



Proyecto de investigación:

Necesidad de implantar la figura de la enfermera escolar en centros de educación primaria.

Autora; Vaitiare Medina Pérez

Tutor; José Ángel Rodríguez Gómez

Co-tutora: Natalia Rodríguez Novo

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

- GRADO EN ENFERMERÍA
- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- SECCIÓN DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
- TENERIFE
- UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
- JUNIO 2019

ÍNDICE:

○ Resumen.....	3
○ Introducción.....	5
○ Marco teórico.....	13
○ Justificación.....	14
○ Objetivos.....	15
○ Material y métodos.....	16
○ Criterios éticos.....	20
○ Cronograma.....	20
○ Presupuesto.....	21
○ Bibliografía.....	22
○ ANEXOS.....	25

RESUMEN:

Nos planteamos nuevas actividades y competencias en las que las enfermeras puedan aportar seguridad y salud a la población, y mejorar la contribución de la enfermería a la salud de la población es lo que nos motiva para presentar este proyecto. En el último año la demanda de enfermera escolar por las asociaciones de familiares de enfermos, es una constante; el cuidado de un niño en la educación básica con algunos tipos de enfermedad aguda implica una continua atención que no es competencia de los profesores y que los padres no pueden asumir por necesidades laborales. Esta situación justifica, junto con la posibilidad de hacer educación para la salud, la implantación de la enfermera escolar y por ello nos planteamos realizar este proyecto. Los objetivos del trabajo son; identificar las funciones de la enfermera escolar en base a la regulación profesional, identificar la necesidad percibida por los profesores y padres de los estudiantes para disponer de una enfermera escolar en el centro y relacionar las razones que justifican la implantación de enfermera de salud escolar en el centro educativo. Metodológicamente se realiza una revisión bibliográfica utilizando el motor de búsqueda de la universidad "Punto Q" y Google básico y el Google académico. La información recogida será seleccionada y filtrada para lo publicado en los últimos años. Posteriormente se realizará un estudio descriptivo transversal para recoger la opinión de los profesores y de los padres de los niños que serán seleccionados al azar con el cálculo de muestra para poblaciones finitas. El instrumento de recogida de datos será pilotado con un grupo de padres y profesores para validar las características lingüísticas y de estructura.

Palabras clave: *enfermera escolar, escuelas promotoras de salud, salud escolar.*

ABSTRACT:

We propose new activities and competences in which nurses can bring safety and health to the population, and improving the contribution of nursing to the health of the population is what motivates us to present this project. In the last year the demand for school nurse by the associations of relatives of the sick, is a constant, the care of a child in basic education with some types of acute illness involves a continuous attention that is not competence of the teachers and that the parents can not assume for work needs. This situation justifies, along with the possibility of doing education for health, the implantation of the school nurse and for that reason we consider carrying out this project. The objectives of the work are; identify the functions of the school nurse based

on professional regulation., identify the need perceived by teachers and parents of students to have a school nurse in the center and relate the reasons that justify the implementation of school health nurse in the educational center. Methodologically, a literature review is made using the search engine of the university "Punto Q" and basic Google and academic Google. The information collected will be selected and filtered for what has been published in recent years. Subsequently, a cross-sectional descriptive study will be carried out to collect the opinion of the teachers and the parents of the children that will be selected at random with the sample calculation for finite populations. The data collection instrument will be piloted with a group of parents and teachers to validate the linguistic and structure characteristics.

Key words: school nurse, health promoting schools, school health

INTRODUCCIÓN:

Nos encontramos en una época en la que la educación y la sanidad constituyen un pilar fundamental para nuestra sociedad. Si las valoramos de manera individualizada pueden considerarse fuertes condicionantes para el desarrollo de la población, pero juntas pueden ser más fuertes y trabajar por un objetivo común respaldando una a la otra.

Con el paso del tiempo, los avances médicos han conseguido aumentar la esperanza de vida. Se han incrementado las enfermedades crónicas llegando así a las aulas. Es por esto que se considera fundamental realizar promoción para la salud en el ámbito escolar, y así mismo garantizar la integración de los alumnos con enfermedades crónicas, raras y discapacidades.¹

Sin perder de vista la responsabilidad de la sociedad de asegurar el derecho que tienen los niños a una educación y salud integral, se consideraría necesario abordar estos problemas reales y potenciales desde la comunidad escolar, promocionando estilos de vida saludables para la prevención y control de problemas que surjan durante el tiempo en edad escolar.

Siendo el centro escolar donde pasan la mayoría de su edad de crecimiento, sería lógico pensar que es el lugar apropiado para impartir conocimientos que fomenten la educación y promoción de la salud. Las escuelas son zonas de confort para el alumno y predisponen al aprendizaje, siendo estas las edades idóneas para adquirir buenos hábitos de salud y trasladarlos a sus casas.

El profesional sanitario trabajaría en conjunto con el personal docente y las familias para garantizar una buena educación para la salud. De esta manera, el conjunto del profesorado también se beneficiaría de este contenido didáctico que valora y fomenta hábitos saludables. Se trata de una evidencia que los programas de salud escolar dirigidos por personal de enfermería previenen conductas de riesgo, mejoran la salud de los escolares y aumentan sus conocimientos para llevar una vida sana. En caso de los alumnos con enfermedades crónicas, la presencia de una enfermera en el centro educativo evitaría el ausentismo escolar en su mayor parte, gracias al seguimiento de cuidados y la posibilidad de servir como puente de comunicación con otras instituciones (centros de salud, especialistas, etc). Esto significaría una mayor confianza de los padres hacia la institución escolar y una seguridad por parte del profesorado que en muchos casos se ve limitado en el plano de actuación ante estas situaciones.^{1,3}

El **artículo 24 de la convención de los derechos del niño** expone que: “los niños y las niñas tienen derecho a disfrutar del máximo nivel de salud que sea posible y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Las autoridades deben asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención, garantizar que madres, padres, niños y niñas conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición infantil, la higiene, el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, y que tengan acceso a la educación y reciban apoyo para aplicar esos conocimientos”.⁴

En el mundo anglosajón se valora la necesidad de crear la figura de la enfermera escolar, donde se discutió hace más de cien años en el Congreso de Higiene y Demografía celebrado en Londres en 1891.

No fue hasta 1897 donde la fundación *The London School Nurses Society* empezó a crear puestos de enfermera en colegios ingleses de educación primaria. Más adelante, en 1907, otros países como Suecia y Escocia, que en sus inicios solo atendía a los colegios con mayores necesidades, comenzaron a consolidar la asistencia al conjunto de la población infantil. A este movimiento se une Estados Unidos y crea la especialidad de enfermería escolar en 1909. En la actualidad, EEUU, UK y Francia han puesto en marcha proyectos para mejorar y garantizar la salud de la población escolar consolidando la enfermería dentro de un equipo multidisciplinar junto con educadores, psicólogos y pedagogos.²

Debemos remontarnos a mediados de los 80, mientras se escribían las bases de la carta Ottawa, para llegar a conocer el concepto de escuela promotora de salud, que crecía de manera simultánea en Europa y Norteamérica.

La OMS, con el fin de dar un impulso a la educación sobre la salud en las escuelas, creó el proyecto de la Red Europea de las Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) o Red Scholl for Heath in Europe Network (SHE). Bajo este nombre declara como objetivo principal crear una escuela que facilite la adherencia a hábitos de vida saludable para la comunidad educativa dentro de un ambiente positivo para la salud.

El Ministerio de Educación lo puso en marcha como proyecto piloto en España desde 1993 y actualmente, 160 centros españoles pertenecen a la Red de Escuelas para la Salud en Europa en siete comunidades autónomas coordinadas por el instituto de formación del profesorado, investigación e innovación educativa, del Ministerio de Educación.

A lo largo de estos treinta años, las leyes de educación han sufrido notables cambios. A esto hay que sumarle la variabilidad de currículos formativos que tienen las escuelas españolas en función de las leyes de cada comunidad autónoma. La incorporación de la promoción de la salud en los currículos educativos se está haciendo de forma muy paulatina y transversal en diversas asignaturas. Se trata de los llamados "ejes transversales" de la educación, en donde la LOMSE implantó temas como primeros auxilios o seguridad vial. Actualmente la LOE quiere trabajar temas de salud que se tendrán que impartir a lo largo de la época escolar del niño y adolescente.

Según este proyecto de Escuelas para la Salud en Europa y sus resultados, existe una clara relación entre "la buena salud y la finalización de los estudios", esto evidencia que el aprendizaje es más eficaz a través de la promoción de conductas saludables y creación de un entorno de apoyo integral (tanto físico, como mental y social), al que pertenece tanto el alumno como los familiares.^{1, 2}

Actualmente contamos con ocho comunidades autónomas que forman parte de la Red SHE: Aragón, el Principado de Asturias, Cantabria, Canarias, Extremadura, la Región de Murcia, la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Valenciana. En estas escuelas, hoy por hoy se ven con dificultades debido a la falta de recursos tanto materiales como espaciales.

En las escuelas de España la figura de la enfermera escolar no se encuentra implantada de forma obligatoria sino como proyecto piloto. Solamente los colegios de educación especial llevan, desde 2001, contando con un personal de enfermería en los colegios de Infantil, primaria y secundaria. Además, se conoce que es el país con más textos legales en relación con educación para la salud. Esto se ve reflejado en la Ley General de Sanidad (1986) donde se reconoce la importancia de la promoción y educación para la salud, dentro del Sistema Nacional de Salud. Según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, establece, en el artículo 71: "Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley. Las administraciones educativas podrán establecer planes de centros prioritarios para apoyar especialmente a los centros que escolaricen alumnado en situación de desventaja social."⁵

De igual modo, esta ley decreta, en el artículo 72: "las Administraciones educativas dispondrán del profesorado de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales precisos para la adecuada atención

a este alumnado" haciendo especial hincapié en la importancia de dotar a los centros escolares de los recursos necesarios para atender a los alumnos.

En España, la enfermera escolar se considera figura emergente y lleva más de treinta años ejerciendo su labor con niños y jóvenes. En un principio, en centro de educación especial (CPEE) para posteriormente, introducir su labor gracias a la Ley de Integración Social del Minusválido del 7 de abril de 1982, en colegios de primaria y secundaria tanto públicos como privados y concertados. Otras comunidades como Valencia o Murcia se han sumado a esta iniciativa. Canarias aun se encuentra a la cola de esta iniciativa pero se ha discutido introducir la figura de la enfermera escolar como proyecto para el curso 2019/2020.^{1,4}

En los años 70, con la transformación de los servicios sanitarios de cada comunidad autónoma, fueron los CAP y sus enfermeros los que se dedicaban a hacer educación sanitaria y promoción de salud en los centros. Posteriormente se iniciaron diferentes corrientes para demostrar la necesidad imponer en cada centro educativo la figura de la enfermera escolar para atender tanto en cuidados sanitarios como en prevención y promoción para la salud.

Actualmente existen muy pocas leyes que regulen la actividad de la enfermera escolar. Solo los centros de educación especial tienen obligación de tener al menos una enfermera dependiendo del ratio y las necesidades de los alumnos.

Cada comunidad cuenta con algunas leyes que pretenden favorecer el reconocimiento y lugar de la enfermera escolar. Solo la comunidad de Madrid cuenta con una ley que obliga a tener una colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Juventud y Deporte para la prestación de asistencia sanitaria a alumnos que precisen necesidades sanitarias de carácter permanente o crónico en todos los colegios públicos de la comunidad de Madrid.¹⁷

Importante dato el que revelan el Ministerio de Salud y Consumo y el Ministerio de Educación y Política Social y Deporte en el informe "*Diagnóstico de situación de avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España*", asegura que la falta de incentivación y motivación por parte del cuadro docente, la sobrecarga de actividades, la insuficiencia de tiempo en la jornada y curso académico, la escasa formación y conocimiento de educación para la salud de los profesores, la descoordinación entre Educación y Sanidad y la escasa importancia que la política ofrece a priorizar las EPS, dan como resultado que España se encuentre muy lejos de instaurar de manera obligatoria la figura de la enfermera

escolar. Se ha demostrado que el abordaje de la educación para la salud de manera transversal sin introducirlos como una materia más de la programación escolar, lleva al fracaso. Según estudios en materia de salud dirigidos a jóvenes escolares españoles revela que en los últimos 15 años existe mayor índice de obesidad infantil, más de la mitad de los estudiantes no llevan a cabo un desayuno completo y equilibrado, se han triplicado los casos de mala conducta alimentaria derivando esto en trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia, ha aumentado el consumo de tabaco y ha bajado la media de edad de iniciación al consumo del mismo, en diez años se ha duplicado el consumo de cocaína y cannabis en la población entre 14 y 18 años de edad, aumento de accidentes de tráfico y se continúa elevando la cifra de embarazos no deseados. ^{1, 10, 13}

A continuación se encuentran una serie de definiciones y conceptos que cabe destacar para la mejor comprensión del proyecto:

Escuela promotora de salud→ *“Es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, físico, intelectual y social de los alumnos. Se trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades que conduzcan a crear valores y actitudes positivas hacia la salud desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, participación y la igualdad, acorde siempre con el desarrollo intelectual, físico y mental del niño. El papel del profesorado es favorecer y permitir el desarrollo de estas actividades”.* ¹

Enfermera de salud escolar→ *“Profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar”.* ^{6, 12}

Diagnósticos enfermeros→ *“Es un problema de salud real o potencial que los enfermeros, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar». Los diagnósticos de enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante actividades independientes de enfermería. (Marjory Gordon, 1990).*

→ *“Es un juicio acerca de las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base de selección de intervenciones*

enfermeras (NIC) para alcanzar los resultados (NOC) de los que la enfermera es responsable".²⁰ (NANDA INTERNACIONAL, 2009).

Intervenciones enfermeras→“*se trata de una clasificación de tratamientos efectuados por las enfermeras en base a un diagnóstico para llegar a unos objetivos. Para ello cada intervención cuenta con unas actividades relacionadas*”.²⁰ (NANDA INTERNACIONAL 2009)

Competencias de enfermería→ *Conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos de los procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la profesional esté en el nivel exigible en cada momento.*⁹

Según la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), primera asociación española de enfermería escolar, estas serían las competencias de la enfermera escolar en los centros educativos; de tal modo, se expondrán otras de nuevo interés recogida de otros estudios citados, que suman valor a los recogidos por la asociación. Se trata de competencias asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras:

- Interacción entre el profesional, el niño y familia para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, para identificar áreas de cuidados, aportando habilidades de autocuidado y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo docente, con otros profesionales, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud y hacer buen uso de los recursos disponibles
- Valorar de forma integral al niño y la familia detectando posibles déficits en sus necesidades.
- Prestar cuidados integrales al niño y familia desde una perspectiva ética y legal, con respecto y tolerancia, sin enjuiciamientos, atendiendo a la necesidades según la diversidad cultural, garantizado la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado de las posibles tomas de decisiones.
- Realizar educación para la salud al niño, familia y comunidad educativa, 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 mayor nivel de autocuidado o cuidado.

- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos establecidos para asegurar el bienestar del niño o adolescente.
- Favorecer una relación terapéutica que facilite su adaptación al colegio en caso de hospitalización o procesos de enfermedad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva de los cuidados.
- Realizar pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño o adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidado y asegurando una práctica profesional basada en principios éticos, legales y de seguridad clínica.
- Analizar el desarrollo musculoesquelético y psicomotor del niño para elaborar un plan de actuación y prevenir posibles anomalías relacionadas con el crecimiento y ergonomía.
- Hacer seguimiento de lesiones musculoesqueléticas para evitar el ausentismo escolar durante la lesión.
- Planificar los cuidados tras el alta hospitalaria con los padres/tutores y de forma conjunta con el niño y su familia. Así mismo se realizará un informe de continuidad de cuidados que promueva el seguimiento domiciliario en colaboración con las distintas áreas sanitarias (atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción).
- Aplicar la prescripción médica y de enfermería aplicada a las necesidades de salud del niño previa autorización del facultativo así como de los padres.
- Valorar las necesidades de cuidado de un niño de primaria crónico o con una minusvalía identificando el grado de dependencia que necesite.
- Garantizar la privacidad y el secreto profesional.
- Elaborar objetivos de aprendizaje del niño y equipo docente.
- Aplicar campañas preventivas y de inmunización.
- Control de botiquines y DESA que se encuentren en el centro. Organizar y distribuir en función del aforo y la infraestructura del centro.
- Elaborar una programación educativa que incluya educación sexual adaptada a las diferentes edades y necesidades.
- Resolver situaciones leves, graves y moderadas en función del problema de salud que presente el alumno.

- Crear una historia individualizada que recoja datos sobre la salud del niño durante su etapa escolar y que sirva como información adicional en la historia clínica del niño en los servicios de sanidad pública.
- Elaborar y dirigir talleres de nutrición que promuevan hábitos saludables y colaborar con el comedor del centro y su menú según necesidades individuales y/o de grupo.
- Formar a todos los usuarios del centro educativo en RCP básica y hacer los reciclajes que sean necesarios a medida que vaya cambiando los protocolos.^{6, 7, 19}

Si se consideran los resultados de los programas actuales de educación para la salud dirigidos a jóvenes escolarizados se podría hablar de fracaso. Las cifras de jóvenes que consumen drogas, embarazos no deseados, contagio de ETS y obesidad aumentan cada año, lo que hace pensar que las campañas y el lugar donde se realizan no están llegando de manera efectiva al público al que van dirigidos.¹

Encontramos en el ANEXO VIII del Real Decreto 1093/2010, del 3 de septiembre, las bases que comprende el acto del enfermero escolar con lenguaje propio taxonómico y donde se recoge los diagnósticos enfermeros con sus intervenciones específicas para el entorno donde desempeña sus funciones.¹(ANEXO I, II)

Actualmente existen unas enfermedades comunes en casi todos los centros de educación primaria. Existen ciertas diferencias puntuales si observamos la enseñanza pública o privada y concertada.

Como factor común tenemos la diabetes, que prácticamente no tiene mayor incidencia en una enseñanza que en otra. La obesidad, por el contrario si tiene mayor incidencia en escuelas públicas ya que en ellas se encuentran en mayor proporción familias de renta más baja.

El asma y las alergias inciden en ambos ámbitos, así como las enfermedades raras o relacionadas con el desarrollo musculoesquelético; escoliosis postural y de crecimiento, genuvaro, genuvalgo, lesiones deportivas y recidivantes etc.

Según un estudio realizado en la Comunidad de Madrid que pretendía identificar y cuantificar las intervenciones realizadas por la enfermera escolar durante la jornada académica de los centros elegidos para el estudio, estima que, las intervenciones oscilan entre 1-11 al día, casi 3 intervenciones por alumno en el curso

escolar. Las más frecuentes y destacables son las intervenciones en casos como accidentes/traumatismos. Cabe destacar que estas cifras se asemejan a la enfermería pediátrica comunitaria de cualquier centro de salud.²²

Incluir los exámenes de salud en las intervenciones en el ámbito escolar, supondría una herramienta fundamental y básica en el desempeño de la enfermería que permite la detección precoz de anomalías en el desarrollo del niño, la promoción de salud y detectar el maltrato infantil o situaciones de abuso del menor junto con los demás profesionales del centro.²³

MARCO TEÓRICO:

Se ha demostrado que las charlas dadas por un equipo formado un día puntual en un centro escolar, no llega el mensaje, ya que los responsables no conocen el público al que están impartiendo la charla. La enfermera, por su visión integral del paciente y la comunidad es la idónea para instruir en costumbres saludables y hacer consciente al alumno de su salud y los problemas que acarrea una mala nutrición, así como hábitos tóxicos. El profesorado y personal del centro también se vería beneficiado por la presencia de este nuevo departamento en el centro escolar, no solo a nivel de conocimientos de promoción para la salud, sino en cuestión de preparación para situaciones de emergencia y primeros auxilios

No se trata de quitar trabajo ni competencias a los profesores, se trata de complementar el plan educativo y añadir valor a la salud en la enseñanza. El trabajo de la enfermera, por su preparación académica y conocimientos sobre salud, nutrición, higiene, psicología, sexualidad, primeros auxilios y epidemiología, reúne lo necesario para llevar a cabo los planes de prevención y promoción para la salud que propone el Sistema Nacional de Salud.^{8, 11, 21, 24}

El entorno escolar es donde los niños pasan la mayor parte de su infancia, es por esto que cabe destacar la influencia que esta institución ejerce sobre la población. La sociedad confía en esta institución para delegar la responsabilidad para con sus hijos, con la labor de inculcar valores, conocimientos y transmisión de cultura. Es en esta etapa de escolarización donde se adquieren la mayor partes de de nuevos conocimientos, por tanto se considera de fácil aprendizaje para nuevos conceptos, actitudes y hábitos para la salud.^{1, 4, 7}

Es interesante identificar si la regulación profesional recoge las acciones y competencias que demanda la sociedad, padres, profesores y alumnos, por ello con este estudio justificamos la posibilidad de avanzar en la maduración de esta figura profesional en el sistema educativo español.

La sociedad se encuentra en continuo cambio y con ella sus necesidades individuales y comunitarias. Es por esto que se ha creado una plataforma compuesta por el Foro Español del Paciente (FEP), LA Federación Española de Diabetes (FEDE), EL Sindicato Independiente de la Enseñanza Pública (ANPE) y el Sindicato de Enfermería (SATSE) para reclamar la implantación obligatoria de una enfermera en cada centro educativo. Defienden esta necesidad como un derecho para el niño y una conciliación laboral y familiar de los padres de niños con patologías crónicas, que ven una tranquilidad trasladada a su vida, el poder contar con un profesional de la salud en las escuelas donde sus hijos pasan la mayor parte de su infancia y adolescencia. No solo apuestan por llevar el seguimiento de estas enfermedades y sus necesidades de uso de medicación en la jornada escolar, sino para actuar en caso de accidente escolar y traumatismos, complicaciones graves inminentes en el alumno, etc. Desde esta plataforma, valoran otros perfiles en donde la enfermera escolar puede trabajar apoyando su trabajo con taxonomía propia de la profesión y el lugar de desempeño. No se trata de que sea una docente con una asignatura asociada, sino serviría como herramienta a la hora de impartir educación para la salud.¹⁸

Después de analizar la bibliografía encontrada donde se destaca la necesidad de tener un profesional de la enfermería en cada centro escolar, cabe preguntarse cuánto costaría una enfermera escolar. Según la Schoolnurses.es, haciendo una valoración generosa y a groso modo, implantar una enfermera escolar de manera obligatoria en cada colegio de España costaría anualmente unos 800.000 mil euros al año. Este presupuesto comprendería el sueldo anual de la enfermera en un contrato fijo discontinuo, materiales e infraestructura, medicación necesaria y programa informático de gestión. Este valor se estima por el número de colegios en España, sin contar con los colegios de educación especial que ya cuentan con esta figura, así como fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales. Si estos datos se comparan con los gastos sanitarios que se emplean anualmente para tratar los cuatro principales problemas de salud en España (tabaquismo, obesidad, alcohol y drogas) que son de 16 mil millones de euros anuales, se podría pensar que la inversión en una enfermera escolar que trabaje para la prevención y promoción de la salud desde edades tempranas daría buenos resultados no solo a la economía del país sino a la salud de la población.¹⁶

JUSTIFICACIÓN:

Es de vital importancia considerar el concepto holístico de la enfermería integral. La enfermera es el profesional ideal para promocionar la salud, sin necesidad de atender por sistema y/o aparatos o ayudas técnicas. Ejerce su profesión de forma holística, con el uso de diagnósticos específicos de enfermería y sus intervenciones, para afrontar y prevenir problemas potenciales, detectar problemas reales, con alta cualificación en la atención urgente y de emergencias, con conocimientos para educar hacia la salud individual y comunitaria trabajando de forma multidisciplinar con otros profesionales.

Con el avance tecnológico se ha demostrado que el sedentarismo en jóvenes y adultos van de la mano. Canarias es líder del estado en obesidad infantil y con el tiempo acarreará un coste elevado en la sanidad pública y el estado de salud de nuevas generaciones se verán afectados. Los cambios en la sociedad como son la inmediata incorporación de la mujer al trabajo después del parto y las largas jornadas laborales han sido determinantes para consumir más alimentos procesados e industriales. Los niños comen peor de lo que comían sus padres y abuelos y hacen menos ejercicio físico.

Trabajamos con un modelo actual donde la atención a la infancia y a las familias se hace desde el centro de salud. Esto conlleva a que el seguimiento tenga menos adherencia implicando elevados costes de tiempo para padres y niños en edad escolar. Tenemos la costumbre de hacer uso de la atención primaria cuando tenemos un problema de salud. Desde las aulas también se trabajaría para entender el concepto de “problema de salud”, ya que en la mayoría de los casos, tener sobrepeso no se considera un problema por el que visitar atención primaria.

La enfermera escolar es el eslabón entre la sanidad, la educación y la comunidad. La figura de este perfil profesional instaurada en las escuelas en forma de derecho, revalorizaría nuestra educación y ayudaría a respetar la conciliación familiar y laboral de las familias, siendo estos los principales beneficiarios. Por otro lado, los docentes y demás personal del centro contarían con un apoyo para llevar a cabo las competencias curriculares y sumarían conocimiento individual sobre su salud.

Así mismo, el proyecto pretende dar a conocer a padres, alumnos y comunidad educativa la importancia y necesidad de tener una enfermera escolar, dando a conocer las competencias de la misma en este entorno y los resultados previstos en un futuro,

que tendría la población a consecuencia de crecer en un entorno que promueve la salud y los buenos hábitos.

OBJETIVOS:

Objetivo general →

- Identificar las funciones de la enfermera escolar en base a la regulación profesional.
- Identificar la necesidad percibida por los profesores y padres de los estudiantes para disponer de una enfermera escolar en el centro.
- Relacionar las razones que justifican la implantación de enfermera de salud escolar en el centro educativo.

Objetivos específicos →

- Identificar los conceptos que tienen padres y profesores de alumnos de primaria sobre las competencias que desempeñaría la enfermera escolar.
- Relacionar las patologías prevalentes.
- Identificar los principales problemas que tienen los padres y profesores a la hora de actuar frente a un alumno de primaria con problemas de salud.
- Identificar las diferencias de opinión de los profesores y padres de centros públicos y concertados en un ambiente urbano.

MATERIAL Y METODO:

Ámbito de estudio→

Este estudio se realizará en los centros CEIP Isabel La Católica y Colegio Cisneros Alter de la zona metropolitana de S/C de Tenerife. Se llevará a cabo en el periodo de inicio de curso que corresponde al mes de septiembre. Se estima que se prolongará cuatro meses hasta finalizar con la recogida de datos y valoración de los resultados en el mes de diciembre.

Diseño→

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal.

La población de estudio será conformada por padres de los estudiantes y profesores de educación primaria de los centros de estudio situados en el área urbana de S/C de Tenerife.

Para ello elegiremos dos centros de estudios; Colegio Cisneros Alter y el CEIP Isabel la Católica, privado concertado y público respectivamente.

Búsqueda bibliográfica→

Para la realización de este proyecto de investigación se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando los buscadores Google Académico y Punto Q de la Universidad de la Laguna y diversas bases de datos, entre las que destacan PubMed y Dialnet. Se ha realizado una revisión de diferentes libros, tesis, artículos y revistas científicas, acotados en un intervalo de antigüedad de entre 2 y 5 años, incluyendo bibliográfica más reciente, incluso de este mismo año, y más antigua, dada la relevancia de su contenido.

Los descriptores de Ciencias de la Salud que han sido utilizados en esta búsqueda son: “Enfermera escolar”, “Salud escolar”, “Competencias enfermeras escolar”, “Enfermera en centros escolares”.

También se ha consultado la página web del Instituto Nacional de Estadística, de la Organización Mundial de la Salud, del Consejo General de Enfermería, del Instituto Canario de Estadística³⁵, entre otras.

Muestra→

Se trabajará con los padres y profesores de dos colegios de la zona urbana de S/C de Tenerife.

Por un lado, en la enseñanza pública se contará con la muestra dada por del colegio CEIP Isabel la Católica. Colegio que se encuentra en el centro de la ciudad y que alberga alumnos desde primero de educación infantil hasta sexto de primaria. Cada curso está provisto de una línea de 26 alumnos por curso de media, haciendo un total de 160 alumnos. Cuenta con 13 profesores de educación primaria.¹⁴

Por otro lado se trabajará con los datos ofrecidos por el colegio de enseñanza privada/concertada Cisneros Alter. Se encuentra en el extrarradio de la ciudad, casi en el límite del municipio. Su oferta educativa va desde primero de infantil con una edad de 3 años hasta 2º de bachillerato donde finalizan con 17 años. En este caso solo vamos a usar los datos de educación primaria. Cada curso tiene entre tres y cinco líneas con una media de 26 alumnos por clase, haciendo un total de 631 niños en educación primaria. Cuenta con 31 profesores entre tutores y profesorados de asignaturas específicas.¹⁵

COLEGIOS	CISNEROS ALTER	CEIP. ISABEL LA CATÓLICA
PROFESORES DE PRIMARIA	31	13
PADRES DE ALUMNOS DE PRIMARIA	1262	320

La selección de la muestra se hará de forma aleatoria y simple. Se obtienen datos de la cantidad de alumnos de primaria por colegio para obtener la cantidad de padres. Se multiplica por el doble para conocer la cantidad total de padres con hijos en educación primaria. Se dará por hecho que se tratan de familia biparentales. El número de profesores de primaria será la suma de ambos colegios. Para determinar la muestra seguiremos criterios de cálculo de probabilidades y para un error maestro de ± 5 y una fiabilidad del 95%.

La población de estudio del conjunto de profesores será el total de profesores que quieran participar contestando la encuesta de autocumplimentación al efecto. La muestra de padres de alumnos la seleccionaremos del conjunto total de los padres con el cálculo para muestras infinitas.

De forma que para una población de 1262 padres necesitaríamos un total de 295 casos y para la población de 320 sujetos necesitamos 175.

Cálculo del tamaño muestral→

$$n = \frac{N + (Z_{\alpha})^2 p * q}{d^2 + (N - 1) + (Z_{\alpha})^2 * p * q} =$$

$n_1 = 1262$ (tamaño de la población); $n_2 = 320$ (tamaño de la población)

$Z_{\alpha}^2 =$ (fiabilidad del 95%)

$p = 5\% = 0,5$ (probabilidad de ocurrencia)

$q = 0,5$ ($q=1-p$)

$d = 0.5$ (error máximo)

Instrumento→

Se utilizará un instrumento de recogida de datos con técnica de autocumplimentación con quince preguntas de respuesta libre, cinco respuestas de identificación según la escala Likert para identificar los objetivos planteados y será entregada en mano a responsable del estudio que estará presente en la entrega de los mismos.

En relación a los padres, el instrumento también será un cuestionario de autocumplimentación que se les entregará a los padres seleccionados en la recepción de los respectivos colegios una vez se les haya repartido el escrito de solicitud de colaboración y han mostrado su interés por responder mediante el consentimiento informado. (ANEXO IV)

Variables→ Para padre y profesores.

- Padres:
 - ✓ Variables de filiación: edad (se expresará en número), sexo (hombre o mujer)
 - ✓ Variables sociodemográficas: situación laboral, número de hijos, nivel de estudios (primarios, secundarios), curso y centro en el que se encuentra su hijo/a, de esos hijos si alguno presenta alguna enfermedad crónica.
- Profesores:
 - ✓ Variables de filiación: edad, sexo.

- ✓ Variables sociodemográficas: centro en el que ejerce su trabajo, años de ejercicio docente, cursos realizados sobre salud, niños con enfermedades crónicas en su clase.

Recogida de datos→ Consta de cuatro fases.

FASE 1: Solicitud de permisos. (ANEXO III) Se solicitará a la Consejería de Educación los permisos necesarios que habilita la posibilidad de desarrollar el proyecto en los centros educativos seleccionados para el estudio. Se concertarán dos citas con los directores de los dos colegios seleccionados para el estudio en el mes de octubre, aprovechando el inicio de curso.

FASE 2: En las citas concertadas con los directores de los dos colegios seleccionados para el estudio, se procederá a plantear la finalidad del estudio y los mecanismos que llevarán a cabo su desarrollo.

FASE 3: En el mes de noviembre, se repartirá el consentimiento informado (ANEXO IV) y el cuestionario dirigido hacia los padres y profesores (ANEXOS V, VI), cuestionarios de elaboración propia según la escala Likert. Esta actividad se realizará como otro punto del día en la reunión que organiza el claustro con los padres de los alumnos antes de la primera evaluación. De esta manera se aprovechará esta convocatoria para evitar citar a los padres en otra ocasión.

FASE 4: Recogida de información y valoración de resultados.

Estadística→

Los resultados de los cuestionarios serán tratados con estadística descriptiva y tratados los datos con un programa tipo Excel y Spss21 para el tratamiento de la estadística comparativa por familiares de centros públicos y privados.

CRITERIOS ÉTICOS:

El estudio se realizará de acuerdo con los principios básicos de las Normas de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización (CPMP/ICH/135/95) que sean necesarias y aplicables a este estudio observacional,

sin medicamentos en su elaboración y las Leyes y Reglamentos vigentes en Europa y España.

Se atenderá en todo momento a lo prevenido en la Ley de Protección de datos. Además garantizaremos el total anonimato de los participantes del proyecto en la investigación.

CRONOGRAMA:

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
FASE 1	Permisos			
FASE 2		Reuniones		
FASE 3			Entrega y recogida de cuestionarios	
FASE 4				Valoración de resultados

PRESUPUESTO:

Para llevar a cabo dicho proyecto se necesitará una pequeña financiación en la que incluiremos:

- 150 euros en fotocopias para los consentimientos informados y los cuestionarios que se repartirán a padres y profesores de los dos centros escolares elegidos para el estudio.
- 60 euros en gasolina en los meses de estudio para los desplazamientos a los centros con motivo de reuniones, entrega y recogida de cuestionarios.

BIBLIOGRAFÍA:

- ¹ Asamblea General, de 23 de noviembre 2018, 6.2 Proyecto de resoluciones: ordenación profesional. Organización Colegial de Enfermería. Madrid. Enero 2019
- ² Navarro Fernandino M. (2016). Enfermería escolar: una revisión bibliográfica. 2019, de Tortosa Sitio web: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/treball-de-fi-de-grau-1.pdf>
- ³ Junta Castilla y León. Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. N.D. [Consultado el 05/11/15]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/protege-salud/salud-infantil/salud-escuela/guiapromocion-salud-centros-docentes-castilla-leon>
- ⁴ UNICEF Comité Español. Convención sobre los Derechos del Niño. [Internet]. Madrid: junio de 2006.15/05/2019 Disponible en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- ⁵ BOE. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [ES]. Ley Orgánica 2/1006, de 3 de mayo, Consejería de Educación. España: núm. 106, de 04/05/2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>.
- ⁶ Natividad, L. Noemí, G. Inmaculada, L. (2015). Propuesta sobre las competencias profesionales de la enfermería escolar. Madrid: AMECE.
- ⁷ Soler Pardo E., del Campo Fernández E. La educación para la salud en la escuela: una herramienta con poderes de cambios positivos en los hábitos saludables de la sociedad. [Internet]. Figueres (Girona): enero 2014. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/04/PESEI-2014-2015-castellano-PDF.pdf>
- ⁸ Patricia, B. (2017). la enfermera escolar, una necesidad sentida en nuestra comunidad. 2019, de saludcanarias Sitio web: <http://saludcanarias.es/la-enfermera-escolar-una-necesidad-sentida-en-nuestra-comunidad>
- ⁹ Ángeles, E. Carme, E. Nati, E. Jordi, P. Isabel, P. Margarida, P.. (2009). Competencias de la profesión de enfermería. Mayo 26, 2019, de Institut d'Estudis de la Salut. Concell Catalá d'especialitats en Ciències de la Salut Sitio web: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/cd837f3a-0660-4d8b-aa61-931e09f5404b>

- ¹⁰ Teresa, S. (2008). Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España. 2019, de MSC y MEPSYD Sitio web: https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=15121_19
- ¹¹ Temístocles, S. (Mayo 2005). Educación para la salud en centros docentes no universitarios. Enfermería Global, 6, 1, 2. ISSN 1695-0141
- ¹² Amanda, E. (2015). Enfermera escolar. La situación hoy en día. Enfermería CyL, 7, 116.
- ¹³ Candela, F. Fernando, R. Margarita, D. Ana Luisa, V. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea] 2006, 11 (Enero-Diciembre) : [Fecha de consulta: 25 de mayo de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126325004>> ISSN 0121-7577
- ¹⁴ <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/ceipisabellacatolica/>
- ¹⁵ <https://www.cisnerosalter.com/>
- ¹⁶ <http://www.schoolnurses.es/coste-enfermera-escolar-colegio-2a-parte/>
- ¹⁷ BOCM. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. ORDEN 629/2014, de 1 de julio, Consejería de Sanidad. España. 117, 78, de 17/05/2019. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2014/07/23/BOCM-20140723-18.PDF
- ¹⁸ Carlota, F. (2019). Padres y profesores piden un profesional de enfermería por colegio. ABC, p.19. Disponible en: https://www.abc.es/familia/educacion/abci-padres-y-profesores-piden-profesional-enfermeria-colegio-201905220127_noticia.html
- ¹⁹ Carlota, SJ. Enfermería escolar. Universidad de Valladolid (2014). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>
- ²⁰ NNNConsult [SSede web]. NANDA Internacional NursingDiagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017 [consultado 27/5/2019] Disponible en: <http://www.nnnconsult.comaccedys2.bbt.ull.es/nanda>
- ²¹ Gloria, G. (2003, diciembre). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. SCIELO, 3, 1. ISSN 1657-5997

²² López. I, Registro de intervenciones asistenciales de la enfermera escolar. *Metas Enferm* oct 2014; 17(8): 55-59

²³ García. P, Cuesta. M, González. N, López. N . (2012). Examen de salud básico en un servicio de Enfermería Escolar. *Dialnet*, 15, 50-56.

²⁴ Martín. R. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Science Direct*, 12, 88-92

ANEXOS:**(ANEXO I)**

CÓDIGOS	DIAGNÓSTICOS
CÓDIGO 00004	Riesgo de infección
CÓDIGO 00011	Estreñimiento
CÓDIGO 00013	Diarrea
CÓDIGO 00031	Limpieza ineficaz de la vía aérea
CÓDIGO 00035	Riesgo de lesión
CÓDIGO 00036	Riesgo de asfixia
CÓDIGO 00037	Riesgo de intoxicación
CÓDIGO 00038	Riesgo de traumatismo
CÓDIGO 00043	Protección inefectiva
CÓDIGO 00048	Deterioro de la dentición
CÓDIGO 00053	Aislamiento social
CÓDIGO 00070	Deterioro de adaptación
CÓDIGO 00078	Gestión ineficaz de la salud
CÓDIGO 00080	Gestión ineficaz de la salud familiar
CÓDIGO 00085	Deterioro de la movilidad física
CÓDIGO 00101	Incapacidad para mantener el desarrollo
CÓDIGO 00112	Riesgo de retraso en el desarrollo
CÓDIGO 00132	Dolor agudo
CÓDIGO 00133	Dolor crónico
CÓDIGO 00134	Náuseas
CÓDIGO 00146	Ansiedad
CÓDIGO 00150	Riesgo de suicidio
CÓDIGO 00155	Riesgo de caídas
CÓDIGO 00179	Riesgo nivel de glucemia inestable
CÓDIGO 00188	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
CÓDIGO 00215	Salud deficiente de la comunidad
CÓDIGO 00217	Riesgo de respuesta alérgica
CÓDIGO 00232	Obesidad
CÓDIGO 02300	Trastorno de la percepción sensorial

(ANEXO II)

CÓDIGOS	INTERVENCIONES NIC
CÓDIGO 0201	Fomento del ejercicio
CÓDIGO 0430	Control intestinal
CÓDIGO 0450	Manejo del estreñimiento/impactación fecal
CÓDIGO 0460	Manejo de la diarrea
CÓDIGO 0846	Cambio de posición silla de ruedas
CÓDIGO 0940	Cuidados de tracción/inmovilización
CÓDIGO 1020	Etapas en la dieta
CÓDIGO 1030	Manejo de los trastornos de la alimentación
CÓDIGO 1050	Alimentación
CÓDIGO 1100	Manejo de la nutrición
CÓDIGO 1260	Manejo del peso
CÓDIGO 1280	Ayuda para disminuir el peso
CÓDIGO 1400	Manejo del dolor
CÓDIGO 1450	Manejo de las náuseas
CÓDIGO 1710	Mantenimiento de la salud bucal
CÓDIGO 1800	Ayuda con el autocuidado
CÓDIGO 2120	Manejo de la hiperglucemia
CÓDIGO 2130	Manejo de la hipoglucemia
CÓDIGO 2210	Administración de analgesia
CÓDIGO 2300	Administración de medicación
CÓDIGO 2304	Administración de medicación: oral
CÓDIGO 2311	Administración de medicación: inhalatoria
CÓDIGO 2312	Administración de medicación: intradérmica
CÓDIGO 2316	Administración de medicación: tópica
CÓDIGO 2320	Administración de medicación: nasal
CÓDIGO 2380	Manejo de la medicación
CÓDIGO 2395	Control de la medicación
CÓDIGO 2690	Precauciones contra las convulsiones
CÓDIGO 3140	Identificación de la lesión
CÓDIGO 3150	Manejo de la vía aérea
CÓDIGO 3160	Aspiración de las vías aéreas
CÓDIGO 3210	Manejo del asma
CÓDIGO 3350	Monitorización respiratoria
CÓDIGO 3660	Cuidado de las heridas
CÓDIGO 4120	Manejo de líquidos
CÓDIGO 4360	Modificación de la conducta
CÓDIGO 4380	Establecer límites
CÓDIGO 4410	Establecimiento de objetivos comunes
CÓDIGO 4480	Facilitar la autorresponsabilidad
CÓDIGO 4500	Prevención del consumo de sustancias nocivas
CÓDIGO 4720	Intervención: estimulación cognitiva
CÓDIGO 4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo
CÓDIGO 4978	Mejorar la comunicación: déficit visual
CÓDIGO 5230	Mejorar el afrontamiento
CÓDIGO 5240	Asesoramiento
CÓDIGO 5290	Facilitar el duelo
CÓDIGO 5395	Mejorar la autoconfianza
CÓDIGO 5400	Potenciar la autoestima
CÓDIGO 5450	Terapia de grupo
CÓDIGO 5520	Facilitar el aprendizaje

CÓDIGO 5602	Enseñanza: proceso de la enfermedad
CÓDIGO 5612	Enseñanza: ejercicio prescrito
CÓDIGO 5614	Enseñanza: dieta prescrita
CÓDIGO 5616	Enseñanza: medicamentos prescritos
CÓDIGO 5618	Enseñanza: Procedimiento/tratamiento
CÓDIGO 5622	Enseñanza: relaciones sexuales seguras
CÓDIGO 5820	Disminución de la ansiedad
CÓDIGO 6410	Manejo de la alergia
CÓDIGO 6486	Manejo ambiental: seguridad
CÓDIGO 6490	Prevención de caídas
CÓDIGO 6520	Análisis de la situación sanitaria
CÓDIGO 6530	Manejo de inmunización/vacunación
CÓDIGO 6540	Control de infecciones
CÓDIGO 6610	Identificación de riesgos
CÓDIGO 6650	Vigilancia
CÓDIGO 7040	Apoyo al cuidador principal
CÓDIGO 7110	Fomentar la implicación familiar
CÓDIGO 7140	Apoyo a la familia
CÓDIGO 7320	Gestión de casos
CÓDIGO 7330	Intermediación cultural
CÓDIGO 8100	Derivación
CÓDIGO 8272	Fomentar el desarrollo: adolescente
CÓDIGO 8274	Fomentar el desarrollo: niños
CÓDIGO 8500	Fomentar la salud e la comunidad
CÓDIGO 8700	Desarrollo de un programa
CÓDIGO 8820	Control de enfermedades transmisibles
CÓDIGO 8850	Protección de riesgos ambientales

(ANEXO III)

Solicitud de permiso para la realización del proyecto a la Consejería de Educación.

Título: "Necesidad de implantar la figura de la enfermera escolar en los centros de educación primaria".

Investigadora: Vaitiare Medina Pérez

Correo electrónico: vmp86otmail.es

Teléfono: 699508154

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería.

Con la presente solicitud, se requiere permiso para la realización del proyecto de investigación acerca de la necesidad de implantación de la figura de la enfermera escolar en los centros de educación primaria.

Información del proyecto:

Este estudio se realizará a los profesores de primaria de 2 colegios de Santa Cruz de Tenerife, así como a los padres de los alumnos que cursen desde primero de primaria hasta sexto curso.

Se les hará entrega a los padres y docentes de una encuesta para valorar la importancia que tiene para ellos la figura de la enfermera escolar.

El mismo incluye: Proyecto de investigación y cuestionarios.

Equipo investigador: Universidad de la Laguna, sección de enfermería y fisioterapia.

En La Laguna, ade de 2018

(ANEXO IV)

Consentimiento para padres y profesores para colaborar con el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Proyecto: "Necesidad de implantar la figura de la enfermera escolar en los centros de educación primaria"

Sr. (Sra., Srta.):

Padres o profesores:

Con este documento se pretende, que una vez aportada la información acerca del estudio, decida libremente participar en esta investigación.

Resumen del proyecto: La finalidad del proyecto es conocer las necesidades de padres y profesores de implantar la figura de la enfermera escolar. Se necesitará colaboración tanto de padres como del propio centro escolar. Se aprovechará la primera reunión de profesores que organiza anualmente el centro, como la posterior con los padres una vez iniciado el curso escolar y los alumnos ya se encuentren acudiendo al centro. Se explicarán los motivos del estudio y se darán a conocer conceptos que ayuden a entender el cuestionario. Finalizada la reunión, se procederá a la recogida de los cuestionarios contestados de manera anónima.

Expongo que:

He sido informado/a del procedimiento del estudio y cuál es su finalidad. La colaboración con el mismo no me supondrá ningún coste. También he sido informado/a que esta actividad es de forma anónima. Tengo la seguridad de saber que mis datos no van a ser publicados en ningún medio.

La decisión de participar es voluntaria. Puedo abandonar el estudio incluso una vez iniciado el mismo. Esta negativa no tendrá consecuencias desfavorables ni para mí ni para mi hijo/a.

He leído y entiendo el documento y su contenido. Firmo voluntariamente recibiendo una copia firmada del mismo.

Yo _____ (nombre completo), con DNI _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, con domicilio en _____, consiento participar en la investigación y autorizo a realizar los procedimientos necesarios para el estudio.

Fecha: / / Hora:

Firma de la persona que consiente:

Investigador responsable: Vaitiare Medina Pérez (699508154, vmp86otmail.es)

(ANEXO V)

CUESTIONARIO PARA PADRES:

- Edad:
- Sexo:
- Nivel de estudios:
- Situación laboral:
- Nº de hijos:
- Centro y curso al que pertenecen:
- Presenta su hijo/a alguna enfermedad crónica:
- Si es sí, indique cuál:

Indique con una X en función de la conformidad de la afirmación, donde 1 es “*totalmente en desacuerdo*”, 2 es “*en desacuerdo*”, 3 es “*neutral*”, 4 es “*de acuerdo*” y 5 es “*totalmente de acuerdo*”

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.- Conocía la existencia de la enfermera escolar

--	--	--	--	--

2.- La enfermera escolar puede resolver situaciones sobre la salud de su hijo/a sin necesidad de perder horas lectivas

--	--	--	--	--

3.- Una enfermera escolar trabajaría en colaboración con el profesorado para abordar temas como salud, nutrición, educación sexual, higiene y autocuidado y primeros auxilios.

--	--	--	--	--

4.- Si el centro contara con una enfermera escolar se hubiera ausentado menos en el trabajo.

--	--	--	--	--

5.- Durante la jornada escolar, su hijo puede tener más probabilidades de tener un problema de salud ya que es donde pasa más horas.

--	--	--	--	--

6.-Su hijo/a mantiene respeto hacia el personal sanitario.

--	--	--	--	--

7.- Considera la profesión de enfermería como referente en educación para la salud.

--	--	--	--	--

8.- Considera positivo apostar por la prevención y promoción para la salud desde el colegio y a edades tempranas.

--	--	--	--	--

9.- Tener una enfermera escolar supondría una inversión económica grande.

--	--	--	--	--

10.- Los profesores están preparados para solucionar una situación de riesgo vital de su hijo/s.

--	--	--	--	--

11.- Considera el centro escolar una zona segura para su hijo/a.

--	--	--	--	--

12.- Se siente más seguro si el colegio de su hijo/a tiene una enfermera escolar.

--	--	--	--	--

13.- Considera suficientes los contenidos de educación para la salud que imparte el centro.

--	--	--	--	--

14.- La enfermera escolar supondría un apoyo para los alumnos y las familias.

--	--	--	--	--

15.- Cree importante la presencia de la enfermera en el colegio de su hijo/a.

--	--	--	--	--

(ANEXO VI)

Cuestionario para profesores:

- Edad:
- Sexo:
- Años de ejercicio docente:
- Centro al que pertenecen:
- Nivel al que imparten clase:
- Cursos realizados sobre salud:
- Niños con enfermedades crónicas en su clase:
- Si la respuesta es un número \geq a 1 indique la patología:

Indique con una X en función de la conformidad de la afirmación, donde 1 es “*totalmente en desacuerdo*”, 2 es “*en desacuerdo*”, 3 es “*neutral*”, 4 es “*de acuerdo*” y 5 es “*totalmente de acuerdo*”

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.- La enfermera escolar ayudaría a reducir la carga de responsabilidad con los alumnos y sus padres.

--	--	--	--	--

2.- Se siente más seguro trabajando en un colegio con enfermera escolar.

--	--	--	--	--

3.- Se ha encontrado con situaciones, que de haber una enfermera escolar en el centro, se hubiera resuelto de manera más rápida.

--	--	--	--	--

4.- Una enfermera escolar trabajaría en colaboración

--	--	--	--	--

con el profesorado para abordar temas como salud, nutrición, educación sexual, higiene y autocuidado y primeros auxilios.

5.- Las incidencias relacionadas con problemas de salud de los alumnos afecta a la temporalización de la programación.

--	--	--	--	--

6.- La presencia de la enfermera escolar reduciría la carga de trabajo de la administración del centro en cuanto a partes de accidentes y ausentismo por enfermedad.

--	--	--	--	--

7.- Considera positivo apostar por la prevención y promoción para la salud desde el colegio y a edades tempranas.

--	--	--	--	--

8.- La enfermera escolar ayudaría a evitar en mayor proporción el ausentismo laboral de los padres de los alumnos solucionando el problema in situ.

--	--	--	--	--

9.- Considera la figura de la enfermera escolar un valor añadido a la educación.

--	--	--	--	--

10.- Los padres de los alumnos valorarían positivamente contar con una enfermera escolar en el centro.

--	--	--	--	--

11.- Los alumnos muestran respeto por los profesionales sanitarios.

--	--	--	--	--

12.- Considera que está preparado para afrontar una situación de emergencia en la que tenga que utilizar los dispositivos DESA del centro.

--	--	--	--	--

13.- Respecto a los alumnos con necesidades educativas especiales, considera que la enfermera escolar motivaría al alumno a una correcta adherencia terapéutica.

--	--	--	--	--

14.- Considera suficientes los contenidos de educación para la salud que imparte el centro.

--	--	--	--	--

15.- Considera la profesión de enfermería como referente en educación para la salud.

--	--	--	--	--
