Díaz Martínez

Departamento de Enfermería

Trabajo de Fin de Grado

Grado de Enfermería

Mayo 2020

Resumen

Introducción: este proyecto de investigación surge ante la demostrada escasez de enfermeras en el ámbito escolar. La importancia de dicha figura recae sobre su papel asistencial ante el alumnado con problemas de salud crónicos o con problemas de salud agudos que puedan surgir durante el horario escolar, y su papel docente a través de la educación para la salud del alumnado, profesorado y familias. El proyecto comienza con una contextualización del problema que incluye los antecedentes históricos de la enfermera escolar, la legislación vigente en la que se enmarca y su situación actual. La finalidad del proyecto se basa en que la falta de conocimientos acerca de las competencias de la enfermera escolar es un factor que puede influir en que los centros educativos no cuenten con dicha figura.

Objetivo: explorar el nivel de conocimientos sobre las competencias de la enfermera escolar que poseen tanto los padres y madres de los niños y niñas escolarizados como el personal docente de los centros educativos pertenecientes al distrito escolar de Puente de Vallecas en Madrid.

Método: se llevará a cabo una investigación cuantitativa descriptiva transversal, ya que se pretende explorar y describir el nivel de conocimientos en un momento dado. La población de estudio será todos los centros educativos del distrito Puente de Vallecas (Madrid) en los que se imparta enseñanza básica: educación primaria y educación secundaria obligatoria. La investigación va dirigida a padres, madres y profesorado. Los representantes de cada grupo que podrán participar en el estudio serán el presidente/a del AMPA y el director/a del centro educativo. El método de recogida de datos que se utilizará será un cuestionario de elaboración propia que muestra las características sociodemográficas del centro y del encuestado/a, su conocimiento de las competencias de la enfermera escolar y la importancia que le asigna a cada una.

Resultados: los datos serán analizados mediante estadística descriptiva con el programa informático SPSS. Con el análisis de los datos se podrá obtener una descripción básica de cada variable y se podrán identificar así los datos más relevantes para concluir el estudio.

Palabras clave: enfermera escolar, competencias, conocimientos, comunidad educativa

Abstract

Introduction: this research project arises in the face of the proven shortage of nurses in the school environment. The importance of this figure lies in their welfare role towards students with chronic health problems or acute health problems that may arise during school hours, and their teaching role through education for the health of students, teachers and families. The project begins with a contextualization of the problem which includes the historical background of the school nurse, the current legislation in which it is framed and the current situation. The aim of the project is based on the fact that the lack of knowledge about the competences of the school nurse is a factor that can influence the fact that the educational centres do not have such a figure.

Aim: to explore the level of knowledge about the competences of the school nurse that both parents of school children and teachers of the educational centres belonging to the school district of Puente de Vallecas of Madrid have.

Method: a cross-sectional, descriptive, quantitative research will be carried out, since the aim is to explore and describe the level of knowledge at a given time. The study population will be all schools in the Puente de Vallecas district (Madrid) where basic education is provided: primary education and compulsory secondary education. The research is aimed at parents and teachers. The representatives of each group that may participate in the study will be the president of the AMPA and the director of the educational centre. The data collection method that will be used will be a questionnaire that shows the socio-demographic characteristics of the educational centre and the surveyed person, her/his knowledge of the competences of the school nurse and the importance that s/he assigns to each one.

Results: the data will be analysed by means of descriptive statistics with the SPSS computer programme. With the analysis of the data, a basic description of each study variable can be obtained and thus the most relevant data for concluding the study can be identified.

Keywords: school nurse, competences, knowledge, educational community

Índice

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Definición del concepto Enfermera Escolar | 1 |
| 1.2 Antecedentes históricos | 2 |
| 1.3 Promoción de la salud | 8 |
| 1.4 Marco teórico | 11 |
| 1.5 Marco legislativo | 14 |
| 1.6 Situación actual | 17 |
| 1.7 Justificación del estudio | 22 |
| 2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 24 |
| 2.1 Problema de investigación | 24 |
| 2.2 Objetivo general | 24 |
| 2.3 Objetivos específicos | 24 |
| 3. METODOLOGÍA | 26 |
| 3.1 Enfoque metodológico | 26 |
| 3.2 Diseño del estudio | 27 |
| 3.3 Ámbito de estudio | 27 |
| 3.4 Población a estudio y muestra | 28 |
| 3.5 Variables y operacionalización | 31 |
| 3.6 Método de recogida de datos | 32 |
| 3.7 Análisis de los datos | 35 |
| 4. PLAN DE TRABAJO | 36 |
| 5. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 38 |
| 6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES DE ESTUDIO | 39 |
| 7. RESULTADOS ESPERADOS | 40 |
| 8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS | 41 |
| 9. CONCLUSIONES | 42 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |
| 11. ANEXOS | 49 |

Índice de figuras

| | |
|-----------------------|----|
| Figura 1 | 12 |
| Figura 2 | 14 |
| Figura 3 | 28 |

Índice de tablas

| | |
|----------------------|----|
| Tabla 1 | 29 |
| Tabla 2 | 31 |
| Tabla 3 | 36 |

Glosario de términos

Alumno/a: persona que recibe enseñanza respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad donde estudia. (Real Academia Española, 2014)

Alumnado: conjunto de alumnos de un centro docente. (Real Academia Española, 2014)

Centro educativo: establecimiento destinado a la enseñanza. Es posible encontrar centros educativos de distinto tipo y con diferentes características, desde una escuela hasta una institución que se dedica a enseñar oficios pasando por un complejo cultural. (Pérez y Merino, 2014)

Centro educativo de titularidad privada: todos los centros docentes que no tienen ningún tipo de convenio con la administración pública y que, por tanto, se mantienen con fondos privados. (Pérez y Merino, 2014)

Centro educativo de titularidad privada-concertada: tipo de centro educativo que se sostiene con parte de fondos públicos y con parte de fondos privados. (Pérez y Merino, 2014)

Centro educativo de titularidad pública: aquellos centros educativos que se caracterizan por el hecho de que es el gobierno de un país, de una región o de una ciudad el que se encarga de sostenerlos y gestionarlos mediante dinero que procede de fondos públicos. (Pérez y Merino, 2014)

Competencia: relación entre atributos (características personales relevantes: conocimiento, habilidades y actitudes) y tareas, resultando esencialmente en la relación entre capacidades y potencialidades de personas y la conclusión satisfactoria de una determinada tarea. (Batista, Graça y Matos, 2007)

Comunidad escolar: conjunto de personas interesadas corresponsablemente en la formación. Posee un valor pedagógico fundamental. Los distintos estamentos, aun cuando tengan funciones diferenciales dentro de la institución, incluida la familia, se comunican y cooperan para posibilitar el perfeccionamiento humano que todo proceso educativo supone. (Martínez-Otero, 2006)

Educación primaria: etapa educativa que comprende seis cursos académicos, que se cursarán ordinariamente entre los seis y los doce años de edad, cuya finalidad es proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, adquirir las habilidades culturales básicas relativas a la

expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar las habilidades sociales, los hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad. (Jefatura del Estado, 2006)

Educación secundaria obligatoria: etapa educativa que comprende cuatro cursos, cursados ordinariamente entre los doce y los dieciséis años de edad, cuya finalidad es lograr que los alumnos y alumnas adquieran los elementos básicos de la cultura, especialmente en sus aspectos humanístico, artístico, científico y tecnológico; desarrollar y consolidar en ellos hábitos de estudio y de trabajo; prepararles para su incorporación a estudios posteriores y para su inserción laboral y formarles para el ejercicio de sus derechos y obligaciones en la vida como ciudadanos. (Jefatura del Estado, 2006)

Familia: grupo de personas unidas por el parentesco. Es una organización social. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. (Raffino, 2019)

Personal docente: conjunto de personas que imparten docencia en los centros educativos, bien sea en los niveles de enseñanza de régimen general (Educación Infantil, Primaria y Secundaria) o en las de régimen especial (Música, Idiomas, Artes Aplicadas y Oficios Artísticos, Danza y Deportes). (EUSTAT, s. f.)

Personal no docente: conjunto de personas que no imparten docencia en los centros educativos como el personal de administración, subalterno, limpieza, cocina, cuidadores y otros no docentes, así como el conjunto de personas que realizan apoyo a la docencia como logopedas, fisioterapeutas, auxiliares técnicos educativos, pedagogos, psicólogos, médicos o enfermeras. (EUSTAT, s. f.)

Progenitor/a: pariente en línea recta ascendente de una persona. El padre y la madre. (Real Academia Española, 2014)

1. INTRODUCCIÓN

La instauración de la figura de la enfermera escolar en todos los centros educativos del territorio nacional es una medida necesaria cuyo propósito se basa en atender las necesidades de las niñas y niños en su día a día. Sus funciones son fundamentales para abordar el cuidado del niño y niña sano, el niño y niña con patologías crónicas, enfermedades raras o discapacidades, y la educación para la salud de toda la comunidad educativa.

1.1 Definición del concepto Enfermera Escolar

Para situar el tema principal del trabajo, a continuación se enumerarán varias definiciones de enfermera escolar, asentando así sus características básicas a nivel internacional, nacional y autonómico.

A nivel internacional, encontramos diferentes definiciones dependiendo del país en el que nos situemos. Una de las definiciones más potentes es la propuesta por la Junta Directiva de la Asociación Nacional Americana de Enfermeras Escolares [NASN]:

Práctica especializada de enfermería que protege y promueve la salud de los estudiantes, facilita su desarrollo óptimo y promueve el éxito académico. Las enfermeras escolares, basadas en la práctica ética y en la evidencia, son las líderes que unen la atención médica y la educación, brindan coordinación de la atención, abogan por una atención de calidad centrada en el estudiante y colaboran para diseñar sistemas que permitan a las personas y comunidades desarrollar todo su potencial. (2017, febrero)

La enfermera escolar queda definida a nivel nacional por el Consejo General de Enfermería [CGE] en la Resolución N°14/2018, entendida esta figura como:

Profesional del ámbito de la Enfermería de práctica avanzada, que, por su formación y experiencia, presenta el perfil adecuado para desarrollar plenamente los roles competenciales de la enfermera escolar, bajo los parámetros de la práctica bioética y la evidencia científica y narrativa, cuya finalidad es el cuidado, la prevención y la promoción de la salud desde la primera infancia hasta la adolescencia, todo el periodo de escolaridad obligatoria y el horario lectivo completo en los diferentes ámbitos escolares (guarderías, escuelas ordinarias,

escuelas de educación especial e institutos), teniendo en cuenta al resto de los miembros que componen la comunidad educativa (profesores, personal no docente, AMPAS), el entorno familiar y el entorno social de la comunidad donde pertenece la escuela, y estando integrada en la misma comunidad educativa. (2018, 19 de diciembre, pp. 26-27)

Por último, a nivel autonómico, en la Comunidad de Madrid, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [AMECE], en la elaboración del perfil de la enfermera escolar, la define como:

Profesional que, dentro del ámbito del centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro [PEC], le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individual, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud. (2010, 11 de febrero, p. 1)

De esta serie de definiciones, tanto internacionales como nacionales, podemos destacar la existencia de un mismo hilo conductor: la enfermera escolar es la responsable del control y seguimiento de la salud, y sus funciones se integran en el entorno educativo y se dirigen a toda la comunidad educativa. (Consejo General de Enfermería, 2018, julio, p. 34)

1.2 Antecedentes históricos

La enfermería escolar es un recurso muy importante para el cuidado y la promoción de la salud de niños, niñas y adolescentes que viene desarrollando su labor desde hace más de un siglo. A continuación, se desarrollarán una serie de acontecimientos históricos que muestran el desarrollo de la figura de la enfermera en el ámbito de la salud escolar.

Morten (1901) señala que fue por primera vez en 1891, en el Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en la ciudad de Londres, donde el Dr. Malcolm Morris planteó la idea de que un profesional de enfermería visitara las escuelas primarias públicas regularmente para inspeccionar a los niños y niñas. A pesar de los beneficios que aportaba disponer de un profesional de enfermería en las escuelas, esta idea no fue puesta en práctica hasta el año 1897 cuando se formó *The London School Nurse Society* que

permitió el acceso de las enfermeras a las escuelas inglesas. La asociación era puramente voluntaria y dependía de suscripciones. (pp. 274-275)

Pese a ser originaria del Reino Unido, la figura de la enfermera escolar se afianzó en el año 1902 en Nueva York. Comenzó como un innovador proyecto derivado del *Henry Street Settlement* [HSS], programa establecido por la enfermera progresista Lillian Wald en 1893, a través del cual se proporcionaban visitas enfermeras a domicilio para inmigrantes pobres en Nueva York. Durante sus visitas a domicilio, Wald elaboró una lista con los niños y niñas que habían sido excluidos de la escuela por razones médicas tratables, y de las cuales la mayoría eran susceptibles a las intervenciones enfermeras. Los niños y niñas que aparecían en la lista nunca regresaron a la escuela al no recibir tratamiento, lo que originó un gran absentismo escolar. Por tanto, las exclusiones médicas arruinaron aún más su ya escasa oportunidad de recibir educación escolar. Wald concluyó que no era suficiente con enviar a los niños y niñas a casa desde la escuela sin recibir tratamiento médico. En un intento de solucionar el problema, Wald ofreció los servicios de Lina Rogers, enfermera del HSS, para llevar a cabo un experimento de un mes (octubre de 1902), en el cual se determinaría el impacto de la enfermera escolar. De esta forma, Lina Rogers se convirtió en la primera enfermera escolar de la historia. (Houlahan, 2018, pp. 203-205)

Pollitt (1994) describe como Lina Rogers fue introducida en las cuatro escuelas que tenían el mayor número de exclusiones por causas médicas para trabajar junto al médico. Rogers trabajó en condiciones desfavorables, con suministros y equipamientos limitados. A pesar de ello, gran parte del alumnado que había sido excluido por razones médicas volvía a clase sin poner en riesgo a sus compañeros/as. Al finalizar el mes, el experimento tuvo tanto éxito que dio lugar al desarrollo de un programa de enfermería escolar por el que, al cabo de un año, 25 enfermeras fueron asignadas a diferentes escuelas de Nueva York. En septiembre de 1902, bajo el sistema de inspección médica, 10.567 estudiantes fueron excluidos de la escuela por razones de salud, sin embargo, en septiembre de 1903, con la puesta en marcha del programa de enfermería escolar, la cifra de estudiantes excluidos bajó a 1.101, resultando en una reducción del 90% en absentismo escolar. El programa continuó creciendo hasta que hubo una enfermera escolar asignada a cada escuela en la ciudad de Nueva York. De esta misma forma, la figura de la enfermera escolar se extendió por los Estados Unidos, a priori en comunidades urbanas y después en comunidades rurales. Finalmente, Lina Rogers escribió en 1917 el primer libro dirigido exclusivamente

a enfermeras escolares: *The School Nurse: a survey of the duties and responsibilities of the nurse in the maintenance of health and physical perfection and the prevention of disease among school children.* (pp. 35-36)

En referencia al desarrollo de la enfermera escolar en EE. UU., es preciso mencionar también la formación de la Asociación Nacional Americana de Enfermeras Escolares [NASN], cuyo origen se remonta a la década de los 50. En dicha época, la promoción de la salud y la educación para la salud fueron parte integral de la educación pública. Como resultado, más enfermeras escolares fueron contratadas por las Juntas de Educación. Sin embargo, las enfermeras escolares eran un grupo minoritario tanto dentro de la profesión enfermera como en las comunidades educativas. Buscando afiliación profesional, se unieron a diferentes asociaciones tales como la Cruz Roja Americana, la Asociación Americana de Salud Escolar [ASHA], la Asociación Nacional de Educación [NEA] y la Asociación Nacional de Enfermeras de Salud Pública. En 1968, la Sección Sur de la organización de enfermeras escolares de California obtuvo el apoyo para establecer un departamento exclusivo de enfermeras escolares [DSN] dentro de la NEA. En 2 años de duro trabajo, el DSN ya tenía un sistema de mantenimiento de registros, metas y objetivos, un presupuesto, materiales de afiliación y un boletín informativo. Además, planificaron y celebraron varias conferencias, y se iniciaron informes de progreso. El aumento de las afiliaciones era una prioridad, y el DSN creció progresivamente de 856 miembros (1970) a 1,434 (1977). El DSN tuvo muchos éxitos, pero el sueño de una voz nacional unificada era en ese momento ilusorio. Hasta 1979, año en el que el gran aumento de afiliación y la creación de unos estatutos representativos dieron paso a que el DSN se convirtiera en la Asociación Nacional Americana de Enfermeras Escolares [NASN]. (Wolfe, 2018, p. 231)

En cuanto a los antecedentes históricos en el ámbito nacional, son escasos los documentos que hacen referencia a la figura de la enfermera escolar. González y López (2012) consideran que el profesor Pedro Alcántara García escribió el primer documento que hace referencia a la sanidad escolar. Dicho libro fue publicado en Madrid en 1880 y se titula *Tratado de la higiene escolar*. En él el autor critica el deterioro de la sanidad escolar de la época causado por el desgaste de las aulas y del material y los castigos al alumnado. También habla del botiquín escolar por primera vez. Ambas autoras, González y López, citan también la primera referencia histórica nacional de enfermería escolar, la formación del Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene Escolar a partir del Real Decreto del 23 de abril de 1915. (p. 52)

De la misma forma, González y López apuntan que: “la primera enfermera escolar en España surge en Colegios Públicos de Educación Especial [CPEE] hace más de 30 años, siendo pionero el Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos de Madrid (actualmente, CPEE María Soriano)”. Años después, la figura de la enfermera escolar fue incorporada en cada CPEE. Posteriormente, se aplica la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y el alumnado con necesidades educativas especiales [ACNEE] es integrado en los Colegios Públicos de Infantil, Primaria y Secundaria. A partir de este hecho, es ya en 2001 en la Comunidad de Madrid cuando se incorporan formalmente las profesionales enfermeras a los centros educativos ordinarios. (2012, p. 52)

Centrándonos en la Comunidad Autónoma de Madrid, en junio de 2008 se celebró la I Jornada Autonómica Madrileña de Enfermería en el Ámbito Educativo. Dicha jornada trajo consigo la formación de la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [AMECE] en octubre de ese mismo año. Su sede se ubica en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [CODEM]. (Consejo General de Enfermería, 2018, julio, p. 13)

La propia AMECE (2017) en su página web oficial establece que:

La asociación nace desde la inquietud de un grupo de enfermeras y enfermeros que ejercen su profesión en el ámbito educativo, que sienten la necesidad de unificar criterios en la práctica profesional del campo de la enfermería escolar. Por lo tanto, AMECE es una asociación científica sin ánimo de lucro, formada exclusivamente por profesionales de la enfermería que en su gran mayoría (92%) trabajan en el ámbito educativo, en calidad de Enfermeras Escolares.

En febrero de 2010, la Asamblea General de Socios de AMECE aprueba el *Perfil de la Enfermera Escolar*, elaborado por la misma asociación y basándose en la experiencia de enfermeras que llevaban a cabo su labor en centros educativos. El documento justifica la necesidad de asignar una enfermera escolar a cada centro educativo y recoge los contenidos que serían la base para el posterior desarrollo de las competencias. (AMECE, 2010, 11 de febrero). Siguiendo esta línea, en junio de 2015, AMECE propone las *Competencias Profesionales de la Enfermería Escolar (Anexo 1)*, guía avalada por la Comisión Científico-Técnica Ilustre del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

Otro hecho clave en la introducción de la enfermera en el ámbito escolar en la Comunidad de Madrid fue la publicación de la Orden 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establece la colaboración entre ambas para la atención sanitaria del alumnado escolarizado en centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado. Gracias a dicha orden se garantiza que el acceso a la Educación de dicho alumnado sea en condiciones de equidad. Su ámbito de aplicación engloba centros públicos de educación especial [CPEE] y centros públicos ordinarios [CP]. En la detección de las necesidades, la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación describe tanto el número y categoría de profesionales sanitarios necesarios como los centros educativos que presentan dichas necesidades. Por otro lado, la Consejería de Sanidad, a través de las instituciones sanitarias pertinentes, proporciona los profesionales sanitarios necesarios para satisfacer dichas necesidades. (Consejería de Sanidad, 2014, 1 de julio, pp. 78-80). La vigente orden fue publicada en el Boletín oficial de la Comunidad de Madrid el 23 de julio de 2014.

Por otra parte, desplazándonos al resto de Comunidades Autónomas, en 2005 fue formado el Grupo de Trabajo, Enfermería en Salud Escolar [ENSE], a cargo del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana [CECOVA]. Dicho proyecto fue desarrollado a causa del aumento de profesionales de enfermería implicados en el progreso y demanda de la enfermería escolar. En 2007, de forma conjunta, CECOVA y ENSE organizaron el I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar bajo el lema *La escuela: un escenario de desarrollo profesional*. Años más tarde, en 2009 se celebró el II Congreso Nacional en el cual se constituyó la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar [SCE3]. El propósito de la SCE3 era puramente científico y sin ánimo de lucro, ya que su meta era manifestar la importancia de la enfermera escolar y demandar su introducción en los centros escolares de España. En el II Congreso también se llevó a cabo la definición y el rol competencial de la enfermera escolar. En 2011, el III Congreso Nacional fue entonces organizado por la SCE3 y CECOVA, concediendo la organización del IV Congreso a la vocalía catalana de la SCE3. (Consejo General de Enfermería, 2018, julio, pp. 24-25).

Mencionar también que la Comunidad Valenciana cuenta con una ley de sanidad que hace referencia a la enfermera en las escuelas de educación especial, la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana cuyo artículo 59.8 indica que “los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de enfermería,

que dependerá orgánicamente del departamento sanitario correspondiente”. (2014, p. 11160). Dicha ley queda publicada en el Boletín Oficial del Estado en febrero de 2015.

En la Comunidad Autónoma de Cataluña, la organización que actualmente representa al colectivo enfermero que trabaja en escuelas e institutos es la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar [ACISE], declarada de utilidad pública. Su origen se establece en octubre de 2003 con la formación de la Asociación de Investigación Etnográfica Aplicada Calidoscopio. Numerosos proyectos sanitarios relacionados con la infancia han sido desarrollados por esta asociación e impulsados a nivel internacional. Tras la organización del IV Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar por parte de la vocalía catalana de la SCE3 en octubre de 2013, la asociación toma la decisión de agruparse para satisfacer de forma específica las necesidades en materia de salud escolar. Por este motivo, en asamblea extraordinaria, se decidió desarrollar los objetivos y modificar los estatutos, incluyendo el cambio de nombre. A partir de diciembre de 2014 la asociación pasó a llamarse ACISE. (Soler, 2015, marzo). Por último, en 2016, ACISE acuerda las competencias de la enfermera escolar, tomando como referencia el perfil profesional de enfermera escolar desarrollado en el II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar. (ACISE, 2016, p. 1). Dichas competencias quedan recogidas en el manual elaborado por ACISE: *Enfermeras/os escolares: habilidades, competencias y funciones*.

La educación para la salud en Cataluña se basa en el programa PESEI, unión de dos programas: PESE [Programa de Educación para la Salud en la Escuela] y PESI [Programa de Educación para la Salud en el Instituto]. Soler y del Campo (2014, enero) apuntan que:

De esta forma se integran las bases de los contenidos mínimos a trabajar en materia de educación escolar de manera continua, a lo largo de la etapa escolar de los niños/as y adolescentes. Es un programa equitativo, igualitario, participativo con toda la comunidad educativa, respetuoso, bioético, adaptable a las necesidades de las escuelas y el cual desarrolla las habilidades personales de los niños y niñas en el conocimiento de su propia salud y la salud de la comunidad. (p. 5)

Dicho programa es la herramienta de trabajo utilizada en toda la Comunidad Autónoma de Cataluña para integrar la Educación para la Salud en los centros educativos.

La Sociedad Científica de Enfermería Escolar de Cantabria [SOCEEC] y la Asociación Canaria de Enfermería y Salud Escolar [ACEYSE] son las últimas asociaciones formadas a nivel nacional.

En última instancia, en el año 2019, se crea la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar [ACEESE]. (Vieira, 2019, 4 de abril). La asociación nace a partir de las anteriores asociaciones citadas: SCE3 y ACISE. El objetivo de ACEESE es promover la enfermería escolar en todo el territorio español, además de representar a las comunidades que ya cuentan con asociaciones en el ámbito de la salud escolar. De la misma forma, esta asociación pretende apoyar a las comunidades que luchan por visibilizar la figura de la enfermera escolar, pero que aún no disponen de una organización como tal. (ACEESE, s. f.)

1.3 Promoción de la salud

Una de las funciones más importantes de la enfermera escolar es la promoción de la salud que realiza a través de la educación para la salud del alumnado, profesorado y familia. Por consiguiente, en este apartado se abordará el concepto de promoción de salud, su evolución tanto a nivel internacional como nacional, y su introducción en los centros educativos.

La primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud se celebró en Ottawa en 1986 como respuesta al aumento de las expectativas de un nuevo movimiento de salud pública en todo el mundo. La conferencia permitió el desarrollo de una serie de estrategias internacionales para alcanzar el objetivo de *Salud para todos* para el año 2000: abogacía por la salud para impulsar los factores que la fomentan, promover la equidad para el completo desarrollo de la salud de todas las personas, y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses de la sociedad. (OMS, 2020)

La Promoción de la Salud es definida por Nutbeam (1998), en base a la Carta de Ottawa, como: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”. La definición de Promoción de Salud nos orienta hacia el desarrollo de acciones que fomenten estilos de vidas saludables, para lo cual es fundamental la Educación para la Salud. Las áreas de acción prioritarias establecidas en la Carta de Ottawa son: constituir una política saludable pública, generar ambientes que apoyen la salud, reforzar la acción comunitaria para la salud, fomentar las capacidades propias de

cada persona, y reorientar los servicios sanitarios. Complementando lo establecido en la Conferencia de Ottawa, en la Declaración de Yakarta (1997) para la promoción de la salud del siglo XXI se confirma la relevancia de dichas estrategias en todo el mundo y además identifica cinco nuevas acciones: favorecer la responsabilidad social por la salud, incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud, extender las alianzas para la promoción de la salud, ampliar las competencias de la comunidad y empoderar al individuo, y asegurar una infraestructura para la promoción de la salud. (pp. 1-2).

Para el tema que nos ocupa, la enfermería en el ámbito escolar, es de especial relevancia esta última acción propuesta en la Declaración de Yakarta: asegurar una infraestructura para la promoción de salud, definida como: “aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas, políticas, reglamentaciones e incentivos, que facilitan una respuesta organizada de la promoción de la salud y de los temas y desafíos de la salud pública”. (Nutbeam, 1998, p. 14). La escuela es la infraestructura idónea para llevar a cabo las actividades de promoción de la salud y desarrollar las habilidades personales de los niños/as y adolescentes, pues es el espacio donde pasan la mayor parte de su tiempo. Además, la enfermera escolar es el recurso humano necesario para efectuar dicha labor, tanto por su conocimiento como por sus habilidades en materia de educación para la salud.

A partir de la Carta de Ottawa, se desarrolla el concepto de *Escuela Promotora de Salud*. Encontramos dos definiciones diferentes para este concepto, la propuesta por la OMS (2020): “escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar”, y la propuesta por Buijs (2009): “escuelas que implementan un plan estructurado y sistemático para la salud, el bienestar y el desarrollo del capital social de todo el alumnado, docentes y personal no docente”. (p. 508). El desarrollo de las Escuelas Promotoras de Salud pretende transformar el enfoque tradicional de la educación basado en adquirir conocimientos sobre enfermedades y tratamientos, para alcanzar un nuevo paradigma centrado en el bienestar, la ausencia de enfermedad y el desarrollo de estilos y condiciones de vida saludables. Las escuelas promotoras de salud tienen especial relevancia al mejorar la salud y el bienestar de la comunidad escolar entera. (Buijs, 2009, pp. 507-508)

Entre los objetivos de la *Iniciativa de Salud Escolar* de la OMS, lanzada en 1995, se encuentra incrementar el número de escuelas que pueden ser realmente consideradas

Escuelas Promotoras de Salud. Las características de un Escuela Promotora de Salud según la OMS (2020) son:

- Fomenta la salud y el aprendizaje con todas las medidas a su disposición
- Involucra a toda la comunidad escolar para hacer de la escuela un lugar saludable
- Se esfuerza por mejorar la salud de toda la comunidad educativa
- Se esfuerza por proporcionar un entorno saludable, servicios y EpS
- Implementa políticas y prácticas que respetan el bienestar y la dignidad individual
- Trabaja con líderes de la comunidad para ayudarlos a comprender cómo la comunidad contribuye en la salud y la educación

Buijs (2009) apunta que a principios de los años 90, varias escuelas europeas se comprometieron a promover la salud escolar estableciendo redes coordinadas a nivel nacional. Gracias a la OMS, estas redes se vincularon internacionalmente con la formación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud [REEPS] en 1992. La asociación demostró la importancia de la integración de la promoción de la salud como parte del trabajo central de las escuelas en los países miembros y del desarrollo de la cooperación entre el sector sanitario y el educativo. Su actual denominación es Escuelas para la Salud en Europa [SHE]. La Red SHE se enfoca en orientar a cada país miembro en el desarrollo y la implementación de una política nacional sobre promoción de salud escolar, aprovechando las experiencias a nivel nacional, europeo y mundial. (p. 511)

Escuelas para la Salud en Europa [SHE] es una organización sin ánimo de lucro cuya estructura interna queda agrupada de la siguiente forma: Junta Directiva de la SHE, órgano que supervisa tanto el desarrollo como el funcionamiento de la asociación, y es representada por el coordinador internacional; Secretaría de la SHE, responsables de la gestión diaria y contacto central con los estados miembros; Grupo de Investigación de la SHE; Coordinadores Nacionales, representantes de los estados afiliados cuya función principal es apoyar a las escuelas promotoras de salud en sus respectivos países a través de la comunicación con el coordinador autonómico o con el coordinador de cada centro educativo. Los actuales 33 Estados miembros de la asociación pertenecen a Europa y parte de Asia Central. (SHE, 2020)

Las escuelas pueden contribuir significativamente a la salud y el bienestar de los niños. Dicha afirmación queda apoyada por la *Declaración del Milenio*, propuesta por las Naciones Unidas en septiembre del año 2000, y cuyos objetivos pretenden garantizar el

derecho a la educación, a la salud y a la seguridad de todos los niños y niñas. (Buijs, 2009, p. 509). La mencionada *Declaración del Milenio* recoge además en su artículo 19: “velar porque niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y porque tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de la enseñanza”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000, p. 5). La asociación de Escuelas para la Salud en Europa [SHE] además añade que todo niño y niña tiene el derecho a ser educado en una escuela promotora de salud lo cual coincide con lo dispuesto en la Convención de los derechos del niño, en cuyo artículo 24.2.e establece: asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular padres, madres, niños y niñas, conozcan los principios básicos de salud, nutrición e higiene y las medidas de prevención de accidentes. Además de que tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989, p. 7)

Centrándonos en el ámbito nacional, la incorporación de España a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud [REEPS] se produjo en el año 1993. Actualmente, continúa siendo un estado miembro de las Escuelas para la Salud en Europa [SHE] con más de 160 escuelas promotoras de salud en 7 de las comunidades autónomas. Su coordinación es responsabilidad del Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa del Ministerio de Educación. Las Comunidades Autónomas participan en dichas redes de dos formas diferentes: Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura poseen sus propias redes regionales de escuelas promotoras; y, por otra parte, Asturias, Valencia y Navarra se integran directamente en la Red Europea mediante diferentes convocatorias. (Consejo General de Enfermería, 2018, julio, p. 15)

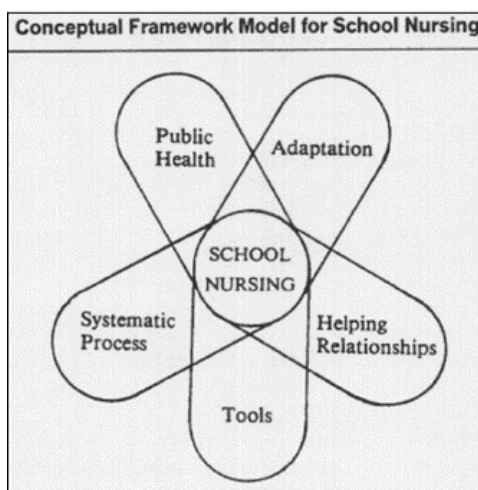
1.4 Marco teórico

En el siguiente apartado se destacan dos modelos teóricos del ámbito de la enfermería escolar: el primer modelo teórico que se desarrolló y el modelo teórico más actual.

El primer modelo teórico específico para la enfermería escolar fue desarrollado por Susan Wold en 1981 en su libro: *School Nursing: A framework for practice*. Dicho modelo expone un marco conceptual que las enfermeras escolares pueden usar para estructurar su práctica. Al enfatizar la prevención y la promoción de la salud, la enfermera escolar se encuentra en una posición única para lograr un alto nivel de bienestar por parte de los

niños y niñas, las familias y el personal escolar. (Wold y Dagg, 2001, octubre, p. 403). Como podemos observar en la **Figura 1**, el modelo se basa en cinco conceptos que superpuestos constituyen el alcance y la finalidad de la enfermería escolar.

Figura 1. Modelo conceptual propuesto por Susan Wold



Fuente: Wold y Dagg (2001, octubre)

Cuando los conceptos se organizan en un marco conceptual se facilita su aplicación a la práctica. Este marco conceptual analiza cada concepto proporcionando una definición, una justificación y ejemplos que ilustran su aplicabilidad a la práctica de la enfermería escolar. Las autoras Wold y Dagg (2001, octubre, pp. 401-403) definen cada concepto:

- **Salud pública (*public health*):** la enfermería escolar forma parte de la enfermería comunitaria y por tanto tiene como base una comprensión de la salud pública. En su sentido más amplio, la salud pública puede definirse como un conjunto continuo de actividades para proteger la salud de la comunidad. Estas actividades se organizan en tres niveles: prevención primaria, que incluye la promoción de la salud y la protección específica; prevención secundaria, que incluye el diagnóstico precoz, el tratamiento rápido y la limitación de la discapacidad; y prevención terciaria, que se centra en la rehabilitación.
- **Adaptación (*adaptation*):** hace referencia a los resultados finales positivos y constructivos que se obtienen al producir cambios tanto internos como externos en un contexto ambiental. Como medio para evaluar la adaptación, la enfermera debe centrarse en el orden, la consistencia y la coherencia de los comportamientos.
- **Ayuda en las relaciones (*helping relationships*):** los profesionales de enfermería se centran en ayudar a las personas a lograr relaciones más efectivas entre ellos o

con el mundo en el que viven. El éxito de la intervención de la enfermera escolar depende del establecimiento de una relación de ayuda efectiva.

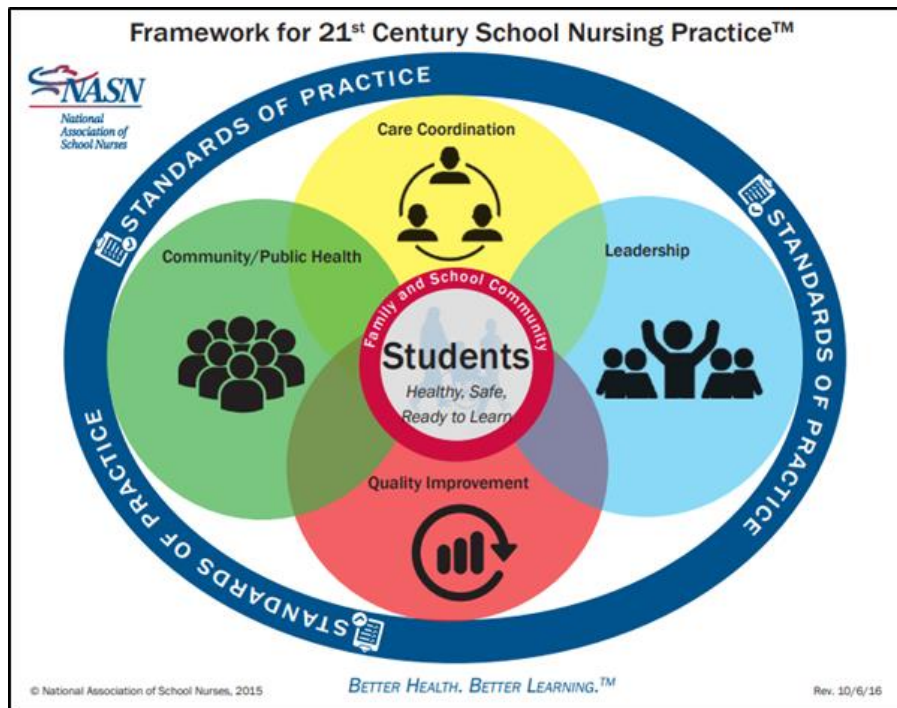
- **Herramientas (*tools*):** las enfermeras utilizan herramientas para evaluar las necesidades, la adaptación y el nivel de bienestar de los niños y niñas. Sus herramientas incluyen la historia de enfermería, la valoración sistemática de áreas funcionales y el diagnóstico enfermero.
- **Proceso sistemático (*systematic process*):** serie metódica de acciones u operaciones empleadas para el logro de resultados específicos. El uso de dicho proceso asegura un enfoque holístico e integral para identificar y satisfacer las necesidades de enfermería del alumnado. Algunos de dichos procesos son: el proceso de atención de enfermería, la investigación y la educación para la salud.

Este marco conceptual proporciona una base integral para la práctica de la enfermería escolar.

El marco teórico específico de la enfermería escolar más actual fue desarrollado en 2015 por la Asociación Nacional Americana de Enfermeras Escolares [NASN]. Dicho marco crea una estructura general de conceptos claves presentes en la práctica clínica especializada de la enfermera escolar en el siglo XXI. El marco conceptual refleja una organización clínica con las mejores prácticas basadas en la evidencia y la atención a las actividades prioritarias de la enfermera en el ámbito escolar. De esta forma, los conceptos proporcionan la orientación necesaria para que la enfermera escolar en su ejercicio profesional alcance el objetivo de salud del alumnado al proporcionar un ambiente escolar saludable y seguro. (NASN, 2020)

Como núcleo del marco se encuentra la atención de enfermería centrada en el estudiante, incluyendo el contexto familiar y la comunidad escolar. Alrededor de los estudiantes, la familia y la comunidad escolar se encuentran los conceptos o principios claves del marco: coordinación del cuidado, liderazgo, mejora de la calidad y salud pública o comunitaria. Estos cuatro principios están superpuestos y rodeados por un quinto principio: los estándares o competencias de la práctica, fundamental para una atención basada en la evidencia, clínicamente competente y de calidad. (NASN, 2015). Dicha estructura queda reflejada en el esquema de la **Figura 2**.

Figura 2. Modelo conceptual propuesto por la NASN



Fuente: NASN (2015)

1.5 Marco legislativo

En este apartado se exponen los aspectos, en materia legislativa, vigentes por los que se rige la práctica profesional de la enfermera escolar tanto en el ámbito europeo como en el ámbito nacional.

La legislación europea a la que está sujeta la enfermera para realizar las funciones propias de su profesión queda recogida en la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. A partir de dicha modificación, en el artículo 31.7 se especifican las competencias básicas y mínimas de los enfermeros responsables del cuidado. (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, 2013, p. 152). En la práctica diaria de la enfermera escolar destacan las siguientes competencias enfermeras: diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería; programar, organizar y administrar cuidados; responsabilizar a las personas, familias y grupos de unos hábitos de vida sanos y de su autocuidado; garantizar de forma independiente la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional. Mediante el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al

ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE, dicha normativa europea queda integrada en el Derecho español.

Otra de las leyes nacionales a tener en cuenta para el ejercicio profesional enfermero es la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. En su artículo 7.2 establece como funciones de la profesión sanitaria enfermera: “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”. (Jefatura del Estado, 2014, p. 8). Además, en su artículo 4.7 acentúa su autonomía e independencia: “el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico”. (Jefatura del Estado, 2014, p. 5)

Actualmente, en España no existe ninguna ley que regule la presencia sistemática de enfermeras escolares en los centros educativos. Dada la importancia de regular la enfermería escolar a nivel legislativo, las posibles áreas en las que se podría amparar son:

- **Área de capacitación específica:** el establecimiento de las áreas de capacitación específica queda regulado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, tras ser modificada por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Tras las modificaciones del Decreto-ley, en el artículo 24.1 de la ley de ordenación de profesiones sanitarias se establece que: “el Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud”. (Jefatura del Estado, 2014, p. 15). También se regula en dicha ley la formación en áreas de capacitación y la creación de comités de áreas de capacitación. Actualmente, no hay áreas de capacitación específica vigentes en ninguna de las Especialidades de las Ciencias de la Salud.
- **Área de enfermería de práctica avanzada:** Schober y Affara (2006) se basan en la definición del Consejo Internacional de Enfermería para describir a las enfermeras de práctica avanzada como:
Enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimientos de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias

clínicas necesarias para realizar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de acceso se recomienda un título universitario de posgrado de nivel máster. (p. 12)

Además, Sastre, De Pedro et ál. (2015) argumentan que “la búsqueda de respuestas a los permanentes desafíos a los que tienen que hacer frente los servicios de salud han propiciado la aparición de roles avanzados en entornos locales, aún sin reconocimiento formal”. (p. 268). La regulación legislativa de la enfermería de práctica avanzada permitiría la respuesta a problemas concretos de la sociedad como es el caso de los cuidados paliativos, los cuidados neonatales o la atención sanitaria en el ámbito escolar. Por último, señalar que el Consejo General de Enfermería de España introduce en su definición a la enfermera escolar como un profesional del ámbito de la enfermería de práctica avanzada.

- **Subespecialidad de la especialidad de Enfermería Pediátrica:** la especialidad de Enfermería Pediátrica queda regulada por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, complementando así la regulación de las especialidades de Ciencias de la Salud de la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias. A partir de este Real Decreto, aparece la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. En dicho programa aparecen las competencias para las que la enfermera especialista pediátrica debe estar capacitada, entre las que se encuentran:

Realizar educación para la salud al niño o niña, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto. (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010, p. 57254)

Sin duda, el ambiente más adecuado para llevar a cabo esta competencia, entre otras, es el ámbito escolar, pues la enfermera goza de una atención directa, diaria y constante tanto con el niño/a como con la familia y la comunidad escolar.

1.6 Situación actual

En este apartado se expone la situación actual de la enfermera escolar a nivel internacional y nacional para poder identificar y enfocar los temas más relevantes a los que se enfrenta esta figura.

Las diferentes Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud de la OMS han establecido y desarrollado los principios globales y las áreas de acción para la promoción de la salud. La más reciente es la novena conferencia mundial celebrada en Shanghai en 2016, titulada *Promover la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud para todos y todos por la salud*. En dicha conferencia se destacaron los vínculos más relevantes entre la promoción de la salud y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Si bien se requieren intervenciones políticas audaces para acelerar la acción de los países sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS], la Declaración de Shanghai ofrece el marco necesario para que los gobiernos utilicen el potencial transformador de la promoción de la salud. (OMS, 2020)

A nivel internacional, centrándonos en EE. UU., la Asociación Nacional Americana de Enfermeras Escolares [NASN], ha desarrollado un plan estratégico para los años 2020-2023 con 3 objetivos generales de los cuales emergen objetivos específicos. Dichos objetivos son: involucrar a las enfermeras escolares en la práctica escolar del siglo XXI; perseguir la salud, la educación y la equidad social de los estudiantes a través del liderazgo compartido; y asegurar la salud escolar basada en la evidencia. (NASN, 2020). En dicho plan también se especifica la visión, misión y valores actuales de la asociación:

- **Visión:** lograr que todos los estudiantes estén sanos, seguros y listos para aprender
- **Misión:** optimizar la salud y el aprendizaje del alumnado avanzando en la práctica de la enfermería escolar
- **Valores:** bienestar infantil; ética; innovación; liderazgo; diversidad, equidad e inclusión; excelencia; integridad; y escolaridad

(NASN, 2020)

Las competencias de la enfermera escolar en Estados Unidos quedan propuestas por la Asociación Americana de Enfermeras [ANA] y la Asociación Nacional Americana de Enfermeras Escolares [NASN], y recogidas en el libro: *School Nursing. Scope and Standards of Practice*, cuya última edición (3ra) fue publicada en el año 2017. Las competencias están agrupadas en estándares. Los seis primeros estándares coinciden con

el proceso de atención de enfermería y los once estándares restantes son específicos de la actuación enfermera en el ámbito escolar. En el **Anexo 2** se encuentran desarrolladas las competencias.

En Estados Unidos, las enfermeras escolares trabajan tanto en escuelas públicas como privadas. Willgerodt et ál. (2018) en un estudio sobre la práctica actual de las enfermeras escolares en EE. UU. establecen que el porcentaje de escuelas con cobertura de enfermera escolar es el siguiente: el 35,3% de las escuelas emplean a tiempo parcial enfermeras escolares (<35 horas), el 39,3% de las escuelas emplean a tiempo completo enfermeras escolares (> 35 horas) y el 25,2% de las escuelas no emplean enfermeras escolares. También apuntan que el porcentaje de enfermeras escolares es mayor en escuelas públicas (81,9%) que en escuelas privadas (34,6%). Además, la mayor parte de las enfermeras se encuentran en centros de educación primaria (62,4%), después en centros de educación secundaria (24,7%), y por último en centros mixtos (12,9%). En total, 95.776 enfermeras escolares formaban parte de la comunidad educativa a tiempo completo en 2018. La NASN recomienda que los estudiantes tengan acceso diario, como mínimo a una enfermera escolar a tiempo completo. (p. 1)

Con respecto al ámbito nacional, las líneas fundamentales de actuación en el marco de la promoción y educación para la salud en el actual contexto educativo quedan recogidas en el Plan estratégico de salud escolar y estilos de vida saludable (2016-2020) propuesto por el Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa [CNIIE] y establecido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Dicho programa aborda tres niveles de implementación: estatal, autonómico, y local-centro educativo. Cada nivel integra el marco europeo y atiende al progreso de cada ámbito de la salud, además de ajustarse a cada Comunidad Autónoma o centro escolar dependiendo de sus necesidades. (CNIIE, 2016, p. 18). Los objetivos principales del plan son: promover un modelo educativo que suponga el desarrollo íntegro de la salud de toda la comunidad educativa; asegurar la formación en materia de salud de todos los componentes de la comunidad educativa; y procurar un desarrollo vital saludable en el ámbito físico, psicológico, social y medioambiental. (CNIIE, 2016, p. 38)

Estos objetivos serán alcanzados a través de las siguientes líneas de actuación:

- **Línea de actuación 1:** instaurar y consolidar marcos de cooperación entre la Administración central-autonómica y los responsables directos de la promoción de la salud a través de estilos de vida saludable en el ámbito educativo.
- **Línea de actuación 2:** elaborar estrategias de promoción de la salud en los centros educativos e integrar a la comunidad educativa en el fomento de estilos de vida saludables.
- **Línea de actuación 3:** desarrollar la Red Estatal de Escuelas Promotoras de la Salud y apoyar la creación de Escuelas Promotoras de salud.
- **Línea de actuación 4:** consolidar la formación y capacitación del profesorado para la educación y promoción de la salud.
- **Línea de actuación 5:** investigar y valorar logros relacionados con la consecución de estilos de vida saludable.

(CNIIE, 2016, p. 40)

En última instancia, resaltar dos hechos: primero, el Plan Estratégico pretende favorecer la implicación de la comunidad educativa de los centros para que estos formen parte de la Red Estatal de Escuelas Promotoras de la Salud; y segundo, una de las acciones más oportunas para alcanzar los objetivos y apoyar las líneas de estrategia anteriormente expuestas sería la introducción sistemática de la enfermera escolar en los centros educativos, debido a sus competencias en el ámbito de promoción y educación para la salud y a su acceso directo a la comunidad educativa.

En cuanto a la asistencia enfermera del alumnado con problemas de salud crónicos, son muchos los estudios que muestran el incremento de dichas enfermedades en la población infantil. Tomando como referencia la Encuesta Nacional de Salud España [ENSE] 2017, podemos confirmar que los trastornos crónicos más prevalentes en la población infantil, de 0 a 14 años, son:

- **Alergia crónica** (excluyendo asma): 10,55%
- **Asma:** 4,55%
- **Trastornos de la conducta** (incluyendo hiperactividad): 1,75%
- **Trastornos mentales** (depresión, ansiedad): 0,60%
- **Autismo o trastornos del espectro autista [TEA]** (mayores de 2 años): 0,57%
- **Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente:** 0,45%

- **Diabetes:** 0,20%
- **Epilepsia:** 0,20%

Según los resultados de la ENSE, la mayoría de los trastornos crónicos son más prevalentes en niños que en niñas, excepto los trastornos mentales que son más prevalentes en niñas, y la diabetes y la epilepsia que aparecen con la misma prevalencia. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018, p. 10). Como conclusión a los resultados de la encuesta, se puede clarificar como fundamental el protagonismo de la promoción y la educación de la salud en la población infantil, además de asegurar que los niños y niñas con problemas de salud crónicos, enfermedades raras y/o discapacidades se integren en el centro educativo.

Actualmente, el ejercicio profesional enfermero en el ámbito de la Salud Escolar y otros centros educativos queda regulado por la Resolución N°14/2018, de 19 de diciembre de 2018, del Consejo General de Enfermería de España, el cual tiene la competencia para dictar resoluciones que ordenen determinados aspectos de la profesión enfermera de acuerdo con: la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en cuyo artículo 9 expone que corresponde al Consejo General, en el ámbito nacional, ordenar la actividad profesional de los colegiados (Jefatura del Estado, 1974, p. 7); el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, 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, en cuyo anexo se establecen dichos estatutos y en su respectivo artículo 24.16 se atribuye al Consejo General la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen la actividad profesional de los colegiados (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004, p. 7); y el Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por la Resolución N°32/89 del Consejo General de Enfermería, por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de Enfermería de España con carácter obligatorio, y cuyo artículo 2 establece la ordenación de la actividad profesional como una de las responsabilidades prioritarias del Consejo General (Consejo General de Enfermería, 1989, p. 7)

En base a la legislación anteriormente citada, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España tiene las competencias legales y estatutarias necesarias para ordenar el ejercicio profesional enfermero en el ámbito escolar. El CGE en la Resolución N°14/2018 acuerda 4 artículos:

- **Artículo 1: definición de enfermera en el ámbito de la Salud Escolar y otros centros educativos:** la finalidad de las funciones de la enfermera escolar se basa en obtener el desarrollo físico, mental y social adecuado que permita al alumnado mantener un estado de salud óptimo y empoderar su salud en la edad adulta.
- **Artículo 2: ámbito de práctica o campo de acción:** efectúa sus funciones en el ámbito escolar y desarrolla su práctica en las diferentes áreas establecidas.
- **Artículo 3: marco de actuación de la enfermera escolar:** las actuaciones e intervenciones se llevan a cabo dentro de su ámbito de competencias, conforme a su *lex artis* y en base a los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico. Dichas competencias (**Anexo 3**) se desarrollan en los siguientes ámbitos: asistencial, gestión, docente e investigador.
- **Artículo 4: contenido curricular mínimo:** establece los conocimientos mínimos que debe tener la enfermera para desarrollar las competencias establecidas de forma satisfactoria en el ámbito escolar.

(2018, 19 de diciembre, pp. 26-38)

En última instancia, señalar que el Consejo General de Enfermería y la Asociación Madrileña de Enfermería Escolar [AMECE] han sumado fuerzas para conseguir la implantación de la enfermera escolar en todos los centros educativos. Una de las acciones que llevarán a cabo de forma conjunta es el diseño del primer mapa de situación de enfermeras escolares en los centros educativos de toda España. A día de hoy, no se conoce el número exacto de enfermeras que desempeñan sus funciones en los centros escolares. Con este proyecto se pretende conocer el censo total de enfermeras escolares para medir de forma exacta la magnitud del problema y crear así la base para el desarrollo de las medidas necesarias cuyo propósito sea instaurar la figura de la enfermera escolar en todos los centros educativos. Así lo asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería en una entrevista:

Resulta fundamental contar con datos fidedignos para dimensionar el problema y poder dirigirnos a cada Comunidad Autónoma y hacerles ver que apostando por la enfermera escolar no sólo están garantizando la atención sanitaria a los niños/as con alguna patología, sino fomentando los hábitos saludables de los niños/as sanos en muchos campos como alimentación, higiene, educación afectivo-sexual, etc. Supone un beneficio para toda la sociedad. (Almendros, 2019, 26 de marzo)

Actualmente la contratación de las enfermeras escolares en la Comunidad de Madrid se realiza de la siguiente forma: en centros educativos públicos, a través de la bolsa única de Sanidad, regulado por la Orden 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, por la que se establece la colaboración entre ambas para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centros educativos públicos con necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado; en centros educativos privados, es el propio centro el que selecciona y contrata a las enfermeras; empresa de comedor, en ciertos colegios públicos es quien contrata a la enfermera que realiza sus funciones en el horario de comedor; asociaciones de Madres y Padres de Alumnos [AMPA], ayuntamientos y otros organismos públicos y privados, también pueden contratar enfermeras escolares. (AMECE, 2017)

1.7 Justificación del estudio

La importancia de la enfermera escolar reside en su capacidad para atender las necesidades de los alumnos con problemas de salud crónicos, su capacidad para manejar situaciones agudas que puedan surgir durante el horario escolar y su capacidad para educar en salud a todos los miembros de la comunidad educativa.

En un estudio realizado por Díaz y Arias (2018) analizan la necesidad percibida por el profesorado de Educación Primaria y Secundaria sobre la implantación de la enfermera escolar. Finalmente, el profesorado admite que no posee las competencias necesarias para fomentar hábitos saludables y tampoco para actuar ante problemas de salud o urgencias que puedan ocurrir durante el horario escolar. Por tanto, la implantación de la enfermera escolar no es solo una necesidad sentida por el colectivo enfermero, sino también por el colectivo de docentes que conocen de primera mano las necesidades de los niños en el ámbito escolar. (p. 9)

Teniendo en cuenta la opinión de las familias, destacar lo evidenciado por Montoro y Fernández (2017) quienes concretan en su estudio que la mayoría de padres y madres escogen el centro educativo de sus hijos por contar con la figura de la enfermera escolar. También señalar que la presencia de la enfermera escolar en el centro educativo es un hecho que valoran de forma positiva tanto para la atención de problemas crónicos, como para la educación para la salud y la formación del personal docente. (p. 56)

Conocer el nivel de conocimientos de la comunidad educativa en referencia a las competencias de las enfermeras escolares es un hecho fundamental para poder identificar cuáles son las causas que impiden la implementación de la figura de la enfermera escolar de forma sistemática en todos los centros escolares.

Terminar con una cita de la Carta de Ottawa para la promoción de salud:

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (OMS, 1986, noviembre, pp. 4-5)

La enfermera escolar es el profesional de salud que brinda sus cuidados en la comunidad educativa dotando de herramientas tanto al alumnado como a las familias y personal de la escuela para el disfrute pleno de su salud. Como apunta Natividad López, presidenta de AMECE: “no es un lujo, es una necesidad que haya una enfermera o más en cada colegio”. (Gregoris, 2018)

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Problema de investigación

La enfermera escolar es un perfil emergente cuya implantación en los centros educativos es todavía escasa, a pesar de que se haya demostrado en diversos estudios su importancia en la salud del alumnado. La sociedad no conoce aún el perfil de la enfermera escolar y, por tanto, no conoce las competencias que lleva a cabo en las escuelas. Es de especial relevancia que tanto padres y madres como el personal docente y no docente de los centros educativos conozcan dichas funciones para que puedan apoyar la integración de las enfermeras en el ámbito escolar.

Por consiguiente, este proyecto de investigación busca, en primera instancia, saber si los progenitores y los docentes conocen las competencias de la enfermera escolar, para, en segunda instancia, mostrar la importancia en la salud del alumnado y de la comunidad educativa si obtenemos como resultados que no conocen o conocen de forma parcial las funciones de la enfermera escolar, favoreciendo así su visibilización.

Concluimos entonces como pregunta de investigación: ¿Conocen los padres, madres y docentes las competencias de la enfermera escolar?

2.2 Objetivo general

Con este proyecto se pretende saber si la comunidad educativa (familia, profesores/as) tiene los conocimientos necesarios acerca de la función de la enfermera escolar, para garantizar su posterior implantación en los centros escolares en base a su relevancia.

Objetivo general: explorar el nivel de conocimientos sobre las competencias de la enfermera escolar que poseen tanto los padres y madres de los niños y niñas escolarizados como el personal docente de los centros educativos pertenecientes al distrito escolar de Puente de Vallecas en Madrid.

2.3 Objetivos específicos

Por otra parte, los objetivos específicos delimitan las acciones a seguir para la consecución del objetivo general:

- Conocer las características sociodemográficas de padres, madres y profesorado

- Conocer las características del centro educativo
- Exponer las competencias más relevantes de la enfermera escolar en diferentes ámbitos: asistencial, docente, gestión, investigación y relación interpersonal
- Conocer la importancia que otorgan padres, madres y profesorado a las competencias expuestas
- Explorar la opinión de las familias y personal docente acerca de la importancia y/o necesidad de la enfermera escolar en los centros educativos

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque metodológico

El presente estudio se realizará desde la perspectiva de la investigación cuantitativa. Destiny (2017) describe este tipo de investigación científica en base a la definición establecida por Kothari (2004): “la investigación cuantitativa es una búsqueda científica y sistemática de información sobre un tema específico”, a lo que Destiny añade que este tipo de investigación se utiliza para investigar hechos, reconfirmar resultados de experimentos anteriores, proporcionar soluciones para problemas existentes o nuevos, apoyar teorías o proponer nuevas. Además, el enfoque cuantitativo implica la construcción de conocimiento y la realización de experimentos para descubrir la causa y el efecto de algo o para proporcionar la base de futuros estudios. (p. 40)

En las ciencias sociales han prevalecido dos perspectivas teóricas principales: el positivismo y la fenomenológica. La perspectiva propia de la investigación cuantitativa es el positivismo ya que se basa en encontrar hechos o causas de los fenómenos sociales sin depender de los estados subjetivos del individuo. (Hanzeliková y Noriega, 2016, p. 52). Este trabajo examina los conocimientos de las personas para buscar ciertos factores que propician que la enfermera escolar no esté instaurada de forma sistemática en los centros escolares.

Para enumerar las razones por las que el enfoque cuantitativo es la idóneo para llevar a cabo la investigación planteada se utilizarán las características propuestas por Hernández, Fernández y Baptista (2014). Para empezar, la investigación cuantitativa pretende calcular y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación. En el caso de este estudio, se pretende explorar el nivel de conocimientos que poseen los padres, madres y docentes acerca de las competencias de la enfermera escolar y, por consiguiente, evaluar la magnitud del problema (la escasa presencia de enfermeras escolares). Por otra parte, el investigador cuantitativo propone un problema de estudio determinado sobre el fenómeno aunque en evolución. En este estudio el problema concreto es el conocimiento, pero está en constante evolución al ser una variable influida por factores internos y externos. Otra característica a resaltar es que la recolección de los datos se apoya en la medición empleando procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. En este caso, se utilizará un cuestionario validado que medirá los conocimientos de progenitores y profesorado. La investigación cuantitativa debe ser lo más “objetiva” posible, es decir, los hechos observados no podrán ser influidos por opiniones,

intenciones o tendencias del investigador/a, ya que interferían en la fiabilidad del estudio. Los estudios cuantitativos son resultado de una guía predecible y estructurada, el proyecto de investigación permite que dichos pasos se sigan de forma ordenada y sistemática. Si se sigue rigurosamente el proceso, los datos producidos poseen los estándares de validez y fiabilidad, y por tanto, las conclusiones derivadas generan conocimiento. En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados hallados en un grupo de mayor magnitud. Si se logra que la investigación pueda replicarse, el estudio se podría generalizar y la muestra se podría ampliar al ámbito autonómico y nacional. Por último, la investigación cuantitativa es deductiva, empieza con la teoría y de ella resultan expresiones lógicas denominadas “hipótesis” o preguntas de investigación que el investigador somete a prueba. En el caso de este estudio, partimos de una pregunta de investigación, saber si padres, madres y docentes conocen las competencias de la enfermera escolar, un interrogante muy genérico que la propia investigación irá solucionando a medida que se desarrolla, y por el que finalmente se podría llegar a una de las causas del problema planteado. (pp. 5-6)

3.2 Diseño del estudio

Nos encontramos ante un estudio observacional descriptivo transversal. A continuación, se enumeran las razones por las que se ha elegido este tipo de diseño:

- **Observacional:** el factor del estudio no es controlado por el investigador
- **Descriptivo:** no se establece una hipótesis causal, su finalidad es puramente descriptiva y exploratoria
- **Transversal:** determina la proporción de individuos que presentan una característica en un momento dado

(Cobo y Blanco, 2020, p. 38)

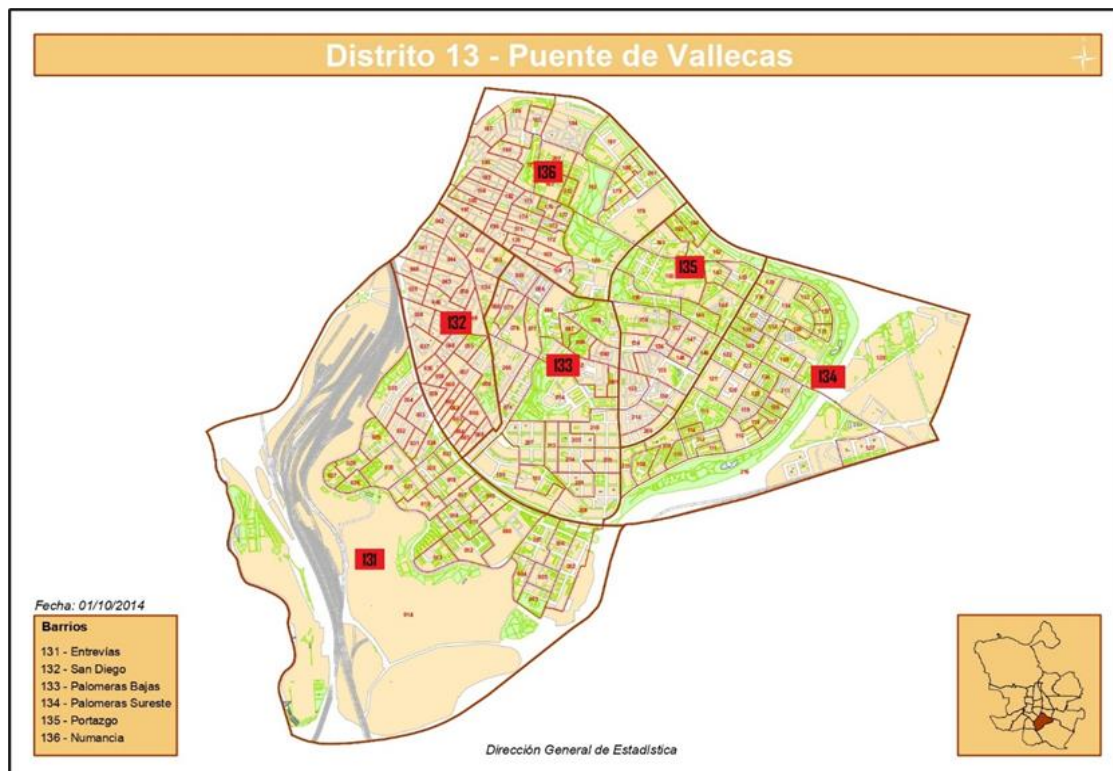
3.3 Ámbito de estudio

La población de referencia es la Comunidad de Madrid, ya que es la población en la que se pretende generalizar los resultados obtenidos en el estudio.

Por otra parte, la población de estudio, es decir, el subconjunto de la población de referencia que se va a estudiar, estará delimitada a un solo distrito de la ciudad de Madrid,

el Distrito Puente de Vallecas. Dicho distrito pertenece al Ayuntamiento de Madrid, es el distrito número 13 y está compuesto por 6 barrios: Entrevías, San Diego, Palomeras Bajas, Palomeras Sureste, Portazgo y Numancia. (Ayuntamiento de Madrid, 2018). En la **Figura 3** se puede observar la distribución del distrito. Se ha elegido dicho distrito debido a sus características geográficas, ya que al ser la zona de residencia de la investigadora es más fácil el acceso a los datos necesarios.

Figura 3. Plano del distrito de Puente de Vallecas de la ciudad de Madrid



Fuente: Ayuntamiento de Madrid (2018)

3.4 Población a estudio y muestra

Se establece como población a estudio todos los centros docentes pertenecientes al Distrito Puente de Vallecas, en los cuales se imparte la enseñanza básica, establecida en el artículo 3.3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, como la educación primaria y la educación secundaria obligatoria (p. 17.165). En el artículo 4 de esa misma ley se regula la enseñanza básica, la cual es obligatoria, gratuita y comprende diez años de escolaridad. Regularmente se desarrolla entre los seis y los dieciséis años de edad. (p. 17.166). Se ha escogido la enseñanza básica como criterio de inclusión de la población por su carácter obligatorio y gratuito.

El marco muestral, es decir, el listado de centros escolares, se ha obtenido a partir del buscador de colegios de la Comunidad de Madrid. El **Anexo 4** recoge dicho listado y se muestra la relación de centros docentes incluidos en el estudio, aportando además el tipo de enseñanza del centro (educación primaria, educación secundaria o educación primaria-secundaria) y la titularidad (público, privado-concertado o privado). En total, son 58 los centros educativos incluidos en el estudio.

La investigación va dirigida a los padres y madres del alumnado y al profesorado del centro educativo, pero el método de recogida de datos irá dirigido a un representante de cada grupo para facilitar dicha recogida. Las unidades de estudio serán: el presidente/a de la Asociación de Madres y Padres [AMPA] como representante de padres y madres, y el director/a del centro escolar como representante del profesorado. Por tanto, son 116 las personas que podrán participar en el estudio.

En la **Tabla 1** se enumeran los criterios de inclusión y exclusión establecidos para determinar las características que deben cumplir los participantes del estudio.

Tabla 1. Criterios de inclusión y criterios de exclusión para la población de estudio

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|---|
| Centro educativo que pertenece al distrito Puente de Vallecas | Centro educativo que no pertenece al distrito Puente de Vallecas |
| Centro educativo en el que se imparte enseñanza básica (educación primaria o educación secundaria obligatoria) | Centro educativo en el que no se imparte enseñanza básica (educación infantil, bachillerato, formación profesional, etc.) |
| Centro educativo con cualquier tipo de titularidad (pública, privada o concertada) | Que la persona objeto de estudio no desee participar en él |
| Centro educativo con o sin enfermera escolar | |
| Ser presidente/a del AMPA o ser director/a del centro escolar | Que la persona objeto de estudio no haya firmado el consentimiento informado para utilizar sus datos |
| Que la persona participe en el estudio de forma voluntaria | |

Fuente: elaboración propia

Los centros docentes que ya cuentan en su organización con una enfermera escolar son: Doctor Tolosa Latour, El Madroño, Jaime Balmes, Javier de Miguel, Virgen del Cerro, Numancia, GSD Vallecas, Sagrada Familia de Urgel, Tajamar y Raimundo Lulio, es decir, 10 de los 58 centros educativos totales. (Asociación Diabetes Madrid, 2020)

El tipo de muestreo utilizado para el estudio es el muestreo no probabilístico, no se realiza al azar, y como subtipo el muestreo por conveniencia, ya que permite seleccionar los sujetos accesibles que acepten participar. (Otzen y Manterola, 2017). Los individuos experimentan el fenómeno de estudio y por tanto se puede acceder a la información sobre dicho fenómeno. En el caso del estudio, todos los sujetos pertenecen a la comunidad educativa y por tanto pueden tener o no conocimientos acerca de la enfermera escolar.

El **tamaño muestral (n)**, es decir, el número de sujetos necesarios para conseguir los objetivos del estudio, se calcula a través de las siguiente fórmulas:

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0/N} \quad n_0 = \frac{(Z_0)^2 \times P \times Q}{(e_o)^2}$$

En este estudio partimos de una población total (N) de 116 sujetos, ya que son 58 centros y 2 personas de cada centro las que pueden participar en el estudio. Al calcular el tamaño muestral (n) obtendremos el número de sujetos necesarios de los 116 sujetos totales para alcanzar los objetivos.

Primero, debemos obtener el valor de n_0 , y para su cálculo los valores utilizados son:

Z: distribución normal. En este caso el valor de **Z** es igual a **1,96** para así obtener un nivel de seguridad del 95%.

P: proporción esperada. En este caso el valor de **P** es igual a **0,5**, es decir, la proporción esperada es del 50%, ya que permite máxima variabilidad y reduce al mínimo posible los elementos de la muestra asegurando que son representativos.

Q: valor complementario de la proporción esperada. Siempre es **Q = 1 – P**. Por tanto, en este caso **Q** es igual a **0,5**.

E_o: error absoluto, es decir, la precisión deseada. En este caso utilizaremos un valor estándar, un error de un **10%**.

A partir de los valores anteriormente dados, con la segunda ecuación dada se realiza el cálculo de n_0 y se obtiene un valor de **$n_0 = 96$** .

Por último, a partir del valor de n_0 podemos calcular el tamaño muestral (n) con la primera ecuación dada. Se utiliza como N la población o muestra entera que, como anteriormente se ha señalado, es **N = 116**. Por lo tanto el **tamaño muestral (n)** calculado es de **52**, es decir, para que el objetivo del estudio sea alcanzado (explorar el conocimiento de padres,

madres y profesorado acerca de las competencias de la enfermera escolar) se necesita que 52 sujetos participen.

Para que el estudio sea representativo es necesario que el 50% de los sujetos del tamaño muestral sean presidentes/as del AMPA y que el 50% restante sean directores/as de centro. Por tanto, para alcanzar los objetivos de forma representativa es necesario que participen en el estudio 26 presidentes/as del AMPA y 26 directores/as de centro.

Señalar también que lo más oportuno para obtener resultados representativos es que todos los centros escolares estén representados, es decir, que por lo menos un sujeto de cada centro escolar participe en el estudio.

3.5 Variables y operacionalización

Las variables identificadas en este estudio se describen en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Variables de estudio según su categoría

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| VARIABLES CUALITATIVAS | Variables nominales | Centro educativo: nombre del centro |
| | | Tipo de centro educativo: público, privado, privado-concertado |
| | | Persona encuestada: presidente/a del AMPA, director/a del centro |
| | | Sexo: masculino, femenino |
| | | Presencia de enfermera escolar en el centro: con enfermera, sin enfermera |
| | | Jornada laboral de la enfermera en el centro: jornada completa, parte de la jornada |
| | | Presencia de alumnado con patología crónica o discapacidad en el centro: alumnado con patología crónica o discapacidad, alumnado sin patología crónica o discapacidad |
| | | Conocimiento de cada competencia: conoce la competencia, no conoce la competencia |
| | Variables ordinales | Nivel de estudios: sin estudios finalizados, estudios primarios (ESO o EGB completos), estudios medios (bachillerato, BUP, FP medio o superior), estudios universitarios |
| | | Importancia dada a cada competencia: no la considero en absoluto importante, la considero algo importante, la considero bastante importante, la considero fundamental |

| | | |
|--------------------------------|----------------------------|--|
| VARIABLES CUANTITATIVAS | Variables ordinales | Edad: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ... |
|--------------------------------|----------------------------|--|

Fuente: elaboración propia

3.6 Método de recogida de datos

Como método de recogida de datos se utilizará un cuestionario, definido por Martín (2004) como: “instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información, y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información”.

El cuestionario será de elaboración propia, autoadministrado por los encuestados/as, y evaluará las características sociodemográficas del encuestado/a, las características del centro, el nivel de conocimientos acerca de las competencias de la enfermera escolar, la importancia otorgada a cada competencia y la opinión general sobre la importancia de la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos. También recoge unas instrucciones previas para la realización válida de dicho cuestionario.

En cuanto a su estructura, en el encabezado del cuestionario se encuentran tanto las instrucciones para realizarlo de forma correcta como la puntualización del anonimato y confidencialidad de dicho cuestionario. En una segunda parte, se establecen las preguntas cerradas relacionadas con las características sociodemográficas del encuestado/a y del centro educativo. A continuación, aparece una pregunta abierta en la que el encuestado/a deberá exponer su opinión acerca de la importancia que otorga a la enfermera escolar. Seguidamente, se enumeran las competencias más relevantes de la enfermera escolar a través de ítems. Del ítem número 1 al número 11 (inclusive) se mencionan competencias del ámbito asistencial, del ítem número 12 al número 14 (inclusive) se mencionan competencias del ámbito docente, del ítem número 15 al número 17 (inclusive) se mencionan competencias del ámbito de gestión, en el ítem número 18 se menciona una competencia del ámbito de investigación, y los ítems número 19 y 20 mencionan competencias del ámbito de comunicación y relación interpersonal. Todos los ítems están formados por una enunciado (competencia en cuestión) y dos preguntas cerradas: a la pregunta “¿conoce usted esta competencia?” se podrá responder “sí o no”, y la pregunta “¿en qué medida considera usted importante esta competencia?” se valorará con una

escala likert en la que la puntuación 1 se corresponde con que no considera en absoluto importante dicha competencia, y la puntuación 4 se corresponde con que la considera fundamental. La puntuación 5 de dicha escala se reserva para la respuesta “no sé”. Por último, el cuestionario será concluido por una segunda pregunta abierta en la que el encuestado/a deberá explicar si su opinión con respecto a la importancia que otorga a la enfermera escolar ha cambiado o no tras haber conocido sus competencias. En el **Anexo 5** se muestra el cuestionario que se va a utilizar en la investigación.

Con anterioridad la investigadora se pondrá en contacto con los centros escolares, vía telefónica o, si no es posible, de forma presencial, para explicar en qué consiste la investigación. Posteriormente, se dispensará el cuestionario en mano, si el contacto ha sido presencial y, si el contacto ha sido telefónico, se enviará el cuestionario vía correo electrónico a cada centro escolar del que deberán imprimir dos copias, una para que sea rellenado por el director/a y otro por el presidente/a del AMPA del centro. Además, se enviará la hoja informativa del estudio y el consentimiento informado que deberán firmar para poder participar en la investigación.

Para aumentar la validez del estudio se llevará a cabo la técnica prueba piloto o pretest. Según Casas, Repullo y Donado (2003, pp. 536-537), la prueba piloto permite determinar si los participantes han comprendido las preguntas, si dichas preguntas han creado cansancio o rechazo, si ha sido excesiva la duración del cuestionario o cualquier otra deficiencia. Dichos autores también hacen referencia a las deficiencias que pueden aparecer en el cuestionario propuestas por Goode y Hatt:

- **Alta proporción de respuestas “no sé”**: cabe determinar si la pregunta está bien o mal redactada. Se puede dar el caso de que: la formulación de la pregunta para la muestra a la que va destinada no es la apropiada, que los participantes desconocen algo que dábamos por conocido, que la pregunta está mal formulada o que los participantes valoran como indiscreta la pregunta, respondiendo “no sé” para eludirla
- **Los encuestados/as comienzan su respuesta con “si lo que quiere decir con su pregunta es ...”**: este tipo de comentarios en respuesta a las preguntas abiertas sugiere que el sujeto no ha comprendido completamente el objetivo de la pregunta, por lo que es una señal de debilidad de la pregunta

- **Elevada proporción de negativas para contestar a todo el cuestionario o a alguna pregunta concreta:** si la mayoría de los participantes no quieren responder al cuestionario será preciso modificar la manera de abordar a los sujetos, el momento y el lugar en el que se quiere suministrar el cuestionario, si queda asegurado el anonimato o si se da cualquier otra circunstancia que obstaculice la respuesta. En la negativa a preguntas concretas, incluso en preguntas correctamente formuladas siempre hay participantes que no quieren responder. Se acepta hasta un 5% como índice normal de no respuesta, por encima, la pregunta debe ser reconsiderada.

Para realizar la prueba piloto en este estudio, se escogerán 3 centros educativos de la zona de residencia de la investigadora: el colegio público Jaime Balmes, el colegio privado-concertado Raimundo Lulio y el colegio privado Mater Clementissima, es decir, tres centros educativos de las diferentes titularidades. Previamente, la investigadora concertará una cita presencial con los participantes de cada centro para explicar la finalidad del pretest y de la propia investigación. Tras la reunión, en cada centro se dejarán dos documentos con dos copias de cada uno, para que tanto el director/a del centro como el presidente/a del AMPA puedan rellenarlos. Dichos documentos son los siguientes: el cuestionario piloto y una hoja con preguntas en relación a la elaboración de dicho cuestionario. Dichas preguntas de valoración del cuestionario quedan recogidas en el **Anexo 6**.

Posteriormente, se analizarán las respuestas dadas al cuestionario piloto y las respuestas dadas a las preguntas de valoración del cuestionario. Para el análisis de las respuestas dadas al cuestionario piloto se tendrán en cuenta las deficiencias anteriormente citadas y, junto con la valoración por parte de los participantes, podremos identificar: si los enunciados son comprensibles, si la extensión de las preguntas es la correcta, si la categorización de las respuestas es la adecuada, si existe rechazo hacia alguna pregunta, si es lógico el ordenamiento interno y si la duración para realizar el cuestionario es aceptable.

Tras la prueba piloto y la valoración de los participantes, se corregirán los posibles errores, las posibles preguntas mal formuladas y la posible estructura u ordenamiento interno erróneos.

3.7 Análisis de los datos

Al encontrarnos ante un estudio meramente descriptivo, para analizar los datos recogidos se utilizará el análisis univariante que permite describir o caracterizar de forma individual cada variable. Por tanto, se utilizarán métodos estadísticos descriptivos. Según aclara Hidalgo (2019), este tipo de métodos “pretende mirar la tendencia de los datos y describir las características de las variables que intervienen en la investigación”. (p.31)

Con el análisis de los datos se pretende, en primera instancia, obtener información básica y descriptiva sobre las variables recogidas en el estudio y, en segunda instancia, describir de forma global el colectivo estudiado, lo que nos permitirá identificar las situaciones más relevantes que hayan surgido del estudio.

Hidalgo (2019) propone dos tareas al investigador para llevar a cabo en el campo de análisis: primero, describir las características de cada unidad de análisis, y segundo, comparar los subgrupos dependiendo de las características más relevantes para alcanzar los objetivos propuestos. Esta secuencia permite describir las variables, clasificar dichas variables y establecer relaciones entre las variables de estudio. (p. 33)

La estrategia de análisis estadístico que se utilizará será: para el cálculo de las variables cuantitativas, medidas de tendencia central como son la media, la moda y la mediana, y medidas de dispersión como la desviación típica; y, por otra parte, para el cálculo de las variables cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas y porcentajes a través de tablas y gráficos simples.

El programa estadístico que se va a utilizar para analizar los datos es el software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Este programa es el más recomendado en el campo de las Ciencias Sociales, ya que facilita dos de los procesos básicos en la investigación social aplicada: la entrada y archivo de los datos obtenidos, y el análisis estadístico de los mismos. (Hidalgo, 2019, p. 30)

4. PLAN DE TRABAJO

El plan de ejecución del estudio será detallado con el cronograma expuesto en la **Tabla 3** como referencia. Cabe aclarar que todas las actividades serán llevadas a cabo por la misma persona, la investigadora.

Tabla 3. Cronograma del estudio

| FASES | ACTIVIDADES | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
| Búsqueda bibliográfica | Necesidad de abordar el problema | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Antecedentes y estado actual del tema | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Justificación del estudio | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | Establecimiento de objetivos | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metodología | Elección del diseño del estudio | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Definición de la población de referencia | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Establecimiento de variables | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elección y elaboración de la técnica de recogida de datos | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de datos | Elección de la técnica de análisis de datos | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Contacto con los participantes de la prueba piloto | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entrega de cuestionarios piloto y valoración de participantes | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recogida de cuestionarios piloto y valoración | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Corrección del cuestionario y elaboración del definitivo | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Contacto con el resto de participantes para explicar el proceso | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | Entrega o envío de cuestionarios definitivos | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | Cumplimentación de los cuestionarios | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| | Recogida de los cuestionarios cumplimentados | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| | Clasificación de los datos obtenidos | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Resultados | Descripción de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| | Establecimiento de relaciones entre datos | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Conclusiones | Creación de tablas y gráficos con los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| | Explicación de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| Conclusiones | Establecimiento de conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |
| | Definición de futuras líneas de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

Fuente: elaboración propia

La investigación comienza con la revisión bibliográfica de los antecedentes históricos de la enfermera escolar, con la exposición de la situación actual del problema de investigación y con la justificación del estudio. Todo ello se llevaría a cabo en 4 semanas.

Para poder responder a la pregunta de estudio, se establece un objetivo general y varios objetivos específicos. A partir de los objetivos, se selecciona el diseño de estudio, la población a estudio, las variables de estudio, la técnica de recogida de datos y la técnica de análisis de datos. Tanto la definición de los objetivos como la configuración de la metodología se realizará en 2 semanas.

En cuanto a la aplicación de la investigación, se iniciará con el desarrollo de la prueba piloto, necesaria para establecer la validez interna del cuestionario elaborado por la investigadora. El contacto presencial con los 3 centros participantes en el pilotaje y la entrega de los documentos requeridos para su valoración se llevará a cabo en una semana. Durante la semana siguiente, la investigadora recogerá los datos obtenidos en el cuestionario piloto y la valoración de los participantes para posteriormente analizarlos y corregir los posibles errores que contenga el cuestionario.

Tras la elaboración del cuestionario definitivo, la investigadora se pondrá en contacto vía telefónica o, si no es posible, de forma presencial con todos los participantes y explicará el procedimiento y la finalidad del estudio. Después de la llamada o cita presencial, se dispensará el cuestionario a los participantes de la misma forma, vía correo electrónico si el contacto ha sido telefónico o en mano si el contacto ha sido de forma presencial. Para este proceso de contacto y entrega de cuestionarios se establecen 2 semanas. El periodo otorgado para que cada participante pueda cumplimentar el cuestionario y devolverlo rellenado a la investigadora vía correo electrónico es de 2 semanas iniciadas desde el día en que recibe el cuestionario, de esta forma todos los participantes tendrán el mismo tiempo. En total, la fase de cumplimentación de los cuestionarios durará 4 semanas. El proceso de recogida de los cuestionarios a través del correo electrónico o de forma presencial si no es posible se realizará en la última semana de la fase de cumplimentación.

Por otra parte, el análisis de los datos se llevará a cabo en 6 semanas. Y dentro del análisis, cada proceso durará dos semanas, es decir, se dispondrá de dos semanas para clasificar los datos obtenidos en base a las variables del estudio, dos semanas para describir dichas variables y otras dos semanas para establecer las relaciones existentes entre ellas. La redacción de los resultados se llevará a cabo en 4 semanas: 2 semanas para crear tablas y gráficos con los resultados, y 2 semanas para explicarlos de forma detallada.

Por último, se establecen 2 semanas para concluir el estudio y dentro de esas 2 semanas, también se desarrollarán las futuras líneas de investigación.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para empezar, no existen riesgos conocidos para el sujeto que participa en la investigación como tampoco existe ningún beneficio inmediato. Con su participación en este estudio, el participante podrá ayudar a que se conozca la situación actual de la enfermera escolar y a que adquiera mayor visibilización para que pueda ser integrada de manera sistemática en los centros educativos.

La explicación de la finalidad y el proceso de la investigación será comunicada antes de enviar el cuestionario a todos los participantes por vía telefónica, y si no es posible se concertará una cita para exponer la información de forma presencial. Los números de teléfono utilizados como contacto serán los propios de cada centro educativo.

Para preservar la confidencialidad de los participantes, los cuestionarios serán rellenados sin aportar el nombre de la persona que lo realiza. A cada cuestionario se le otorgará un código (número + letra) en función del centro escolar. En el listado del **Anexo 4** se refleja el número que recibirá cada centro, los cuales están ordenados alfabéticamente según el nombre y siguiendo el orden de: primero, públicos, luego, privados-concertados, y por último, privados; y una vez ordenados de dicha forma, seguirán otro nuevo orden: primero, educación primaria, luego, educación secundaria, y por último, educación primaria-secundaria. Además para diferenciar los cuestionarios, los realizados por presidentes/as del AMPA recibirán la letra A, y los realizados por directores/as del centro la letra B.

Por otra parte, para poder llevar a cabo la investigación se requiere que todos los participantes hayan firmado el consentimiento informado antes de participar en el estudio y de utilizar sus datos aportados a través del cuestionario. En el **Anexo 7** se adjunta la hoja de información sobre el estudio para los participantes y en el **Anexo 8** se adjunta el consentimiento informado que deberán firmar los sujetos que voluntariamente quieran participar en el estudio tras haber recibido la información. Dicha hoja informativa está compuesta por el propósito del estudio y su consiguiente proceso, la voluntariedad de la participación en la investigación y la confidencialidad de los datos aportados.

Los anteriores aspectos nombrados quedan amparados por la actual Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, cuyo objetivo es: “garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 18.4 de la Constitución”, y cuya aplicación recae sobre

“cualquier tratamiento total o parcialmente automatizado de datos personales, así como el tratamiento no automatizado de datos personales contenidos o destinados a ser incluidos en un fichero”. (p. 119800)

6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES DE ESTUDIO

Un elemento fundamental para que este estudio funcione es la colaboración de los participantes, ya que alcanzar el objetivo depende de sus respuestas. Para poder explorar y describir de forma general el conocimiento acerca de la enfermera escolar y la importancia que otorgan a esta figura tanto padres y madres como el profesorado es necesario que la mayoría de los participantes respondan al cuestionario. Por tanto, es vital transmitir la importancia del estudio a los sujetos, aportando así la confianza necesaria para garantizar que participen en el estudio.

Otra de las limitaciones del estudio es la selección de un representante de cada grupo. Al elegir al presidente/a del AMPA y al director/a del centro, la recogida de datos y su posterior análisis se hace más factible, pero siempre debemos tener en cuenta que las características sociodemográficas de los sujetos seleccionados pueden no coincidir con las características del resto de familias o profesorado.

Una limitación específica que puede aparecer es que a la hora de hacer la prueba piloto, uno de los centros educativos elegidos para tal prueba no desee participar en el estudio, en ese caso se elegirá otro centro educativo para realizar el pilotaje.

Un sesgo habitual es el “error de tendencia central”, explicado por Martín (2004) como “la tendencia a elegir entre las diferentes opciones de respuesta, las centrales”. (p. 25). Para evitar este sesgo, en la escala likert que valora la importancia que da el sujeto a cada competencia se han formulado 4 posibles contestaciones para que no haya una respuesta central.

Los resultados difícilmente se pueden generalizar a la población de referencia, ya que las características de la población y de los centros educativos del distrito Puente de Vallecas pueden no coincidir con el resto de distritos, pero lo que sí se puede conseguir con este estudio es demostrar su validez interna para que sea realizado en otras poblaciones, creando así un mapa de la situación de la enfermera escolar en el territorio.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Con las respuestas extraídas de los cuestionarios elaborados por el presidente/a del AMPA y el director/a del centro escolar, se espera establecer las características sociodemográficas de los encuestados/as y las características principales de los centros educativos del distrito Puente de Vallecas. También se espera estimar la situación actual de las enfermeras en dicho distrito, es decir, confirmar qué centros educativos cuentan con la presencia de la enfermera escolar, en qué horario realiza su labor y si su asistencia se debe o no a la presencia de alumnado con problemas de salud crónicos o discapacidad.

Por otra parte, las respuestas de los encuestados/as a la pregunta “¿conoce usted esta competencia?”, proporcionará el conocimiento de dichas competencias. Se podrá concluir si la mayoría de los encuestados/as no conocen las competencias, si la mayoría de los encuestados/as conocen parte de las competencias o si la mayoría de los encuestados/as conocen las competencias. Las competencias que sí conocen los participantes, además, pueden mostrar cuáles son las funciones que popularmente se conocen acerca de la enfermera escolar.

En cuanto a la valoración de la pregunta “¿en qué medida considera usted importante esta competencia?”, además de aportar la relevancia que da cada encuestado/a a las competencias, si comparamos las respuestas con las características del sujeto, puede mostrarnos, por ejemplo, la importancia que da a las competencias dependiendo de si el sujeto es hombre o mujer, dependiendo de si el sujeto es el presidente/a del AMPA o el director/a centro, dependiendo de si el centro ya cuenta con una enfermera escolar o no, etc.

Por último, con las dos preguntas abiertas que abren y cierran el apartado de las competencias de la enfermera escolar en el cuestionario, se pretende explorar si la opinión de los encuestados/as acerca de la enfermera escolar cambia o no tras conocer sus funciones más relevantes. Esto podría ser un hecho esencial si obtenemos como resultado que la opinión cambia a que valora más el papel de la enfermera escolar, ya que sería una razón de peso para confirmar que la información acerca de las competencias de la enfermera en el ámbito escolar puede hacer que la sociedad conozca y valore de forma positiva dichas funciones.

8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Para establecer la magnitud del problema, la escasa presencia de enfermeras escolares, es importante conocer los factores que precipitan dicha situación. Saber si la comunidad educativa conoce o no las funciones que lleva a cabo la enfermera escolar ayudará a establecer un punto de partida para abordar el problema. Es ahí donde reside la relevancia de esta investigación.

Si al explorar los conocimientos de padres, madres y profesorado, obtenemos que no conocen o conocen de forma escasa las competencias de la enfermera escolar, se podría llevar a cabo un plan de acción en el que, a través de sesiones informativas, se expongan los beneficios que supone contar con una enfermera en el ámbito educativo, tanto a nivel asistencial como docente.

Aplicar la investigación primero a pequeña escala, como es el caso del distrito Puente de Vallecas, permitirá mostrar la efectividad de la investigación, para que posteriormente, si demuestra ser de utilidad, sea aplicada a más poblaciones o a una población de mayor escala. El método de recogida de datos tiene capacidad de transferencia, es decir, puede ser aplicado a diferentes poblaciones. Por tanto, la repetición de esta investigación en otros sujetos es posible.

Replicar la investigación en más poblaciones generaría un mapa situacional de enfermeras escolares, ya que el estudio permite establecer qué centros educativos cuentan con enfermera escolar y cuáles no, además de especificar la jornada en la que trabajan dichas profesionales. Crear un mapa situacional es otra herramienta que permitirá establecer la magnitud del problema.

Por último, como líneas de investigación futuras, sería fundamental sensibilizar a las Administraciones Públicas para que se establezcan las medidas legislativas necesarias para garantizar la introducción de la enfermera en todos los centros educativos. Demandar su implantación supone ganar en el bienestar de niños y niñas, y apostar por la sostenibilidad del Sistema sanitario a corto, medio y largo plazo.

Otra línea de investigación posible es establecer las diferencias entre los centros educativos que cuentan con enfermera escolar y los centros educativos que no, mostrando el impacto que supone la presencia de dicha figura tanto a nivel clínico como económico y social.

9. CONCLUSIONES

El ministerio de Sanidad (2013) pone de manifiesto en la actual *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS* que:

En el actual contexto socioeconómico, con las tensiones a las que está sometida la sociedad y el propio sistema sociosanitario, se hace imperativo un giro hacia la promoción y la prevención, que proporcionará un doble beneficio, aumentar el bienestar y la cohesión social y trabajar en la sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo. (p. 17)

Este enunciado fundamenta la necesidad de una figura que aporte la promoción, prevención y asistencia necesarias en el ámbito escolar. Por las diferentes razones dadas en el estudio y por su adecuado marco competencial, la enfermera escolar es el profesional de la salud idóneo para realizar dichas funciones. Este estudio pone de manifiesto dichas competencias, por una parte, para mostrar su adecuación a las necesidades de salud en el ámbito escolar y, por otra parte, para explorar el conocimiento y la opinión de la comunidad escolar acerca de dicha figura.

La presencia de la enfermera en el ámbito educativo genera un impacto positivo sobre tres áreas: área clínica, ya que mejora la situación de los niños y niñas con enfermedades crónicas o discapacidad al favorecer su integración, adaptación y seguimiento en el entorno escolar, además de atender los posibles problemas de salud agudos surgidos durante el horario escolar y asistir en situaciones de urgencia; área económica, la prevención y promoción de la salud, propias de la función de la enfermera escolar, consiguen una mayor calidad de vida de las personas al menor coste económico a medio y largo plazo; área social, las competencias de la enfermera escolar no solo recaen sobre el alumnado, sino que también engloban a las familias, al profesorado o las instituciones sociosanitarias del entorno, por tanto, sus funciones se extienden a la Comunidad del centro educativo en el que realiza su labor.

La enfermera escolar es una perfil emergente, cuyo auge es aún escaso. Por esta razón es necesario establecer la magnitud del problema y la necesidad de que los centros educativos cuenten con una enfermera, para posteriormente demandar su implantación de forma sistemática y regulada legislativamente.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEESE. (s. f.). *Presentación*. ACEESE. Consultado el 2 de abril de 2020.
- ACISE. (2016). *Enfermeras/os escolares: habilidades, competencias y funciones*. ACISE.
- Almendros, A. (2019, 26 de marzo). *El CGE y la AMECE.N.I diseñarán el primer mapa de la situación de las enfermeras en los centros escolares de toda España*. Diario Enfermero. <https://diarioenfermero.es/el-cge-y-la-amece-n-i-disenaran-el-primer-mapa-de-la-situacion-de-las-enfermeras-en-los-centros-escolares-de-toda-espana/>
- AMECE. (2010, 11 de febrero). *Perfil de la enfermera escolar elaborado por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos*. AMECE.
- AMECE. (2017). *Inicio*. AMECE. <http://amece.es/>
- ANA y NASN. (2017). *School nursing: Scope and Standards (3.ª ed.)*. ANA.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989, 20 de noviembre). *Resolution 44/25 of Convention on the Rights of the Child*. ONU.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2000, 13 de septiembre). *Resolución de la Declaración del Milenio*. ONU
- Asociación diabetes Madrid. (2020, febrero). *Listado de colegios con asistencia sanitaria en Madrid capital y CCAA 2019-2020*. <https://diabetesmadrid.org/>
- Atención al ciudadano. (s. f.). *Buscador de colegios. Comunidad de Madrid*. Consultado el 19 de marzo de 2020. http://www.madrid.org/wpad_pub/run/j/MostrarConsultaGeneral.icm
- Ayuntamiento de Madrid. (2018). *Organización municipal. Distritos. Puente de Vallecas*. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/EIAyuntamiento/PuentedeVallecas?vgnextfmt=default&vgnextchannel=3970ca5d5fb96010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD#infoDistrito>
- Batista, P., Graça, A., y Matos, Z. (2007). Competencia – entre significado y concepto. *Contextos educativos*, 10, 7-28.
- Buijs, G. J. (2009). Better Schools through Health: networking for health promoting schools in Europe. *European Journal of Education*, 44(4), 507-520.

- Casas, J., Repullo, J. R. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atención Primaria*, 31(8), 527-38.
- CNIIE. (2016). *Plan Estratégico de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable (2016-2020)*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Cobo, J. L. y Blanco, I. (2020). Elementos nucleares para la elaboración de un proyecto de investigación con metodología cuantitativa. *Enfermería Intensiva*, 31(1), 35-40.
- Consejería de Sanidad. (2014, 1 de julio). *Orden 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establece la colaboración entre ambas para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado*. B.O.C.M. Núm. 173. http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contentoNormativa.jsf?idnorma=9756#no-back-button
- Consejo General de Enfermería de España. (2018, julio) *Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar*. Consejo General de Enfermería de España.
- Consejo General de Enfermería de España. (1989, 14 de julio). *Resolución N° 32/89, de 14 de julio de 1989, por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de Enfermería de España con carácter obligatorio*. <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
- Consejo General de Enfermería de España. (2018, 19 de diciembre). *Resolución N°14/2018, de 19 de diciembre de 2018, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de la Salud Escolar y otros centros educativos*. B.O.E. Núm. 311. http://www.colegioenfermeriarioja.org/fileadmin/noticias/Resolucion_14.pdf
- Cortes de la Comunidad Valenciana. (2014, 29 de diciembre). *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana*. B.O.E. Núm. 35. <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2014/12/29/10>
- Destiny, O. (2017). Quantitative research methods: a synopsis approach. *AJBMR*, 6(10), 40-47.

- Díaz, H. y Arias, M. M. (2018, noviembre). Necesidad percibida del profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria sobre formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar. *Metas de enfermería*, 21(9), 5-12.
- EUSTAT. (s. f.). *Educación. Definiciones*. Consultado el 9 de abril de 2020. Instituto Vasco de Estadística. https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_279/opt_0/tipo_5/ti_Educacion/temas.html#el
- González, N. y López, N. (2012, septiembre). Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas de enfermería*, 15(7), 50-54.
- Gregoris, A. M. (2018, 26 de septiembre). *El CGE y enfermeras escolares suman fuerzas para su implantación en todos los colegios*. Diario Enfermero. <https://diarioenfermero.es/el-cge-y-enfermeras-escolares-suman-fuerzas-para-su-implantacion-entodos-los-colegios/>
- Hanzeliková, A. y Noriega, C. (2016). Introducción a la investigación sociosanitaria: diseño de estudios cualitativos características generales y conceptos básicos de la investigación cualitativa. *Enfermería en cardiología*, 23(67), 50-57.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw Hill Education
- Hidalgo, A. (2019). Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *Revista sigma*, 15(1), 28-44.
- Houlahan, B. (2018). Origins of School Nursing. *The Journal of School Nursing*, 34(3), 203-210.
- Jefatura del Estado. (1974, 13 de febrero). *Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales*. B.O.E. Núm. 40. <https://www.boe.es/eli/es/l/1974/02/13/2/con>
- Jefatura del Estado. (2006, 3 de mayo). *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. B.O.E. Núm. 106. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>
- Jefatura del Estado. (2014, 28 de marzo). *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*. B.O.E. Núm. 280. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/1/21/44/con>

- Jefatura del Estado. (2018, 5 de diciembre). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. B.O.E. Núm. 294. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/dof/spa/pdf>
- Junta Directiva de la NASN. (2017, febrero). *Definition of school nursing*. NASN. <https://www.nasn.org/about-nasn/about>
- López, N., González, N. I., López I. (2015, junio). *Competencias profesionales de la enfermería escolar*. AMECE.
- Martín, M. C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas profesión*, 5(17), 23-29.
- Martínez-Otero, V. (2006, febrero). Consideraciones pedagógicas sobre la comunidad educativa: el paradigma de la “escuela-educadora”. *Revista Complutense de Educación*, 17(1), 51-64.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (2018). *Encuesta Nacional de Salud. España 2017: Principales resultados*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. Informes, estudios e investigación.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2004, 9 de agosto). Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, 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. B.O.E. Núm. 269. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2001/11/08/1231/con>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010, 17 de junio). *Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica*. B.O.E. Núm. 157. <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1730>
- Montoro, A. y Fernández, P. (2017, diciembre). La enfermera escolar. Opinión de los progenitores de niñas y niños que inician la escolarización. *Metas de enfermería*, 20(10), 50-59.
- Morten, H. (1901, enero). The London Public-School Nurse. *The American Journal of Nursing*, 1(4), 274-276.

- NASN. (2015). *Framework for 21st Century School Nursing Practice*. NASN. *
- NASN. (2020). *Resources. Professional Topics*. NASN. <https://www.nasn.org/nasn-resources/professional-topics>
- Nutbeam, D. (1998, enero). *Health Promotion Glossary*. OMS.
- OMS. (1986, noviembre). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS.
- OMS. (2020). *Health promotion*. OMS. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
- OMS (2020). *Health promoting schools*. OMS. https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2013, 20 de noviembre). *Directiva 2013/55/UE del Parlamento europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales*. Diario Oficial de la Unión Europea. <https://www.boe.es/doue/2013/354/L00132-00170.pdf>
- Pérez, J. y Merino, M. (2014). *Definición de centro educativo*. Definición.de. <https://definicion.de/centro-educativo/>
- Pollitt, P. (1994). Lina Rogers Struthers: the first school nurse. *Journal of School Nursing*, 10(1), 34-36.
- Raffino, M. E. (2019). *Familia*. Concepto.de. <https://concepto.de/familia/>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23.ª ed.)*. Consultado en <https://www.rae.es/>
- Sastre, P., De Pedro, J. E. et ál. (2015). Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enfermería clínica*, 25(5), 267-275.
- Schober, M. y Affara F. A. (2006). *International Council of Nurses: Advanced Nursing Practice*. Blackwell Publishing.
- SHE. (2020). Organisational structure. SHE. <https://www.schoolsforhealth.org/about-us/organisational-structure>

- Soler, E. (2015, marzo). *Presentació*. ACISE. <http://acise.cat/>
- Soler, E. y del Campo, E. (2014, enero). *Programa de educación para salud en las escuelas e institutos (PESEI)*. ACISE
- Vieira, M. (2019, 4 de abril). *Nace la Asociación Española de Enfermería y Salud Escolar*. Diario Enfermero. <https://diarioenfermero.es/nace-la-asociacion-espanola-de-enfermeria-y-salud-escolar/>
- Willgerodt, M. A. et ál. (2018). Public School Nursing Practice in the United States. *Journal of School Nursing*, 34(3), 232-244.
- Wold, S. J. y Dagg, N. V. (2001, octubre). School nursing: A framework for practice. *The Journal of School Health*, 71(8), 401-404.
- Wolfe, L. C. (2018, julio). Power of the Past, Celebrate the Present, Force of the Future Part 1: Our Story - NASN's First 25. *NASN School Nurse*, 229-235.

11. ANEXOS

Anexo 1. Competencias profesionales de la enfermera escolar según AMECE

| ÁREAS | COMPETENCIAS | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| 1. Atención integral al alumno | Comunicación | | Asistencial | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una interacción profesional con el niño/a, adolescente y familia para poder identificar áreas de cuidados y contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado - Mantener una comunicación eficaz con el equipo docente, instituciones, grupos sociales y los diferentes niveles de atención de los servicios de salud | | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar de forma integral y contextualizada - Prestar cuidados integrales y realizar educación para la salud - Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil - Valorar la repercusión de la hospitalización - Realizar procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de problemas de salud <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar apoyo emocional - Demostrar capacidad de anticipación ante situaciones de riesgo | | |
| 2. Gestión de la salud en el ámbito educativo | Liderar, coordinar y dirigir tanto los procesos de gestión clínica, para hacer más eficiente la atención, como la actividad asistencial, los sistemas de información y los cuidados de enfermería orientados a las necesidades derivadas de los problemas de salud | | | | |
| 3. Competencia profesional disciplinar | Docentes | | Investigación | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar y valorar las necesidades de formación y los factores que influyen en el aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar objetivos - Determinar el plan de enseñanza mejor adaptado <ul style="list-style-type: none"> - Decidir las fórmulas pedagógicas - Gestionar el material didáctico necesario - Evaluar la consecución del aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar textos divulgativos | | <ul style="list-style-type: none"> - Basar su práctica en la evidencia científica - Generar conocimiento científico en enfermería escolar e impulsar líneas de investigación | | |
| 6. Competencias interprofesionales | Centro educativo | Personal docente y otros profesionales | Alumnado y familia del alumnado | Servicios externos | Universidad |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar propuestas en el ámbito de la salud para el proyecto educativo de centro [PEC] - Formular propuestas en el ámbito de sus competencias | <ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con el tutor en el desarrollo de unidades didácticas en materia de EpS - Formar a todos los profesionales del centro educativo en conductas saludables - Aportar información y orientaciones sobre aspectos de salud relevantes | A través del Consejo Escolar del Centro educativo y la escuela de padres | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer contactos con las distintas instituciones del ámbito socio-sanitario para la mejora del desarrollo educativo y personal del alumnado (centros de atención primaria, especializada, centros de menores) | <ul style="list-style-type: none"> - Implantación de la asignatura de enfermería escolar <ul style="list-style-type: none"> - Alumnos de prácticas en centros educativos - Participación docente en seminarios y másteres universitarios |

Fuente: López, N., González, N. I., López I. (2015, junio)

Anexo 2. Competencias profesionales de la enfermera escolar en Estados Unidos

| ÁREAS | COMPETENCIAS |
|--|--|
| 1. Valoración | Recopila los datos pertinentes a la salud o situación del niño |
| 2. Diagnóstico | Analiza los datos de la evaluación para determinar el diagnóstico y los problemas |
| 3. Resultados | Identifica los resultados esperados para realizar un plan individualizado |
| 4. Planificación | Desarrolla un plan de cuidados con estrategias y alternativas para alcanzar resultados esperados |
| 5. Implementación | Implementa el plan identificado utilizando intervenciones basadas en evidencia y lenguaje estándar |
| 6. Evaluación | 1. Coordinación de la atención 2. EpS y promoción de salud 3. Consulta 4. Autoridad prescriptiva |
| 7. Ética | 1. Defiende la confidencialidad dentro de parámetros legales, reglamentarios y éticos de salud y educación 2. Aboga por la atención equitativa 3. Asiste en la autodeterminación y la toma de decisiones informadas 4. Interviene cuando es apropiado cuestionar la práctica de salud o para mejorar la seguridad y la calidad |
| 8. Educación | 1. Participa en actividades educativas continuas relacionadas con temas profesionales 2. Contribuye a un ambiente de trabajo propicio para la educación de profesionales 3. Comparte hallazgos educativos, experiencias e ideas con sus compañeros 4. Mantiene la certificación y /o credencialización estatal y nacional |
| 9. Práctica e investigación basadas en la evidencia | 1. Utiliza evidencia actual, incluidos resultados de investigación para guiar las decisiones de práctica 2. Incorpora evidencia al iniciar cambios en la práctica de enfermería escolar 3. Participa en la recopilación de datos, como encuestas, proyectos piloto y estudios formales |
| 10. Calidad de la práctica | 1. Demuestra calidad práctica al documentar la aplicación del proceso de enfermería 2. Utiliza la creatividad y la innovación para mejorar la atención de enfermería escolar 3. Participa en prácticas de mejora de calidad |
| 11. Comunicación | 1. Busca la mejora continua de las habilidades de comunicación y resolución de conflictos 2. Transmite información en formatos que promueven la comprensión 3. Utiliza la comunicación como estrategia para alcanzar los objetivos de enfermería 4. Aporta una perspectiva profesional propia con equipo multidisciplinar y otros |
| 12. Liderazgo | 1. Busca formas de avanzar en la autonomía de enfermería y la responsabilidad de las enfermeras escolares 2. Participa en enfermería escolar, salud escolar y otras organizaciones profesionales 3. Sirve en roles de liderazgo en organizaciones profesionales y comités a nivel local, estatal y nacional 4. Debate con colegas para el avance de la enfermería, la profesión y la atención médica de calidad |
| 13. Colaboración | 1. Se asocia con otros para lograr un cambio y generar resultados mediante el intercambio de conocimientos 2. Funciona como enlace entre la familia, la escuela y la comunidad 3. Actúa como defensor del niño en colaboración multidisciplinaria |
| 14. Evaluación de la práctica profesional | 1. Proporciona atención apropiada para la edad y el desarrollo de una manera cultural y éticamente sensible 2. Se involucra en la autoevaluación identificando áreas en las que el desarrollo profesional sería beneficioso 3. Mejora la propia práctica profesional de enfermería mediante la creación de redes con compañeros 4. Demuestra el logro de los objetivos identificados durante el proceso de evaluación |
| 15. Recursos utilizados | 1. Evalúa factores como seguridad, efectividad, disponibilidad coste-beneficio e impacto en la práctica 2. Ayuda al niño y a la familia a identificar y asegurar los recursos apropiados y disponibles 3. Desarrolla soluciones innovadoras y aplica estrategias para obtener recursos apropiados 4. Ayuda a la comunidad escolar al convertirse en personas informadas sobre la promoción de la salud, la educación para la salud, los servicios de salud escolar y las intervenciones de salud individualizadas |
| 16. Salud medioambiental | 1. Promueve un entorno de práctica que reduce los riesgos ambientales 2. Asegura la comunicación con respecto sobre riesgos ambientales y estrategias de reducción de la exposición 3. Participa o inicia estrategias que promueven una cultura escolar emocional y físicamente saludable |
| 17. Gestión de los programas | 1. Realiza evaluaciones de necesidades para identificar problemas de salud actuales o nuevos programas 2. Desarrolla e implementa programas de salud necesarios mediante el proceso de planificación del programa 3. Evalúa los programas de salud en curso para los resultados y la calidad de la atención |

Anexo 3. Competencias profesionales de la enfermera escolar según el CGE

| ÁMBITO | COMPETENCIAS | |
|---|--|--|
| 1. Asistencial | Valoración y diagnóstico enfermero | Identificar y valorar necesidades de salud y cuidados |
| | | Prevenir y detectar los problemas de salud más prevalentes |
| | | Detectar posibles enfermedades transmisibles y no transmisibles |
| | | Detectar hábitos no saludables o conductas de riesgo, y alteraciones en el desarrollo |
| | | Detectar signos de violencia y posible maltrato infantil o acoso escolar |
| | | Detectar posibles trastornos o enfermedades mentales y problemas emocionales |
| | | Valorar y actuar antes situaciones de emergencia |
| | | Valorar la repercusión de la hospitalización y posterior escolarización |
| | | Valorar al niño, niña o adolescente con proceso crónico o discapacidad y a su familia |
| | | Detectar situaciones de riesgo de exclusión social |
| | Planificación de las intervenciones enfermeras | Diseñar y organizar planes de cuidados, protocolos y guías de actuación |
| | | Realizar la historia de enfermería a partir de la entrevista e informes médicos |
| | | Garantizar la seguridad en la continuidad de la atención |
| | | Demostrar capacidad de anticipación y actuación |
| | | Realizar el proceso de atención de enfermería de alumnado con procesos crónicos |
| | | Hacer un plan de reuniones en coordinación con otras enfermeras y profesorado |
| | | Planificar intervenciones educativas a lo largo del año escolar y evaluaciones |
| | Intervención / ejecución | Favorecer el proceso de adaptación de niños, niñas y adolescentes, y fomentar el autocuidado |
| | | Asesorar a profesorado, padres, madres o AMPA sobre problemas de salud escolares |
| | | Facilitar la integración del alumnado con problemas de salud y revisar su evolución |
| | | Administración de medicación y vigilancia de efectos adversos |
| | | Asesorar a la comunidad escolar sobre educación para la salud |
| | | Desarrollar un protocolo de intervención salud/enfermedad para las escuelas |
| | | Realizar encuestas oficiales de salud escolar |
| | | Aplicar medidas preventivas en problemas de salud propios de la edad escolar |
| | Propiciar el acercamiento entre la escuela y la comunidad | |
| | Seguimiento / evaluación | Trabajar con otros profesionales de la salud y cooperar con el profesorado |
| | | Control asistencial y seguimiento de alumnado con patologías crónicas y agudas |
| | | Supervisar el equilibrio nutricional de los menús ofrecidos en cafetería/comedor escolar |
| | | Evaluar y controlar las normas de higiene antes y después de las comidas |
| | | Evaluar el nivel de satisfacción con respecto a los servicios de enfermería |
| | | Supervisar el cumplimiento por parte de los estudiantes y de la escuela |
| | 2. Gestión / Administrativo | Mantener registros de forma confidencial |
| Mantener botiquín en buen estado y actualizado | | Gestionar ayudas económicas |
| Valorar la seguridad de espacios físicos académicos | | Participar en reuniones del centro y tutorías |
| Utilizar herramientas TIC | | Gestionar relaciones con instituciones socio-sanitarias |
| 3. Docente | Diseñar materiales y recursos para EpS | Programar, aplicar y evaluar programas de EpS |
| | Valorar necesidades educativas especiales | Colaborar en el desarrollo de unidades didácticas |
| | Formar a todo el profesorado del centro en cuidados básicos de salud, conductas saludables y urgencias | |
| 4. Investigador | Realizar investigaciones de enfermería escolar | Informarse de conductas de riesgo y hábitos saludables |
| | Participar en seminarios y conferencias | Publicar artículos relacionados con la enfermera escolar |
| | Generar nuevos conocimientos y enfoques | Revisar publicaciones del ámbito del cuidado escolar |
| 5. Comunicación y relación interpersonal | Demostrar capacidad de escucha activa | Asegurar la integración de la información |
| | Expresarse con claridad y precisión | Brindar apoyo emocional: estudiante, familia, grupo social |
| | Acompañar en el proceso de enfermedad | Detectar y gestionar conflictos |
| | Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar situaciones de estrés, cambios o amenazas | |

Fuente: Consejo General de Enfermería (2018, 19 de diciembre)

Anexo 4. Listado de centros educativos incluidos en el estudio

| Nombre del centro | Titularidad | Tipo de enseñanza |
|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| 1. Agustina Diez | Público | Educación primaria |
| 2. Amós Acero | Público | Educación primaria |
| 3. Aragón | Público | Educación primaria |
| 4. Asturias | Público | Educación primaria |
| 5. Carlos Sainz de los Terreros | Público | Educación primaria |
| 6. Concha espina | Público | Educación primaria |
| 7. Doctor Tolosa Latour | Público | Educación primaria |
| 8. Eduardo Rojo | Público | Educación primaria |
| 9. El madroño | Público | Educación primaria |
| 10. Francisco Ruano | Público | Educación primaria |
| 11. Fray Junípero de Serra | Público | Educación primaria |
| 12. García Morente | Público | Educación primaria |
| 13. Giner de los Ríos | Público | Educación primaria |
| 14. Jaime Balmes | Público | Educación primaria |
| 15. Javier de Miguel | Público | Educación primaria |
| 16. José María de Pereda | Público | Educación primaria |
| 17. La Rioja | Público | Educación primaria |
| 18. Madrid-Sur | Público | Educación primaria |
| 19. Manuel Núñez de Arenas | Público | Educación primaria |
| 20. Mesonero Romanos | Público | Educación primaria |
| 21. Padre Mariana | Público | Educación primaria |
| 22. Palomeras Bajas | Público | Educación primaria |
| 23. San Pablo | Público | Educación primaria |
| 24. Santo Domingo | Público | Educación primaria |
| 25. Virgen del Cerro | Público | Educación primaria |
| 26. Antonio Domínguez Ortiz | Público | Educación secundaria |
| 27. Arcipreste de Hita | Público | Educación secundaria |
| 28. Madrid-Sur | Público | Educación secundaria |
| 29. Numancia | Público | Educación secundaria |
| 30. Palomeras-Vallecas | Público | Educación secundaria |
| 31. Tirso de Molina | Público | Educación secundaria |
| 32. Vallecas I | Público | Educación secundaria |
| 33. Vallecas-Magerit | Público | Educación secundaria |
| 34. Cumbre-Oxford | Privado-concertado | Educación primaria |
| 35. La milagrosa | Privado-concertado | Educación primaria |
| 36. Primero de Mayo | Privado-concertado | Educación secundaria |
| 37. Valdecás | Privado-concertado | Educación secundaria |
| 38. Centro Cultural Palomeras | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 39. Centro Cultural Salmantino | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 40. Ciudad de los Muchachos | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 41. Divina Pastora | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 42. El Ave María | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 43. GSD Vallecas | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 44. La Asunción | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 45. Liceo Cónsul | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 46. Los Tilos | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 47. María Inmaculada | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 48. Ntra. Sra. De la Estrella | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 49. Raimundo Lulio | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 50. Sagrada Familia de Urgel | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |

| | | |
|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| 51. San José (San Diego) | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 52. San José (Palomeras Bajas) | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 53. Santa María de los Pinos | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 54. Santa Rafaela María | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 55. Santo Ángel de la Guarda | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 56. Tajamar | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 57. Trabenco | Privado-concertado | Educación primaria-secundaria |
| 58. Mater Clementissima | Privado | Educación primaria-secundaria |

Fuente: Atención al ciudadano (s. f.)

Anexo 5. Cuestionario utilizado como instrumento de recogida de datos

| <u>CUESTIONARIO</u> | |
|--|-----------------------|
| Código: | Fecha ___ / ___ / ___ |
| <p>Exploración del nivel de conocimientos acerca de las competencias de la enfermera escolar</p> <p>El siguiente documento forma parte de un trabajo de investigación y sirve como instrumento para recoger diversos aspectos relacionados con la figura de la enfermera escolar. Se trata de un cuestionario en el que le solicitamos que marque con una X la casilla con la que esté más de acuerdo para cada uno de los enunciados propuestos. Solo se podrá marcar una casilla por enunciado. También deberá responder a las preguntas abiertas, según su criterio, en el espacio proporcionado. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino sencillamente formas diferentes de responder.</p> <p>Por competencia se entiende: aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado</p> <p>La participación en dicho estudio supone la aceptación de las condiciones sobre confidencialidad y protección de datos según la ley 3/2018. Como verá el cuestionario es de carácter anónimo y la información proporcionada se custodiará de forma adecuada. Sus aportaciones son muy importantes para este trabajo por lo que agradecemos anticipadamente su participación, dedicación de su tiempo e interés mostrado.</p> <p style="text-align: center;">Agradeciéndole su participación, reciba un cordial saludo, Nuria</p> | |
| Nombre del centro educativo: | |
| Tipo de centro: <input type="checkbox"/> público <input type="checkbox"/> privado <input type="checkbox"/> privado-concertado | |
| Persona que realiza la encuesta: | |
| <input type="checkbox"/> Presidente/a del AMPA <input type="checkbox"/> Director/a del centro educativo | |
| Edad: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | |
| Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Sin estudios finalizados <input type="checkbox"/> Estudios medios (bachillerato, BUP, FP medio o superior) | |
| <input type="checkbox"/> Estudios primarios (ESO o EGB completos) <input type="checkbox"/> Estudios universitarios | |

¿Cuenta el centro escolar con la presencia de una enfermera?

Sí No

En el caso de que el centro escolar cuente con la presencia de una enfermera ¿durante cuánto tiempo de la jornada escolar está presente en el centro?

Durante toda la jornada escolar No sé

Una parte de la jornada escolar (especifique horario _____)

¿En el centro escolar hay alumnado con alguna enfermedad crónica y/o discapacidad?

Sí No

Explique brevemente su opinión acerca de la enfermera escolar, si le parece importante o no su presencia en el centro educativo y por qué.

A continuación se enumerarán las competencias más relevantes de la enfermera escolar:

1. Previene y detecta los problemas de salud más prevalentes en la infancia

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

2. Asesora sobre problemas de salud escolares al profesorado, padres y madres, AMPA, etc.

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

3. Detecta hábitos no saludables, conductas de riesgo y alteraciones en el desarrollo

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

4. Detecta posibles signos de violencia, maltrato infantil o abuso escolar

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

5. Detecta posibles trastornos mentales y problemas emocionales

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

6. Valora la repercusión de la hospitalización y la reinserción en la escuela

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

7. Facilita la integración del alumnado con problemas de salud crónicos y agudos, además de controlar su asistencia a clase y realizar un seguimiento de su evolución

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

8. Administra la medicación habitual o necesaria al alumnado y vigila posibles efectos adversos

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

9. Actúa ante situaciones de emergencia

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

10. Supervisa el equilibrio nutricional de los menús ofrecidos en cafetería o comedor escolar

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

11. Evalúa y controla las normas de higiene (por ejemplo, el lavado de manos)

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

12. Programa, aplica y evalúa programas de educación para la salud para el alumnado

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

13. Forma al profesorado del centro educativo en cuidados básicos de salud, conductas saludables y urgencias

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

14. Asesora a la comunidad escolar (profesorado, familias) sobre educación para la salud

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

15. Mantiene el botiquín en buen estado y actualizado

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

16. Valora la seguridad de los espacios físicos del centro educativo

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

17. Gestiona las relaciones con instituciones socio-sanitarias de la Comunidad

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

18. Realiza investigaciones y publica artículos relacionados con la enfermería escolar

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

19. Brinda apoyo emocional tanto al alumnado como a la familia o grupo social

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

20. Acompaña en el proceso de enfermedad y ayuda a manejar situaciones de estrés, cambios o amenazas

¿Conoce usted esta competencia? Sí No

¿En qué medida considera usted importante esta competencia?

1. No la considero en absoluto importante 3. La considero bastante importante 5. No sé
 2. La considero algo importante 4. La considero fundamental

Tras conocer las competencias más relevantes de la enfermera escolar, explique brevemente si su opinión acerca de la importancia de esta figura ha cambiado o no.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN

Anexo 6. Valoración del cuestionario piloto por parte de los encuestados/as

VALORACIÓN DE CUESTIONARIO ANTERIORMENTE REALIZADO

Con las preguntas que usted responderá a continuación queremos conocer su opinión acerca de la estructura y redacción de las preguntas del cuestionario principal que usted deberá haber rellenado previamente. Deberá marcar con una **X** la casilla que considere (SI o NO) y después contestar a las preguntas abiertas a criterio propio.

Agradecemos enormemente su colaboración ya que con sus respuestas podremos mejorar el cuestionario que posteriormente utilizaremos en nuestra investigación. Esta hoja de valoración será anónima.

¿Existe algún enunciado de pregunta que no sea comprensible? Sí No

Si su respuesta a la anterior pregunta es SÍ, ¿Podría especificar qué pregunta o qué preguntas no son comprensibles y por qué?

En relación a la extensión de los enunciados,

¿Cree que hay alguna pregunta o preguntas que son demasiado largas? Sí No

Señale la pregunta o preguntas cuya extensión le ha parecido muy larga.

¿Cree que hay alguna pregunta o preguntas que son demasiado cortas? Sí No

Señale la pregunta o preguntas cuya extensión le ha parecido muy corta.

¿Ha tenido alguna dificultad para seguir el orden de las preguntas? Sí No

En relación a la duración para completar el cuestionario, ¿Cree que el tiempo que ha necesitado para completar el cuestionario ha sido excesivo?

Sí No

Especifique cualquier otro comentario que tenga al respecto del cuestionario previamente realizado.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN

Fuente: elaboración propia

Anexo 7. Hoja de información para el participante

Hoja informativa para el participante

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES, MADRES Y PROFESORADO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN CENTROS EDUCATIVOS DE PUENTE DE VALLECAS

La presente investigación es conducida por Nuria Ortega Avendaño, estudiante del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. El objetivo principal de este estudio es explorar el nivel de conocimientos sobre las competencias de la enfermera escolar que poseen tanto los padres y madres de los niños y niñas escolarizados como el personal docente de los centros educativos pertenecientes al distrito escolar de Puente de Vallecas.

Para participar en el estudio se propone que usted como participante rellene un cuestionario formado por 30 preguntas en total: varias preguntas corresponden a características sociodemográficas tanto del centro escolar como del encuestado/a, 20 preguntas cerradas sobre el conocimiento y la importancia de las competencias de la enfermera escolar, y 2 preguntas abiertas sobre la importancia de la enfermera escolar.

En el estudio podrán participar todos los centros escolares del distrito Puente de Vallecas tanto públicos como privados y privados-concertados en los que se imparta educación primaria y educación secundaria obligatoria. Dentro de cada centro podrán participar el presidente/a del AMPA y el director/a del centro, representando a las familias y al profesorado respectivamente, siempre que firmen la previa autorización necesaria.

El cuestionario le será facilitado vía correo electrónico o de forma presencial. Cuando haya cumplimentado el cuestionario, este será devuelto a la investigadora de nuevo vía correo electrónico o de forma presencial. Si durante el proceso le surge cualquier duda, podrá ponerse en contacto con la investigadora para que dicha duda sea resuelta.

El estudio no conlleva ningún riesgo para usted. Con su participación en este estudio, va a ayudar a que se conozca la situación actual de la enfermera escolar en el distrito Puente de Vallecas y a que adquiera mayor visibilización para que pueda ser integrada de manera sistemática en los centros educativos. Su participación es totalmente voluntaria y no recibirá remuneración alguna. Podrá retirarse del estudio en cualquier momento y el rechazo a no participar no supondrá ninguna penalización.

Toda la información obtenida será confidencial y no será utilizada para otro propósito que no sea el de la propia investigación. Los datos recogidos serán introducidos por la investigadora en una base de datos para realizar el análisis estadístico, pero su nombre no aparecerá en ningún documento del estudio, solo se le asignará un código. En ningún caso se le identificará en las publicaciones que puedan realizarse con los resultados del estudio. Puede ejercer su derecho de acceso y rectificación de sus datos. También, si así lo desea, puede ser informado de los resultados del estudio.

Los anteriores aspectos citados quedan amparados por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Fuente: elaboración propia

Anexo 8. Consentimiento informado por escrito

Hoja de consentimiento informado

Título del proyecto:

“Estudio descriptivo del nivel de conocimientos de padres, madres y profesorado sobre las competencias de la enfermera escolar en centros educativos de puente de Vallecas”

Objetivo del estudio: explorar el nivel de conocimientos sobre las competencias de la enfermera escolar que poseen tanto los padres y madres de los niños y niñas escolarizados como el personal docente de los centros educativos pertenecientes al distrito escolar de Puente de Vallecas.

Yo (nombre y apellidos)

- He recibido y leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y podré hacerlas durante el mismo proceso
- He recibido información suficiente sobre el estudio
- He sido informado de que toda la información que yo provea será confidencial
- He hablado con:

.....
(nombre y apellidos de la investigadora)

- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 1. Cuando quiera
 2. Sin tener que dar explicaciones
 3. Sin que suponga ninguna penalización

Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fecha: **Firma del participante:**

Firma de la investigadora:

Fuente: elaboración propia

