

UNIVERSIDAD

DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud



MÁSTER OFICIAL

EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Máster

**Necesidad sentida por profesionales de la educación de la figura del
Enfermero Escolar en centros educativos de Integración.**

Autora: Irene Martínez Martínez

Tutora: Isabel Latorre Fernández

AGRADECIMIENTOS:

Quisiera agradecer la dedicación, paciencia, y oportunidades que me ha brindado mi tutora Isabel Latorre. Gracias por dedicar todo tu tiempo, y ayuda.

A una persona muy especial para mi, por su apoyo, animo, ayuda constante en los momentos más difíciles, Gracias Kiko.

A mis compañeros de piso por su paciencia inaguantable, cuando yo no la tenía, su apoyo y motivación, porque con su lucha diaria y entrega absoluta, han sido mi luz cuando yo no veía, Gracias Rubén, Mariangeliquita y Eva, sois lo mejor que me ha pasado y agradezco al destino que os haya puesto en mi camino.

A mi familia, por esa motivación y preocupación, sin ellos esto tampoco habría sido posible.

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN.....	Pág.3
INTRODUCCIÓN.....	Pág.6
2.1 - Enfermero Escolar (EE)	
2.2 - Problemas en salud que afectan al colectivo infantil	
2.3 - Educación para la salud (EpS)	
2.4 - Educación Especial	
MARCO TEÓRICO.....	Pág.18
ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	Pág.24
METODOLOGÍA.....	Pág.32
RESULTADOS.....	Pág.39
DISCUSIÓN.....	Pág.65
CONCLUSIONES.....	Pág.68
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.69
ANEXOS	

1. JUSTIFICACIÓN:

Después del domicilio familiar, la escuela representa el segundo entorno más influyente en la vida del niño ya que la mayoría de ellos pasan una considerable parte del día en la escuela (Svavarsdottir et al., 2006). Por otra parte, cada vez más estudiantes entran en la escuela con problemas de salud ya sean físicos o mentales, teniendo los profesionales de la salud que encarar el desafío de manejar sus cuidados a lo largo de la jornada escolar. Como resultado de avances sociales, médicos y diferentes regulaciones legislativas, el número de niños con necesidades de salud especiales (*Children with special health care needs* - CSHCN) se ha visto incrementado en las escuelas. Es una realidad que la coordinación de los cuidados de éstos CSHCN permanece fragmentada entre la comunidad, los servicios sanitarios y los sistemas educativos (Anderson, 2009). La Enfermera Escolar (EE) es la figura representativa de cuidados de salud por lo que un entendimiento de roles de la EE es esencial para asegurar unos cuidados coordinados (American Academy of Pediatrics, 2008).

La capacidad de un escolar para desarrollar al máximo su potencial de aprendizaje, está directamente relacionada con el efecto sinérgico de una buena salud, una buena nutrición y una educación apropiada (Sáez, 2010). Por ello hay una gran relación entre salud y aprendizaje, así como entre disponibilidad de EE y bienestar de los estudiantes y éxito educativo (Telljohann et al., 2004; Allen, 2003). La figura del EE puede dar respuesta a ambos tipos de objetivos de salud y educacionales por lo que su presencia se hace necesaria en las escuelas para afrontar estas responsabilidades de forma apropiada (American Academy of Pediatrics, 2008).

Históricamente muchos niños con discapacidades del desarrollo eran institucionalizados y raramente vistos en público. Actualmente estos niños tienen derecho a la educación y a servicios de soporte relacionados con la salud, que permitan su acceso a la educación pública y a los servicios comunitarios. Son importantes las implicaciones sobre la protección social y de cuidados de salud para los niños con discapacidad del desarrollo. Los niños con discapacidades necesitan apoyo a largo plazo tanto médico, educativo, profesional vocacional y financiero para alcanzar niveles óptimos de funcionamiento. La intervención temprana para estos niños es también un importante contribuyente a mejores resultados (Dang, 2010).

Según la OMS (2012) los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de menores de cinco años (más de 1000 cada hora), pero la mayoría de ellos podrían sobrevivir y crecer si tuvieran acceso a intervenciones simples y asequibles. Cerca de dos tercios de las muertes infantiles son prevenibles con intervenciones prácticas de bajo costo.

Pero todos estos son datos a nivel mundial, centrándonos a nivel Español en la actualidad nos enfrentamos, dentro de la comunidad escolar, a nuevos problemas de salud difíciles de abordar sin la ayuda de profesionales de la salud. La integración de niños y niñas con enfermedades como espina bífida, asma, diabetes, procesos epilépticos o determinadas alergias, además del ya conocido aumento del consumo de algunas drogas, el incremento del porcentaje de obesidad infantil y el crecimiento de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en la población juvenil e infantil son sólo algunos de ellos (Ortiz et al., 2009).

Por tanto, los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud (Ortiz et al., 2009). Fernández et al. (2006) consideraban que todo este proceso puede ser cubierto por medio de una buena educación para la salud (EpS). La EpS es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas: Ciencias de la salud, de la conducta, sociales, educación y comunicación. Parte de su complejidad radica en la dificultad de encontrar un profesional con formación en cada una de estas áreas, y es aquí donde el profesional de enfermería ejerce su liderazgo. A su vez, diferentes estudios realizados para demostrar la importancia de la promoción de la salud en la infancia y adolescencia, subrayan el destacado papel que juega la EE; la cual cumple otra serie de funciones, que la legitiman como el eje principal en la salud de toda la comunidad escolar (Ortiz et al., 2009).

Las EE tienen una obligación moral y legal de asegurar que todos los estudiantes, sin importar raza o posición económica o social reciban la apropiada educación especial que no limite su habilidad de ser completamente incluidos en

escuelas y comunidades (Dang, 2010). Los profesionales de enfermería debido a su formación holística en materia de salud, pueden proporcionar una perspectiva de las necesidades de cuidados de los niños con condiciones especiales de salud. Convirtiéndose en los profesionales idóneos para desarrollar la promoción de la salud de los niños enfermos, de sus padres y en general de toda la comunidad escolar, al tiempo que garantizan la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de escolares con enfermedades crónicas (Díez et al., 2001; Ortiz et al., 2009).

Los niños y niñas con enfermedades y discapacidades crónicas deben ser integrados y atendidos en sus necesidades de salud, por lo que requieren una serie de cuidados y atenciones en la escuela, lugar donde pasan la mayor parte del día.

Asimismo, el actual modelo en el que los profesionales de Atención Primaria (AP) acuden a colegios e institutos de forma puntual, relega a la EpS a una enseñanza ocasional, episódica, marginal y de escasa relevancia, sin estar enmarcada dentro de un plan de formación y sin partir de las necesidades de la comunidad escolar. Al igual que ocurre en muchos otros países, la EE debería estar integrada en la escuela. Esto garantizaría la planificación, puesta en marcha, supervisión y evaluación de los programas de salud escolar (Ortiz et al., 2009).

La finalidad de este trabajo es acercarnos a la percepción sentida por los maestros, psicopedagogos y educadores de varios centros de integración de la necesidad de la figura del EE.

2. INTRODUCCIÓN:

La EE no es una figura novedosa, pues ya está institucionalizada y consolidada en otros países. En España esta figura ya existe en colegios privados, colegios públicos específicos de educación especial e incluso, en comunidades autónomas como Madrid, Castilla - La Mancha o Castilla - León, donde ya hay EE en los colegios ordinarios donde integran niños con problemas de salud (Ortiz et al., 2009).

2.1 - ENFERMERO ESCOLAR (EE)

El profesional de la EE realiza acciones de cuidados de enfermería, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y coordinación con instituciones de AP y otras instituciones del medio social más próximo para la derivación de situaciones particulares (Mosby, 2004).

La *National Association of School Nurses* (NASN) define la enfermería escolar como: una práctica especializada de la enfermería profesional, que busca el bienestar, el éxito académico y el logro en toda la vida de los alumnos. A tal efecto, las EE facilitan respuestas positivas a los estudiantes para su desarrollo de forma normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen en los problemas de salud reales y potenciales; proporcionan servicios para el manejo de enfermedades, y participan y colaboran activamente con otros profesionales para construir las capacidades del alumno y su familia para la adaptación, la autogestión, la autodefensa y el aprendizaje (American Academy of Pediatrics, 2008).

Por otro lado Ortiz et al. (2009) la definen como aquella enfermera que presta atención y cuidados de salud a la comunidad escolar, que su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, estando presente en el centro educativo durante todo el horario escolar.

La Ley 44/2003, del 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. En el Artículo 7 de Diplomados Sanitarios, en el apartado 2º, habla de las funciones de cada una de las profesiones sanitarias del nivel diplomado. En relación a los Enfermeros: corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la

dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Fernández et al. (2006) señalan que puede que nos encontremos en un momento crucial para ampliar nuestro desempeño profesional, instaurando la figura del profesional de enfermería en los centros escolares españoles, como ya ocurre en países del entorno europeo como Francia, Suiza, Inglaterra y de otros países como Estados Unidos, pero hay que luchar por lograr este espacio.

En España dicho profesional no está instaurado aún dentro de los muchos departamentos de orientación de los centros escolares, aunque desde los equipos de AP de salud, se realizan algunas intervenciones aisladas con los escolares y básicamente las relacionadas con la prevención. Ejercer la triple perspectiva enfermera asistencial, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y problemas de salud, así como ser el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable (Fernández et al., 2006).

El Real Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, en su artículo 52 dice que se considerará que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia. Por ello, las actuaciones y tareas de la EE se pueden establecer, como hacen Ortiz et al. (2009) en el documento, elaborado por una comisión de expertos de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCEEE), sobre el perfil profesional de la EE; de acuerdo con las cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional: asistencial, docente, investigadora y de gestión.

Función Asistencial

Es función de la EE el prestar atención y cuidados de salud integrales al alumno/a, y resto de comunidad escolar formada por padres - madres y docentes y personal no docente, en el desarrollo del ejercicio autónomo de su profesión. Y se sirve del método científico para, a través del Proceso de Enfermería: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de salud a la comunidad educativa. Las actividades de la EE, intrínsecas a la función asistencial se orientan a:

- Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.
- Identificar y valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos biológicos y psicosociales.
- Realizar la actividad asistencial en función de las necesidades de cuidados detectadas según protocolos de actuación por las autoridades competentes.
- Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería a los alumnos que lo requieran basados en los diagnósticos enfermeros.
- Actuar ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar.
- Administrar los tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos, a los escolares que lo requieran, previa autorización por escrito.
- Control y seguimiento del alumnado con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, facultativos y demás miembros del equipo de salud.
- Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar. Dentro de este ámbito la enfermera colaborará estrechamente con la dirección y gabinete psicopedagógico del centro en los casos en los que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.
- Supervisar el equilibrio de la alimentación ofrecida por el comedor escolar participando en la comisión de comedor, para la evaluación mensual de los menús y adecuación de éstos a los alumnos/as con necesidades alimentarias especiales.
- Asesorar como especialista en el marco sanitario a toda la comunidad escolar en la consulta de enfermería.
- Crear una historia individualizada de los escolares y un diario de consultas.
- Derivar al alumno/a al centro sanitario cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores del alumno/a.
- Diseñar, implementar y evaluar los protocolos específicos y guías de acción para la práctica de la enfermería en el ámbito escolar.
- Participar activamente en el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete.

Función Docente

Esta función comprende un conjunto de actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesorado, padres y madres del alumnado, así como al resto de

profesionales y trabajadores que forman la comunidad educativa. De esta manera las actividades que desarrolla la enfermera escolar dentro de la función docente son:

- Promover la salud y la adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas saludables a través de los programas de EpS dirigidos a toda la comunidad escolar. Formar a madres, padres y asociaciones de madres - padres de alumnos (AMPAS) sobre los problemas frecuentes en el centro educativo (enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, etc.), cómo prevenirlos y en general, fomentar unos hábitos saludables desde el ámbito familiar participando en la escuela de padres.
- Colaborar en la formación de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa (personal del comedor, educadores, maestros, equipo directivo, etc.) desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.
- Trabajar colaborativamente con el equipo docente y el claustro de profesores para integrar la salud en todas las materias de manera transversal.
- Educar a alumnos que padecen enfermedades crónicas, y al resto de la comunidad educativa, sobre el autocuidado.
- Realizar recomendaciones dirigidas a madres - padres, y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y cómo prevenirlos.
- Explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, etc.
- Aportar a la comunidad educativa una visión de la salud como un bien positivo que hay que cuidar cuando la persona está sana.

Función Investigadora

Abordar con rigor metodológico el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento enfermero y evaluar la práctica y sus efectos, definen esta función.

- Desarrollar estudios científicos diversos con el fin de conocer los conocimientos, actitudes y hábitos de salud de los escolares, para así mismo, conocer la situación de partida y poder evaluar la actuación enfermera haciendo estudios comparativos posteriormente.

- Colaborar con grupos de investigación desarrollando el trabajo de campo en el ámbito escolar.
- Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos en la promoción de hábitos saludables.
- Medir la satisfacción de los usuarios (alumnado, madres - padres y docentes) con el servicio de EE.
- Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares.
- Mejorar los recursos didácticos de EpS a través de métodos como el de la investigación en el aula.
- Potenciar la formación en investigación.
- Fomentar la auto-evaluación de las EE a través de reuniones y dinámicas individuales y grupales.
- Difundir los resultados de los estudios a través de revistas científicas y participación en congresos.

Función Gestora

A través de la misma se desarrolla la planificación, organización, dirección y control de todas las actuaciones y recursos. Las actividades relacionadas con la función gestora son:

- Coordinar con el equipo profesional y directivo del centro escolar la planificación de la actuación enfermera, especialmente la relacionada con su función docente, incluyendo ésta en el proyecto educativo de centro y en la programación general anual.
- Ser el referente de salud y el nexo de unión entre los diferentes organismos involucrados en la salud de los escolares (centro de AP, servicio de odontopediatría, salud pública, unidad de prevención comunitaria, etc.) facilitando la puesta en marcha de los distintos programas de promoción de la salud que ofertan las Administraciones públicas y privadas.
- Coordinar la actuación enfermera con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud que atienden a los alumnos/as (pediatra, y enfermera del centro de AP, médico especialista, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) e incluso a través de los padres o tutores legales si fuera necesario.

- Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos. Registro y actualización de las historias de salud de cada alumno/a garantizando la confidencialidad en base a la Ley de protección de datos vigente.
- Supervisar la adecuada dotación del servicio de enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.
- Controlar y registrar todas las acciones desarrolladas a todos los niveles.
(Ortiz et al., 2009)

Por todas estas funciones los profesionales de enfermería realizarían actividades de fomento y mantenimiento de la salud, curación y rehabilitación de los alumnos, llevando a cabo las cuatro funciones principales interrelacionadas entre sí.

2.2 - PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN AL COLECTIVO INFANTIL

Centrándonos en los problemas de salud que afectan al colectivo infantil en esta última década, Díaz et al. (2004) indica los siguientes problemas:

- Deterioro de la calidad del ambiente: aumento de la incidencia de asma, cáncer y diferentes trastornos del desarrollo neurológico asociados con la contaminación ambiental.
- Aumentarán los problemas de salud infantil y adolescente de origen social: situaciones de abandono, absentismo, fracaso escolar, desnutrición, malos tratos, abusos sexuales, violencia infantil-juvenil, etc.
- Salud mental: más del 20 % de los niños presentan algún tipo de trastorno. Se considera que los problemas de salud mental en niños y adolescentes aumentarán, como la anorexia y bulimia.
- Incremento de patologías derivadas de cambios en los hábitos alimentarios como la hipocolesterolemia en niños y adolescentes.
- Obesidad: aumento del sobrepeso; el 14 % de los menores de 18 años padecen obesidad.
- Discapacidades: cabe esperar que aumente la prevalencia de discapacidades físicas y psíquicas a causa de la mayor supervivencia asociada a la mejor

asistencia sanitaria o a la atención en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

- Estilos de vida, entendidos no sólo como conductas individuales, sino como formas de vivir determinadas por el entorno familiar y social: relacionado sobre todo con las actividades en el tiempo de ocio y fundamentalmente con la práctica o no de ejercicio físico o de actividades sedentarias y que inducen el aislamiento familiar y social (televisión, videojuegos, chats, etc.).
- Emergencia de nuevas patologías infecciosas causadas por resistencia a antibióticos y/o nuevos hábitos sociales.
- Influencia en la salud infantil por cambios sociales que afectan a la demografía, inmigración, familia, etc.
- Patologías emergentes ligadas con la inmigración, no tropicales, sino relacionadas con condiciones socioeconómicas en el país de acogida y en relación con adopciones internacionales.

El desarrollo social actual exige plantear estrategias de salud que hagan hincapié en la calidad de vida relacionada con la salud, y en la equidad en referencia a grupos determinados, tanto de género, como de clase social o de origen étnico. Las respuestas a los problemas de salud en la infancia requieren para su adecuada atención la intervención desde las políticas de promoción de salud, las cuales deben abordar los aspectos que influyen en la salud y el bienestar de la infancia; y se debe tener en cuenta el potencial impacto en el desarrollo saludable. Para ello hay que realizar actividades de promoción de salud en la escuela (Díaz et al., 2004).

2.3 - EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS)

La educación en salud es uno de los principales objetivos de la educación sanitaria. El fomento de la salud de la colectividad, llegando al logro de la realización de todas las posibilidades físicas, mentales y sociales de los individuos y de los grupos; solo puede conseguirse mediante la acción educativa. Además, para mucha de las enfermedades prevalentes en la actualidad, en los países desarrollados (enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes, cirrosis, etc.), la educación sanitaria es la principal acción de su prevención primaria, ya que están condicionadas principalmente por

factores conductuales o de comportamiento. Por todo ello es muy importante que la EpS llegue a toda la colectividad. Para su desarrollo operativo, se suelen distinguir tres ámbitos principales de actuación, entre los que se encuentran la escuela. En la escuela se actúa sobre individuos en fase de formación física, mental y social, que todavía no han adquirido hábitos insanos y que poseen gran capacidad de aprendizaje de conocimientos y asimilación de hábitos, lo que hace de la misma el lugar ideal para la educación en salud, de la misma forma que lo es para la educación general (Salleras, 1985).

La EpS tiene que observarse desde dos perspectivas: desde el enfoque de prevención, que se centra en desarrollar actitudes y conductas para que no aparezca la enfermedad, y desde la perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población, para que adopte estilos de vida saludables y perdurables en el tiempo. Convertimos con facilidad a la EpS, en una serie de contenidos informativos para prevenir y luchar contra la enfermedad, en lugar de presentar su visión positiva de mejora de nuestra calidad de vida (Fernández et al., 2006).

Pero, ¿por qué no es impartida la EpS por profesores de los centros escolares? Según revela el estudio de Fernández et al. (2006) cuando la Ley Orgánica Calidad en la Enseñanza (LOCE) se implantó, en la cual los profesionales de la salud tenían que formar a los docentes de los centros escolares en materias de salud, se pudieron observar algunos problemas. Por un lado los centros de salud se habían centrado en la carga comunitaria, en el tratamiento de patologías crónicas, y a su vez los profesionales no conocían, ni tenían conocimientos en enfermería comunitaria. Por otro lado los profesionales de la educación tenían unas agendas de trabajo muy apretadas y no encontraban tiempo para implantar dichos programas. Los profesores se encontraron desprotegidos en cuanto a conocimientos sobre temas de salud y creen que no es función suya. Además no tenían obligación de hacer EpS, quedando al amparo de la motivación e interés del docente.

2.4 - EDUCACIÓN ESPECIAL

Según la OMS (2012), la discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Para nuestro trabajo, creemos necesario tener claro el concepto de persona con discapacidad, siendo aquella que padezca una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.

La educación especial es un proceso integral flexible y dinámico de las orientaciones, actividades y atenciones, que en su aplicación individualizada, comprende los diferentes niveles y grados en sus respectivas modalidades, y que se requiere para la superación de las deficiencias e inadaptaciones, y que están encaminadas a conseguir la integración social

Su finalidad es incorporar, a todas estas personas, a la vida social, por medio de un tratamiento educativo adecuado a sus necesidades, que les permita tener un trabajo en la sociedad y sentirse útiles.

Este tipo de educación está destinada a personas cuyo desarrollo sensorial, del lenguaje, de aprendizaje, etc., dificultan su independencia económica, social y de integración educativa. El principal objetivo de la educación especial se define en posibilitar, en su totalidad, el desarrollo intelectual, tanto escolar como social de estos niños.

Uno de los diez objetivos generales que tiene la educación especial, en el cual la enfermería tendría una participación activa, es: Que el alumno logre la adquisición y utilización funcional de hábitos de comportamiento, higiene y trabajo personal, necesarios para su independencia, cuidado y autonomía (Gisbert et al., 1997).

En relación con el concepto de educación especial surge el de Necesidades Educativas Especiales (NEE), lo que implica una nueva visión de las personas con capacidades diferentes.

En este contexto, la educación especial realiza el tránsito desde el enfoque tradicional basado en el modelo médico, psicométrico y en el déficit, hacia un nuevo paradigma que pone su acento en la necesidad de brindar una respuesta educativa constructiva y holística a las demandas derivadas de las NEE (Albornoz 2009).

Un alumno presenta NEE cuando tiene dificultades mayores que la del resto de los alumnos para acceder al currículo común de su edad y necesita para compensar esas dificultades unas condiciones especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria y/o la provisión de unos recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos (CNREE, 1992).

El concepto de NEE sólo puede entenderse en relación con un modelo de escuela integradora, de educación en la diversidad y de un currículo común e instrumental que se ajustará a cada realidad concreta, de forma paulatina (Lázaro, 2002).

En España, hace más de tres décadas que, la enfermería comenzó a llegar a los centros específicos de educación especial y posteriormente a los centros de integración, los cuales son colegios ordinarios que escolarizan alumnos con NEE.

La integración escolar constituye uno de los fenómenos de mayor trascendencia en los últimos años en el ámbito de la educación. La atención a la diversidad dentro de los centros educativos se ha convertido en una condición inexcusable para cumplir las funciones formativas que tienen encomendadas; es a partir de allí que surge una concepción de escuela: escuela abierta a la diversidad.

En el ámbito educativo el concepto de integración escolar se refiere al proceso de enseñar, educar juntos a niños y/o jóvenes con y sin discapacidad, se trata de un proceso gradual y dinámico que puede tomar distintas formas en relación con las habilidades de cada uno.

De todas maneras la integración supone una estrecha colaboración entre la escuela común y la escuela especial con el fin de adecuar los medios de enseñanza a las necesidades individuales de cada persona. Pensar en la integración escolar de un sujeto con N.E.E supone pensar en una escuela con ciertas características propias que lo acepten y que permitan de alguna manera ciertos cambios que puedan ser necesarios, por lo tanto hablamos de una escuela con estructuras flexibles que permitan: la elaboración de un proyecto educativo de centro se reflejen las opciones tomadas por éste para atender a la diversidad, la elaboración de los correspondientes proyectos curriculares y la formulación de aquellas actividades que lleven a la realidad del aula las intenciones institucionales.

La educación de la persona con NEE se plantea con los mismos objetivos que la educación general: ofrecer el máximo de oportunidades a cada niño para que alcance el mayor desarrollo posible de sus capacidades tanto intelectuales como sociales. Este proceso debe realizarse en entornos lo menos restrictivos posible y en un marco de colaboración, que contemple la igualdad de oportunidades y asegure al menos la adquisición de habilidades básicas de autonomía y socialización.

Al hablar de integración escolar no se niega la importancia y el rol fundamental de la educación especial, por el contrario se plantea una interacción entre la educación común y la especial para brindar en forma conjunta mejores y mayores posibilidades a todo el alumnado; pensando justamente en los alumnos de la diversidad que se encuentran en las aulas comunes (Felicia de Erkiletlian, 2004).

La educación especial actualmente discurre por las mismas vías que la educación general, o mejor dicho, es parte de la educación general.

La escuela de la discriminación ha dado paso a la escuela de la integración. La de la homogeneidad a la de la diversidad, en donde la educación especial ha de definirse precisamente en función de los recursos materiales y personales de que dispone el sistema educativo para dar una respuesta adecuada a las necesidades que de forma transitoria o permanente pueden presentar algunos alumnos, para dar una respuesta adecuada a la diversidad de los alumnos.

Desde esta perspectiva surge el nuevo modelo de educación especial, centrado no tanto en la descripción de los sujetos como en la respuesta que el sistema educativo debe arbitrar para posibilitar a los alumnos su acceso al currículo. Surge el concepto de NEE, y de esta manera, ya la educación especial no se concibe como la educación de un tipo determinado de alumnos, sino como recurso que optimiza el proceso educativo general.

Las tendencias actuales en educación especial van en el sentido de dar marcha atrás a un tipo de educación de aislamiento institucionalizado y apuestan, en cambio, por una educación integradora. Una integración basada en principios como el de normalización, que viene a significar que el alumno con NEE desarrolle un proceso educativo en un ambiente lo menos restrictivo posible, lo mas normalizado posible. El principio de normalización, desde una perspectiva pedagógica, implica el principio de

individualización, de tal manera que la atención educativa de los alumnos se ajustará a las características y singularidades de cada uno de ellos personalización de la enseñanza. Así mismo será necesario para llevar a cabo la integración escolar tener en cuenta el principio de sectorización de servicios, según el cual los alumnos con NEE recibirán las atenciones que precisan dentro de su ambiente natural, los apoyos y servicios se organizaran de forma que lleguen allí donde se produzca la necesidad. Por tanto, los principios de normalización, integración, sectorización e individualización van a seguir siendo los ejes del nuevo modelo de educación especial. Entendiéndose este, como la provisión de todas aquellas estrategias, recursos, apoyos o materiales con los que cuenta el sistema educativo y que se requieran para ayudar al alumnado en la consecución de los objetivos establecidos en los niveles educativos de la enseñanza obligatoria. Este enfoque resta importancia al trastorno para centrarse en la interacción entre los factores procedentes del alumno y los del contexto socio - educativo en el que se produce el proceso de enseñanza-aprendizaje (Lázaro, 2002).

Centrándonos en la enfermera debe de visualizar de forma holística la salud de niños con capacidades diferentes, que además de tener una patología de base, que les confieren características y necesidades especiales, determina mencionar y cuidar el entorno en el que están inmersos.

La familia y el entorno escolar, a parte del entorno de servicios de salud, ocupan la mayoría del tiempo y por lo tanto serán donde se podrán hacer aportes importantes en función de mejorar la calidad de vida de estos niños. (Albornoz, 2009)

3. MARCO TEÓRICO:

El Marco teórico elegido es el de Dorothea E. Orem (Benavent et al., 2001) el cual ha alcanzado un alto nivel de aceptación por parte de la comunidad enfermera. Es una propuesta universal, que se puede utilizar en todos los lugares y medios. También se ha utilizado como marco en diferentes trabajos de investigación demostrando su validez, tanto en lo que se refiere al propio desarrollo como a su aplicación en la práctica.

Consideramos que adoptar este marco de referencia en la praxis de la EE nos ayuda a bordar al niño en la escuela ya que a través del apoyo educativo propuesto por Orem puede proporcionar un entorno donde el niño pueda desarrollarse e integrarse en la escuela

A continuación pasamos a describir brevemente algunos de los componentes más importantes de este modelo

El metaparadigma de esta autora es definido de la siguiente manera:

- Los cuidados. Los cuidados se conciben como necesidades de todas las personas a lo largo de toda la vida que contribuyen a su salud, las características propias de la persona y los elementos del entorno condicionan tanto la manifestaciones sobre la necesidad de cuidados que se tiene, como la forma de satisfacerlos. Dentro de esta estructura teórica se desarrolla como autocuidado o cuidado dependiente y representa el campo de estudio e intervención de la enfermería.
- La persona según la describe Orem tiene capacidades para cuidarse o cuidar de otros y posibilidades de desarrollar capacidades o habilidades para cubrir necesidades de nuevos cuidados. Entre estas incluye la utilización adecuada de los recursos del entorno para contribuir así a su salud, bienestar y desarrollo humano.
- El entorno se considera como el conjunto de elementos del medio de la persona que puede ser utilizado por esta para la realización de cuidados que contribuyen a su salud, bienestar y desarrollo humano.
- La salud como estado de la persona que condiciona sus necesidades de cuidados generales y capacidades y habilidades para satisfacerlos además el estado de

salud puede mandar acciones de cuidados concretas y recursos específicos del entorno.

AGENCIA DE ENFERMERIA

Son las capacidades desarrolladas por las personas educadas como enfermeras que las facultan para representarse así mismas como enfermeras y, dentro de un marco de una legítima relación interpersonal, actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y a regular el desarrollo o ejercicio de su agencia de autocuidado.

CLASIFICACION DE LAS SITUACIONES ENFERMERAS SEGÚN EL CENTRO DE ATENCIÓN

Orem propone una clasificación de situaciones de enfermería según el estado de salud de la persona. Considera la presencia o ausencia de enfermedad, lesión, incapacidad o cambio de la imagen, el estado general de la salud y las necesidades del ciclo vital.

El sistema de clasificación propuesto se desarrolla en los siete grupos siguientes:

- Cuando se orienta hacia acontecimientos y situaciones en las que la necesidad de cuidados enfermeros tiene que ver con la necesidad de la persona para adaptarse a los cambios derivados de la evolución de su ciclo vital. En estas situaciones las personas tienen buena calidad de salud. La finalidad de los cuidados es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y lesiones. Se concreta en evaluar periódicamente el estado de salud (el crecimiento, funcionamiento y desarrollo), el mantenimiento y promoción de la salud en relación con la etapa y acontecimientos vitales, proteger de los factores del entorno que pudieran afectar al desarrollo y ayudar a la persona en la situación de los roles apropiados a través de las acciones del autocuidado. Dentro de los casos comunes para considerar en este grupo se incluyen el crecimiento y desarrollo normal del lactante, niños y jóvenes; el desarrollo psicológico e intelectual continuado de las personas adultas.
- Recuperación de la enfermedad, superación o compensación de sus efectos. En estas situaciones la salud de la persona tiene una calidad aceptable o buena.

- El cuidado de salud se orienta a la enfermedad o trastorno de origen indeterminado. En estas situaciones la salud de la persona puede calificarse de regular o aceptable.
- Efectos genéticos o del desarrollo o estado biológico del niño de bajo peso al nacer. El estado general de salud puede verse afectado por los efectos de esta situación. La finalidad de los cuidados es la satisfacción de las necesidades derivadas del tratamiento que requieren los niños con alteraciones de la salud o defectos congénitos, heredados, etc., en el momento de su nacimiento. Diferentes problemas estructurales o funcionales pueden llegar a derivar en demandas de autocuidados específicos para la vida cotidiana.
- Regulación de tratamiento de enfermedad, trastorno o lesión determinada. En los cuidados necesarios influye el grado de enfermedad, los efectos específicos y los efectos del tratamiento. El estado general de salud puede verse afectado de forma diferente por los efectos de estas situaciones. La finalidad de los cuidados es la regulación de los efectos de la enfermedad o lesión.
- Restauración, estabilización o regulación del funcionamiento integrado. En esta situación el proceso vital de la persona puede haber cesado o estar seriamente afectado. La finalización de los cuidados está en la estabilización y control de los signos vitales que se ha interrumpido como consecuencia de la enfermedad o lesión.
- Procesos que han interrumpido el funcionamiento humano integrado hasta el grado en que la calidad está gravemente afectada o la vida no puede continuar.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Son series y secuencias de acciones prácticas intencionadas de las enfermeras, realizadas en un determinado momento en coordinación con acciones de sus enfermos, para conocer y descubrir los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidados.

El diseño básico de un sistema de enfermería es un sistema de ayuda y se constituye con el conjunto de acciones de la enfermera y el paciente y pueden ser formulados para una persona con demanda de autocuidados o con limitaciones semejantes, y tanto para la agencia de autocuidado como para la agencia de cuidado dependiente.

Esta teoría de sistemas de enfermería se divide en: totalmente compensadoras, parcialmente compensadoras y apoyo-educación, en esta última nos vamos a centrar porque es la más adecuada para conceptualizar nuestro trabajo.

El **sistema de apoyo-educación**, llamado también sistema de apoyo-desarrollo es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar, medidas de autocuidado terapéutico orientadas interna o externamente pero que no pueden hacerla sin ayuda.

Este sistema es apropiado cuando el paciente puede realizar de las medidas de cuidados pero necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca su desarrollo.

El protagonista de las acciones es el paciente, la enfermera se convierte en apoyo. Las actividades se distribuyen de la siguiente manera:

- El paciente: realiza el autocuidado y regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado.
- La enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado.

Los métodos de ayuda adecuados para desarrollar los sistemas de apoyo-educación son proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, apoyar, guiar y enseñar.

El diseño de los sistemas de enfermería es dinámico, cambia a medida que varia la situación y representa una estructura fundamental en la planificación de los cuidados y para la organización de la enfermería.

MÉTODOS DE AYUDA

Orem los describe como métodos comunes en todas las situaciones de ayuda.

Desde el punto de vista enfermero los contextualiza como “como secuencias de acciones que las enfermeras llevan a cabo para superar o compensar las limitaciones asociadas a los problemas de salud de las personas que atienden”.

Pueden utilizarse tanto en situaciones individuales como para grupos. Las enfermeras utilizan estos métodos de ayuda seleccionándolos y combinándolos según las demandas de autocuidado y la capacidad de la agencia de autocuidados o agencia del cuidado

dependiente. Se convierten en agentes de cuidados actuando en lugar de la persona, guiándolo a la persona en el autocuidado, apoyándola física o psicológicamente, promoviendo un entorno favorecedor del desarrollo personal y enseñándole, de tal manera que llegue a ser capaz de satisfacer sus demandas de autocuidados actuales y futuras.

- Actuar para otra persona o hacer algo por ella. Este método trata de hacer algo para otra persona o por ella. Es necesario que la enfermera emplee habilidades para el logro de los resultados específicos que requiere la persona que necesita ayuda. Si la persona está consciente, este método de ayuda debe utilizarse mediante un proyecto de cooperación entre la persona ayudada y la enfermera, que debe compartir con la persona ayudada lo que tiene que hacer, lo que va a hacer para ella, cómo lo va a hacer y con qué finalidad. Utilizar este método de ayuda requiere incorporar otros métodos con los que se fomente la participación de la persona en sus autocuidados tan pronto como sea posible.
- Guiar a otro se utiliza cuando la persona ayudada debe hacer elecciones sobre un curso de una acción o seguir el curso de la acción con dirección o supervisión. Es necesario que tanto la persona ayudada como la enfermera estén en comunicación continua. La persona ayudada tiene que estar motivada y ser capaz de realizar los cuidados requeridos, y la enfermera debe guiarla y dirigirla en forma de sugerencias, instrucciones, y supervisión. El método de ayuda de guiar al paciente puede ser adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.
- Apoyar a otro. Es una forma válida de ayuda cuando el paciente se enfrenta a algo desagradable o doloroso el paciente debe de ser capaz de realizar correctamente la acción una vez que ha recibido el soporte físico o psicológico necesario. Incluye proporcionar recursos materiales. La enfermera tiene que ser consciente de hasta dónde puede llegar el paciente y cuando tiene que actuar ella. Este método de ayuda puede resultar adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.
- Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo. Este método requiere que la enfermera proporcione, o ayude a proporcionar, las condiciones ambientales, psicológicas o físicas que motiven a la persona ayudada a establecer los

objetivos apropiados y ajustar su comportamiento para lograr los resultados especificados en los objetivos. Los resultados deseables incluyen la formación o cambios de actitudes y valores, la utilización adecuada de habilidades, el ajuste del autoconcepto y desarrollo. Es un método válido en situaciones diversas, con familias, grupos de niños, de pacientes crónicos, etc. Este método de ayuda puede resultar adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.

- Enseñar a otro. Se utiliza para aquellas personas que necesitan desarrollar sus conocimientos y habilidades particulares. Para que se produzca el aprendizaje es necesario que la persona que tiene que aprender esté en disposición de hacerlo, para lo cual tiene que ser consciente de lo que sabe y no sabe y tener interés por aprender. El empleo de este método requiere que la enfermera conozca con precisión lo que la persona ayudada necesita saber y utilizar los métodos de enseñanza apropiados. Es muy importante considerar lo que se enseña, de manera informal, con las actitudes enfermeras, muchas veces tiene tanto efecto como lo que se enseña estructurada y reglamente. Al igual que el método anterior es válido para situaciones muy variadas y tanto individuales como de grupos. Este método de ayuda es apropiado para desarrollar los sistemas de enfermería parcialmente compensatoria y sistemas de apoyo-educación.

El hecho de hacer explícito el modelo teórico a seguir , quía las intervenciones en educación, autocuidados, y promoción, que el profesional de enfermería puede llegar a realizar en un centro escolar de integración.

4. ESTADO DE LA CUESTIÓN

La estrategia de búsqueda se ha desarrollado en las bases de datos MEDLINE a través de PubMed, Cochrane, EBSCOhost, LILACS bvs, DIALNET, OVID, EMBASE, ISIweb, SciELO y TESEO. Además de en las web específicas de las revistas *Journal of School Nursing*, *NASN*, *Journal of School Health*, *JAN*, *PHN*, *TIPICA* y *Metas de Enfermería*. Y los catálogos de diferentes bibliotecas AbsysNET OPAC Andalucía, REBIUN, CBUA, UAL y UGR, EBOOKS y Libros Google. Utilizando para ello los términos *School nursing*, *Special education or Integration centers*, *Disability or Disabled persons* y *Qualitative research*; combinados con el operador lógico AND. Para su elección más selectiva según categorías se utilizaron los medios del *Medical Subject Headings database* “MeSHdatabase” de Pubmed. En los buscadores que permiten la introducción de términos en castellano, como en el caso de las revistas especializadas, se combinaron con el operador Y, los términos *Enfermería escolar*, *Centros de integración* o *Educación especial e Investigación cualitativa*.

A continuación pasamos a resumir varios estudios relacionados con nuestro trabajo, para central hoy día como se encuentra el estado del conocimiento sobre nuestra investigación.

En esta primera parte vamos a resumir un estudio realizado por Albornoz (2009), en su investigación su principal objetivo fue analizar la necesidad de contar con un enfermero en las escuelas de educación especial y centros de integración, así como analizar las funciones preventiva y asistencial que este podría llevar a cabo. Se recolectaron un total de 122 encuestas dirigida a personal de 4 escuelas 3 de ellas de educación especial y una de integración escolar, en Argentina. Resultados: Se observó que el 11% del personal poseen conocimientos sólidos de primeros auxilios y el 45% solo tiene alguna noción sobre ellos. El 86% del personal consideró importante o muy importante contar con un enfermero en la institución. Estos mencionaron la falta de reacción ante accidentes no graves a causa del desconocimiento que poseen sobre la forma de actuar ante dichas contingencias. Se observó que el 99% del personal encuestado está predispuesto a capacitarse, buscando mejorar sus conocimientos sobre Educación para la Salud, los cuales no poseían debido a que los mismos no se encontraban presentes en los planes de estudio de sus carreras de base. Se observó que la casi totalidad del personal desea que las capacitaciones se realicen de manera

continúa durante el año. El 40% de la muestra se encontró interesado en la capacitación en convulsiones, debido a que es una de las patologías de base más preponderante en los niños con discapacidades, en las cuatro instituciones encuestadas. Le sigue los traumatismos porque al ser niños con dificultades motoras tienden a golpearse en los momentos que trasladan o corren. En el caso de las hemorragias, reacciones alérgicas y quemaduras, son en menor cantidad porque son pocos los niños que tienen acceso a talleres como cocina o carpintería, donde pueden producirse accidentes de esta índole. El 46% del personal que integra estas instituciones, admite administrar la medicación a los alumnos, el 33% menciona que los padres concurren a la institución para la administración de la medicación, mientras que un 21% no responde a la pregunta. Conclusión: estos autores confirman que la creación de un cargo de Enfermera Escolar en centros de integración y educación especial es de vital importancia para elevar el nivel de atención en salud y que no es idea meramente por la propuesta de crearnos un lugar de trabajo nuevo en el cual no hemos sido incorporadas, sino que los profesionales que integran estas Escuelas lo necesitan, porque se ven sobrepasados con el trabajo que implica la atención debida a estos niños.

Para concretar más respecto a nuestro tema de investigación, hemos encontrado un estudio realizado por Anderson (2009) en el cual, realiza 10 entrevistas personales a madres de niños con NEE, en EEUU, como resultado de estas entrevistas las madres refieren que la comunicación con los servicios de salud y el colegio era difícil, ellas tenían que ser las coordinadoras entre las escuelas y los servicios de salud, también ellas mismas se vieron como principales cuidadores y expertas respecto a las patologías de sus hijos en el entorno escolar. Se observó por parte de este colectivo la falta de preparación para poder suplir los cuidados necesarios para sus hijos. Encontraban positivo la figura de un EE en estos centros para realizar los cuidados oportunos a sus hijos, para realizar la coordinación con los sistemas de salud y ser los que mantuvieran en estado óptimo la salud de sus hijos.

Como ya se había citado con anterioridad en EEUU ya existe la figura del EE, hemos visto interesante describir este estudio de Read (2009) en el cual es valorada la necesidad del EE por las madres de niños que ya cuentan con esta figura en sus colegios. Este estudio fue realizado en EEUU a un total de 4585 padres fueron encuestas de satisfacción cuanti-cualitativas, por medio de las entrevistas se deseaba saber el grado de satisfacción de los padres con el EE. Todos los distritos escolares que

participaron en este estudio sus hijos pertenecían a colegios en los cuales había proporcionalmente una enfermera por cada 250-500 estudiantes por fondos dedicados por el estado para este fin. Por los resultados de las encuestas se pudo determinar que había una satisfacción notable en general y satisfactorias de los servicios del EE, veían ventajas en la posibilidad y disponibilidad de consultas, siempre estaban informados sobre la salud de sus hijos, en las situaciones de emergencia sus hijos recibían una atención rápida por este personal, respecto a los niños que estaban escolarizados con problemas crónicos de salud, los enfermeros tenían un seguimientos exhaustivo. En general su valoración con el EE fue muy satisfactoria.

La necesidad sentida por los padres de EE en Vietnam se ve desarrollada en el estudio de Hien (2008). Este estudio se realizó en Vietnam entre dos colegios de primaria que contaban con EE. Se realizaron encuestas a 580 padres los cuales veían necesario la figura del EE a tiempo completo, esto vieron que era necesario para realizar labores de : primeros auxilios y emergencias, realización de los exámenes de salud de los alumnos, manejar los informes de salud de estos, proporcionar un entorno escolar saludable, informar a los padres, profesores y alumnos sobre los problemas de salud y prevención de enfermedad, y proporcionar educación en salud, también fueron vistos como consultores por todo el colectivo, tanto padre, niños y profesores sobre problemas en salud o hábitos saludables. Por otra parte también se realizaron dos entrevistas a dos EE los cuales determinaban que su papel en el centro podría ser también proporcionar comidas con higiene alimentaria para alumnos y profesores, Comprobaciones de salud y manejar los informes de salud de los alumnos, Proporcionar y administrar las medicaciones pertinentes, si fuera necesario. Proporcionar agua fresca y condiciones sanitarias. Ofrecer ambiente sano de enseñanza-aprendizaje y de juego para alumnos y profesores. Los padres prefieren elegir colegios donde la figura de EE está presente a tiempo completo.

Por otro lado Maughan (2011), en el cual el propósito de este estudio cualitativo realizado en EEUU, fue determinar influyen las relaciones entre las enfermeras escolares y los educadores y padres de familia con los que trabajan, y cómo las relaciones han influido en la comprensión y el valor de la enfermera de la escuela. Una muestra intencionada de 33 participantes de cuatro estados (Nueva Hampshire, Vermont, Michigan y Utah), se incluyen en el estudio. Los resultados indican tanto los educadores como los padres perciben el papel primordial de la enfermera de la escuela

para la administración de medicamentos y primeros auxilios. El valor y la comprensión del rol de la enfermera no se basaban en el ratio enfermera-estudiante. Fue influenciado por la calidad de las interacciones con las enfermeras escolares, y el grado en que la enfermera era un miembro del equipo de la escuela. Las enfermeras escolares deben entender la cultura de la educación con el fin de construir relaciones profesionales con el resto de los profesionales y ser considerados como miembros valiosos del equipo de la escuela.

La EE a tiempo completo en los centros escolares, es un hallazgo y una figura que HILL (2012) hace palpable en este artículo realiza una investigación sobre el tiempo que dedica la escuela primaria a los problemas de salud del estudiante y la relación con los servicios de EE, durante dos años, en EEUU. Se realizaron 561 encuestas a profesores, que se encontraban en colegios en los cuales acudía esporádicamente una enfermera, pero no estaba presente a tiempo completo, de las cuales se determinó: Las percepciones de maestros, fue positiva respecto a la comunicación con la enfermera y la seguridad que este profesional aportaba con estudiantes con enfermedades crónicas. También calificó este colectivo de positivo que pasaban más tiempo enseñando y menos tiempo dedicado a cuestiones de salud, pues este trabajo ahora lo realizaba la enfermera. También vieron muy valiosa a la enfermera como un recurso de información para ellos respecto a la salud. Las puntuaciones fueron más bajas respecto a la actuación de la enfermera en situaciones de emergencia, esto podía ser debido a que esta no pasaba allí el tiempo completo. Los profesores son conscientes de la gran labor que realizan las enfermeras en su colegio y en los otros que tienen asignados. En caso de emergencia estos refieren que para protegerse a ellos mismos cuando surge algún problema de salud y el enfermero no está estos son mandados a casa para evitar complicaciones, y si un enfermero estuviera allí quizás esta actuación tan radical no sería necesaria. También sienten disconformidad pues en ocasiones asumen tareas que solo un enfermero podría realizar, pero al no estar este presente a tiempo completo presentan estas limitaciones. En un día cualquiera, la mitad de las escuelas no cuentan con una enfermera presente. Cuando está presente, la enfermera está ahí sólo por unas horas y, debido a la inconsistente comunicación, los profesores pueden no saber que la enfermera está en la escuela.

En este mismo sentido contamos con la aportación de Kruger (2009), este estudio realizado en EEUU, nos muestra sus conclusiones respecto a sus 28 entrevistas

realizadas a EE en colegios de primaria, y 13 entrevistas a EE en colegios específicos de niños con CSHCN. Este estudio sugiere que las enfermeras que cubren sólo una escuela o que pasan la mayor parte del tiempo asignado a CSHCN tienen más probabilidades de realizar con éxito el papel de la enfermera escolar integral, tal como se recomienda en las declaraciones políticas, por pasar más tiempo en los centros escolares.

Otro estudio realizado en EEUU por Perry (2012); nos determina la importancia de una enfermera en el caso de presentar niños escolarizados con problemas de diabetes para ellos nos explica que la diabetes es una enfermedad crónica frecuente entre los niños en edad escolar. La enfermera colabora con el estudiante, los padres y maestros para ayudar al niño a manejar su diabetes con eficacia. Muy poco se sabe sobre la relación entre las intervenciones enfermeras escolares y de padres / maestros percepciones del niño de autogestión. Hemos examinado esta relación en una muestra de 69 niños en edad escolar que recibieron el manejo de casos de las enfermeras escolares. Nuestros hallazgos sugieren que los maestros y los padres no siempre están de acuerdo sobre lo bien que un niño maneja su enfermedad. Cuando las enfermeras escolares proporcionar más educación y consejería, los padres son más propensos a percibir una mejoría en su hijo la autogestión. Los maestros son más propensos a percibir una mejoría cuando la enfermera proporciona más visitas a las aulas e incluye información sobre esta enfermedad. Estos hallazgos sugieren que los roles de educador, consejero y colaborador son importantes para las enfermeras escolares que atienden a niños en edad escolar con diabetes.

Cabe destacar el trabajo de Gross (2006), este estudio se realizó en Israel a 35 personas entre los que había padres, EE y directores de colegios, nos desvela que ve necesario los papeles de promoción, prevención, actuaciones de emergencias, etc., que están siendo realizados hoy día por los profesionales de los centros de salud, pero también ve importante que este personal esté más pendiente de cuestiones de niños con problemas de conducta, bajo rendimiento académico, ausentismo escolar y que estos profesionales realizaran un seguimiento y atención para estos alumnos. El objetivo de este trabajo fue conocer la percepción de los padres, enfermeras y directores de escuela sobre el papel de los servicios de salud en las escuelas primarias. Resultados: Las tasas de respuesta fueron 80,0% para los padres, el 100% de las enfermeras, y el 97,1% para los directores. Todos los encuestados coincidieron en que tanto los roles tradicionales y los nuevos son muy importantes. Las enfermeras tiene tres funciones interconectadas

significativamente más bajo que los padres y los directores de escuela: "La evaluación de los alumnos con problemas de conducta", "evaluación de los alumnos con bajo rendimiento académico", y "el seguimiento y atención de los alumnos con problemas de conducta y bajo rendimiento". Las enfermeras, padres y directores de escuelas en Israel están de acuerdo en que los roles tradicionales de los equipos de salud en las escuelas primarias, es decir, proporcionar los primeros auxilios y la garantía de higiene escolar, son muy importantes. La mayoría están dispuestos a aceptar un traslado de una enfermedad basado en un modelo social basado, con menos tiempo dedicado a la detección y vigilancia y más en la identificación y gestión de las necesidades especiales de los niños y el personal.

Así Croghan (2004), realizó encuestas individuales a 38 EE en Reino Unido las cuales, fueron seleccionadas al azar y se les pidió contestar a una entrevista sobre su experiencia formación y práctica de trabajo. En este estudio se comparó entre las descripciones realizadas por las enfermeras y las expectativas que presentaba el gobierno sobre ellas. Como conclusión todas las enfermeras habían cumplido con sus criterios implantados por la políticas locales. Incluyendo actividades de promoción para la salud apoyo a los padres y clínicas. Y también tenían amplia gama de habilidades y cualificaciones pertinentes para apoyar a su comunidad. En las entrevistas individuales las enfermeras referían que no se sentían lo suficientemente valoradas por parte de sus compañeros. Pero eran positivas pues sabían los cambios de conducta que se estaban produciendo para apoyar el papel de la enfermera escolar y salud del niño en las políticas de salud. Como conclusión determina que el papel de la EE visto desde el ámbito político, y las muchas mejoras que se habían producido en materia de salud infantil, eran necesarias en los colegios.

Respecto a la literatura en España encontramos un estudio de Díez (2000): Este estudio se realizó en España en el cual, se realizaron encuestas a 400 padres, el objetivo de este estudio era conocer la proporción de niños con enfermedades crónicas en cinco colegios de la zona de Alcalá de Henares. También se quería saber el grado en el que los padres de los escolares sienten la necesidad de un servicio de EE. Resultados. En el 9% se reconoce que el niño presenta alguna enfermedad crónica. Entre el 75 y el 86% valoran positivamente la disponibilidad de un profesional de enfermería durante la jornada escolar. Al puntuar siete servicios escolares hipotéticamente ofertados, la mejor puntuación obtiene la enseñanza de la informática, seguida de la disponibilidad de EE.

Los padres de hijos con enfermedad crónica puntúan mejor la EE. El 58% de los padres de niños con enfermedades crónicas tiene conciencia de haber informado de ello a profesores. Conclusiones. En Alcalá de Henares y en enseñanza primaria hay un 9% de niños con alguna enfermedad o condición crónica de salud. Los padres valoran positivamente el servicio de EE, situándose en segundo lugar entre las preferencias de potenciales escolares, y en primer lugar si los que responden son los padres de niños con enfermedades crónicas.

Se encuentra otro estudio más cercano geográficamente al nuestro, donde también se hace palpable la necesidad de EE, Aguilera (2011) realizaron un estudio a padres y madres de niños-as escolarizados en varios centros de primaria situados en La Alpujarra, pueblo de Granada (España). El estudio fue desarrollado para conocer la opinión de estos sobre la existencia de una enfermera escolar en los centros educativos, y valorar la seguridad y confianza que esta figura aportaría tanto a padres y madres como a niños. La muestra del estudio, de diseño descriptivo de cohortes, estaba comprendida por 100 padres y madres, a los cuáles, se les entrevistó verbalmente, recogiendo sus respuestas en una entrevista cerrada. El 86% de los encuestados afirmaban que la presencia de una enfermera escolar era necesaria.; el 98%, respondía que se sentiría más tranquilo-a si hubiera una enfermera en el centro escolar; y el 74%, creen que sus hijos se sentirían más seguros en el colegio. En este mismo estudio, con el afán de conocer quién atendía a los niños escolarizados cuando tenían un problema de salud, expresaban que el 78% de los casos eran atendidos por sus padres tras llamarles; el 18%, por su maestro-a; y el 4%, por la secretaría del centro. Las autoras de este estudio concluyen reforzando el papel que juega la enfermera escolar, que ofrece además del aumento de calidad de vida de los niños-as escolarizados-as, una mayor seguridad a los-as niños-as y a sus padres, más un referente para los padres y madres para debatir problemas de salud específicos, generales y su prevención.

Barrantes (2008), realizaron un estudio en la ciudad de Cáceres durante el curso académico 2002/2003 donde buscaron conocer las necesidades que perciben los profesores, padres y enfermeras de AP en materia de salud en el entorno escolar, identificar si las necesidades detectadas deberían ser abordadas por un enfermera escolar y detectar cuáles serían los ámbitos de intervención de la enfermera escolar. Para el estudio, crearon cuatro grupos de discusión. El primero estaba compuesto por padres y madres; el segundo, por profesores que habían participado en grupos de

trabajo de EpS; el tercero, por profesores que no habían participado en grupos de trabajo de EpS; y el cuarto, por enfermeras comunitarias. En el estudio, todos los grupos de discusión coincidieron en que no existía un abordaje reglado del centro para los temas de salud, ni un proyecto del centro docente en materia de educación para la salud. Algunas de las opiniones del estudio destacaban las quejas por las campañas de drogas, fenómenos sociales como el botellón,..., que realizaban en el centro de forma puntual y que no tenían ninguna labor educativa ni formativa, meramente informativa. Por otro lado, los profesores, opinaban reiteradamente que asumían responsabilidades que no deberían, mencionando muchas veces la necesidad de contar con una enfermera en el centro. Los resultados empujaron a los autores a concluir defendiendo que aun siendo importantes los contenidos de salud en las asignaturas del modelo educativo actual por sí solo no son suficientes para ser asumidos por el alumno y reflejarlo en su vida diaria como un hábito o actitud positiva. El profesional de Enfermería Escolar debería formar parte del equipo docente como un miembro más del equipo educativo, con sus mismas condiciones laborales: permanencia continuada, horario fijo, sueldo y desempeño de funciones específicas.

Gautier et al (2011), enfermeras de asistencia sanitaria a centros escolares, desarrollaron un estudio sobre accidentes y lesiones más frecuentes en edad escolar, donde observaron que la mayoría de accidentes que asistían dentro del colegio podían ser resueltos simplemente con educación sanitaria a profesores y alumnos. Siendo los accidentes infantiles la primera causa de mortalidad infantil en España, y el problema de salud pública más importante desde la etapa post-neonatal hasta la adolescencia, el estudio persiguió conocer las principales lesiones y la manera de evitarlas. Las autoras realizaron un registro, recogiendo diferentes variables en relación a las lesiones en diversos colegios de Santander y Cantabria (España). Tras los resultados obtenidos, concluyeron expresando la necesidad de intervenir y trabajar en la educación y promoción de la salud en los centros escolares mediante campañas de información y programas de educación sanitarios continuados dentro de la escuela, con proyectos específicos y concretos sobre etapas de la vida y espacios físicos. La interpretación de sus conclusiones en la vida escolar solo se puede hacer de dos maneras: entregándose los equipos de AP sanitaria de manera organizada y continua a la comunidad escolar, o incluyendo un profesional de enfermería escolar para coordinar y organizar programas de salud en la edad escolar.

5. METODOLOGÍA

Pregunta de investigación

Tras la exposición de nuestros motivos y justificaciones acerca del tema objeto de estudio de este trabajo, planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Es una necesidad sentida por los profesionales de la educación de los centros escolares de integración la figura de un EE?

Al respondernos a esta pregunta generamos conocimiento desde el punto de vista de los propios maestros, psicopedagogos y educadores; y podrá encaminar a posibles respuestas que beneficien el entorno escolar, del colectivo infantil en general, y de los niños con NEE en particular.

Objetivos

El siguiente trabajo tiene como finalidad conocer la percepción de los trabajadores de la educación de un centro escolar de integración, sobre la importancia sentida por éstos de la existencia de la figura del enfermero en este ámbito.

Los objetivos que han guiado esta investigación son:

- Conocer la necesidad sentida por los profesionales del ámbito educativo de la existencia de un profesional de enfermería en las aulas.
- Conocer los sentimientos del profesional docente de estos centros a la hora de actuar ante un problema de salud de algún alumno.
- Identificar sus sentimientos cuando se han tenido que enfrentar a alumnos con algún problema crónico, o con toma de medicación en el horario escolar.

Diseño del estudio

Según los objetivos propuestos para el trabajo, éste se ha realizado mediante un paradigma cualitativo de tipo fenomenológico. La fenomenología aspira al conocimiento estricto de los fenómenos. Para esta corriente filosófica los fenómenos son, simplemente, las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen a la consciencia (Lyotard, 1989).

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados, mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. Tratan de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (López et al., 2011). Consideramos que este tipo de metodología es la que mejor nos permite captar aspectos significativos de cara a la explicación, comprensión e interpretación de los objetivos propuestos en nuestro estudio; ya que ofrece mejores oportunidades para acceder a la comprensión y entendimiento del proceso.

Es necesario conocer de qué tipo de conceptos hablamos, y cómo se utilizan dichos conceptos a la hora de formular la pregunta o problema de investigación que necesitan contestación y cuál es la mejor forma de contestar dicha pregunta.

Ámbito de estudio

Este trabajo se inició en Febrero de 2011. Las entrevistas y el grupo focal se realizaron entre los meses de Febrero a Mayo de 2011, donde se inicia la búsqueda bibliográfica hasta Noviembre de 2012. El estudio se ha llevado a cabo en tres centros educativos de integración:

- Amancia Burgos colegio de educación primaria, Benamaurel (Granada)
- Jabalcón colegio de primaria, Baza (Granada).
- Aven-Moriel Instituto de educación secundaria, Benamaurel (Granada)

Se eligieron estos centros por su accesibilidad a los entrevistados y porque todos ellos son centros de integración, en los cuales incluyen niños con NEE.

Selección de la muestra

Se han seleccionado de forma aleatoria maestros, educadores y psicopedagogos en estos tres centros de educación, en los cuales tienen varias áreas específicas destinadas a alumnos con necesidades especiales, y por lo tanto estén en contacto con ellos.

Los criterios de inclusión que hemos seguido son:

- Ser maestro, educador o psicopedagogo en estos centros seleccionados.
- Llevar un mínimo de 8 meses trabajando en un centro de integración escolar.

El acceso a la muestra no ha planteado problema por ser el lugar donde el investigador estudio, y ser el lugar de trabajo de la madre del investigador. Si bien se solicitó permiso a los directores de todos estos centros, para la realización del estudio, siendo concedido dicho permiso previo a la realización del estudio.

Recogida de datos

Se han realizado 12 entrevistas individuales y un grupo focal.

Las entrevistas han seguido un guión semiestructurado con preguntas abiertas (Anexo 1). El guión de las mismas solo ha sido un esquema a seguir, siendo los propios profesionales entrevistados lo que han marcado el ritmo, el orden de las preguntas y el cuestionamiento de nuevos temas emergentes en la conversación. Las entrevistas fueron recogidas mediante grabadora de voz y un soporte de papel, para realizar anotaciones. Se obtuvieron 12 entrevistas individuales abiertas. A medida que se avanzó en la investigación, se vio conveniente la realización de un grupo focal, con un total de 5 componentes, para completar las informaciones y poder ratificarlas. Las entrevistas fueron realizadas dentro de aulas de los diferentes colegios donde se han realizado, con el consentimiento de los participantes, que fueron informados en todo momento sobre los fines de la investigación y la confidencialidad de su identidad. El lugar donde se han realizado las entrevistas ha sido tranquilo y privado. Durante las sesiones se generó un clima agradable y distendido, intentando en todo momento que los entrevistados se sintieran cómodos. Al principio estaban muchos de ellos algo nerviosos y la grabación les asustaba un poco, pero conforme transcurría el tiempo, la confianza de ellos iba en aumento, y en este caso, mantener una actitud natural y empática con los entrevistados, fue la clave de que las entrevistas tuvieran un desarrollo exitoso.

Análisis de datos

Una vez transcritas las entrevistas, éstas fueron codificadas con una serie de letras. Igualmente se utilizó una correlación numérica por cada línea transcrita, a modo de localizador. La codificación se realizó de la siguiente manera, se colocó entrevista (E) más numeración correlativa para cada individuo de las entrevistas individuales, y se colocó entrevista de grupo focal (EGF) más numeración correlativa para cada uno de los entrevistados del grupo focal. El perfil de los participantes y su codificación en nuestro estudio se puede ver en la Tabla 1(entrevistas individuales) y Tabla 2(grupo focal).

Tabla 1. Componentes de las entrevistas individuales.

CODIFICACIÓN	SEXO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE TRABAJO
E1	MUJER	PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA	20 AÑOS
E2	MUJER	MONITORA ESCOLAR	26 AÑOS
E3	HOMBRE	MONITOR EDUCACIÓN ESPECIAL SECUNDARIA	9 AÑOS
E4	HOMBRE	MAESTRO EDUCACION PRIMARIA	7 AÑOS
E5	MUJER	MAESTRA EN AUDICIÓN Y LENGUAJE	8 MESES
E6	MUJER	PEDAGOGÍA TERAPEUTICA EN EDUCACION ESPECIAL	3 AÑOS
E7	HOMBRE	DIRECTOR COLEGIO Y MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA	22 AÑOS
E8	HOMBRE	DIRECTOR SECUNDARIA Y PEDAGOGIA TERAPÉUTICA	23 AÑOS
E9	MUJER	PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA	6 AÑOS
E10	MUJER	ORIENTADORA SECUNDARIA	13 AÑOS
E11	MUJER	MAESTRA AUDICIÓN Y LENGUAJE	8 AÑOS
E12	HOMBRE	MAESTRO PRIMARIA	27 AÑOS

Tabla 2. Perfil de la muestra del grupo focal.

CODIFICACIÓN	SEXO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE TRABAJO
EGF1	MUJER	MAESTRO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	33 AÑOS
EGF2	MUJER	MAESTRA DE EDUCACION ESPECIAL	22AÑOS
EGF3	MUJER	LOGOPEDA	10 AÑOS
EGF4	HOMBRE	EDUCADOR DE DISMINUIDOS	29 AÑOS
EGF5	MUJER	MAESTRA EN APOYO A LA INTEGRACIÓN	17 AÑOS

El análisis de los datos siguió el método propuesto por Taylor y Bogdan (1986) que plantea tres fases en el análisis: el descubrimiento, la codificación y la relativización.

Así pues una vez codificadas las entrevistas se ha realizado una primera lectura detallada de las mismas para el descubrimiento e identificación de conceptos. A continuación, en una segunda fase y por un proceso inductivo, se fueron aislando las unidades mínimas de análisis de todas las entrevistas. En total se aislaron 77 unidades mínimas de análisis que se fueron agrupando en torno a subcategorías que representan un mayor nivel conceptual, siendo éstas relativas a la percepción por parte de los profesionales entrevistados. Finalmente estas subcategorías se agruparon en torno a 9 categorías o temas emergentes. Para mayor claridad en la exposición y comprensión de los resultados se presenta la siguiente tabla (Tabla 3).

Tabla 3 Niveles de agrupación de resultados

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES MÍNIMAS DE ANÁLISIS
Conocimiento de la existencia de algún centro con EE	Conocimiento	-Centros privados -Centros específicos de educación especial. -otras comunidades
	Desconocimiento	-No conozco ninguno
Importancia sentida de la presencia de un EE en su centro.	Necesario	-Sí, siempre -Sólo en caso de niños con NEE - Para situaciones de emergencia - Administrar medicación -Persona eficaz -Tener en cuenta la situación económica del país. -Niños con procesos crónicos -Los niños son una población de riesgo. - Formación a alumnos y propios trabajadores. - Con las labores del centro de salud no es suficiente pues no están aquí el día a día.
Funciones del EE	Desconocimiento	
	Situaciones de emergencia	-Control de temperatura -Contusiones -Asistencia inmediata
	Prevención y promoción	-Recomendaciones -Prevención
	Unión y coordinación	-Historias medicas -Coordinación con el médico de la zona
Papel del EE en EpS	Educación hacia los alumnos	-Alimentos sanos -Diabetes y otras enfermedades crónicas -Primeros auxilios
	-Educación hacia los profesores	-Primeros auxilios -Orientación en salud -Ataques epilépticos
	-Educación hacia los padres	-Campañas de prevención

Continuación Tabla 3. Niveles de agrupación de resultados

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES MÍNIMAS DE ANÁLISIS
-Barreras de salud del alumnado que le haya impedido integrarse	-Bien integrados	-Esfuerzo -Dedicación
	-No están del todo integrados	-Problemas de salud transitorios -Alergia -Traqueotomía
-Necesidades del niño con problemas crónicos	-Crisis epilépticas	-Cánulas -Poca formación -No estamos cualificados
	-Traqueotomía	-Complejo -No es nuestra competencia
	-Diabetes Mellitus tipo I	-Orientación -Inseguridad -No sabemos reaccionar -Llamamos al hospital
	-Colesterol	-Necesitamos asesoramiento
	-Sonda Nasogástrica	-Desprotegidos -Falta de conocimientos
-Dificultades sentidas por los profesionales educativos en caso de emergencia como ha actuado	-Sentimiento	-Necesidad alguien que sepa más que yo -Te sientes mal -Llamar al centro de salud -Nervios -Preocupación
	-Capacitación	-No es mi competencia -Conceptos básicos -Actuar de la mejor forma que se -Estar respaldados
	-Sucesos	-Caídas -Contusiones -Atragantamientos
	-Protocolos	-Llamar al personal sanitario -Guardar la calma -Botiquín de curas -Poner hielo
	-Ataques de epilepsia	-No sabía poner Stesolid -Falta de capacitación -Intentar solventar el problema -Se queda sin respiración -No hay contacto sanitario directo
-Dificultades sentidas por los profesionales educativos en caso de administración de medicación	-Los han administrado	-Con autorización -Bajo tutela de los padres
	-No los han administrado	-No es nuestra competencia -No estamos autorizados -Se llama a la familia -Está prohibido que administremos fármacos -Cautela
-Otras necesidades sentidas	-Aprobación e importancia de nuestra investigación	-Necesidad de este perfil EE -Otros países presentan EE
	-Rehabilitación física	-Fisioterapeutas -Enfermera con conocimientos de rehabilitación

Consideraciones éticas

Antes de proceder a la entrevista, se informó a los entrevistados acerca del tema objeto de estudio; se les explicó el proyecto de investigación y cuál era el objetivo del trabajo, con el fin de que aceptaran darnos su colaboración para la recogida de datos. Les informamos durante todo el proceso del anonimato de su identidad y de que sus datos y opiniones aparecerían codificadas con números y letras.

Limitaciones del estudio

Debemos de valorar como posible limitación del estudio el que no se llegue a la saturación teórica; tampoco pretendemos que se dé este fenómeno, aunque este factor hay que tenerlo en cuenta para futuras investigaciones donde habría que ampliar la muestra hasta llegar a la saturación.

6. RESULTADOS

Del análisis y la codificación de las entrevistas emergieron para cada categoría diferentes subcategorías que reunían unidades mínimas de análisis referidas a temas comunes para cada uno de los temas generales recogidos.

6.1. CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE ALGÚN CENTRO CON EE

La mayoría de los profesionales, desconocen la existencia de centros en los cuales exista dentro de la planilla un profesional enfermero, pero algunos de ellos apuntan a que en centros privados, sí que conocen la existencia de esta figura.

En la enseñanza pública no, en la privada, creo que en centros específicos sí, pero son asociaciones, en la pública no. E3

Otros apuntan a la existencia de esta figura, pero reducida casi de forma exclusiva a los centros específicos, puesto que los niños toman mucha medicación o para atenderlos en algún momento puntual, en el cual tienen algún problema grave de salud, o centros que antiguamente eran específicos y ahora imparten educación ordinaria.

Sí, en Murcia, de hecho yo que de interina trabaje en Murcia, y hay centros donde cuentan con profesionales de enfermería, puesto que estos niños toman mucha medicación, y les puede dar algún tipo de ataque epiléptico o convulsionar o algo ya sabemos que éstos niños pueden estar gravemente afectados, en Murcia hay muchos centros que hay profesionales de éste tipo. E9

Yo estuve en el Jean Piaget en Granada y allí si había ATS. Y médico. En este centro es un colectivo específico con una población muy amplia, y muchos de los niños tenían necesidades médicas, aparte de fisios, también tenían tratamientos y tenían que tener atención por parte del personal sanitario. Y era obligatorio. EGF 4

Sí, conozco uno en el pueblo de donde soy, en Antequera, que antiguamente era un centro específico de educación especial y ahora lo han adaptado a un centro ordinario de enseñanza obligatoria, de primaria e infantil, pero siguen

teniendo su personal, sigue trabajando en este el profesional sanitario de enfermería y fisioterapeuta. E6

Yo también, trabaje en el centro específico, aparte de que tenía que cumplir con las necesidades de los pacientes, puesto que los pacientes estaban en este centro específico de lunes a viernes y la madres no le podían dar la medicación por la mañana, por ello había un profesional de enfermería el cual se encargaba de administrarles la medicación, esto fue en Extremadura. EGF 5

6.2. IMPORTANCIA SENTIDA DE LA PRESENCIA DE UN EE EN SU CENTRO

Por un lado, en este aspecto la necesidad de un profesional de enfermería es vista necesaria por la mayor parte del profesional que trabaja en estos centros, para poder aplicar cuidados en el día a día de los niños, tanto con necesidades especiales, como los alumnos con procesos crónicos o situaciones de emergencia, al igual que al resto de los niños le pueden surgir percances en el día a día.

Si considero importante la existencia de un profesional enfermero, porque hay situaciones en la que los niños necesitan una intervención especial de un enfermero. E2

Siempre y cuando sea eficaz, siempre es bueno E4

Si, existen alumnos que necesiten atención especializada por parte de los profesionales de sanidad, sería conveniente y obligatorio.E6

Yo sí considero importante la presencia de un profesional de enfermería en el centro, concretamente porque tenemos una alumna, que tiene ataques de epilepsia, y el resto de los alumnos puede tener algún percance a lo largo del día. Yo creo que un profesional de enfermería en los centros educativos, sería fundamental, y aconsejable, para momentos puntuales, y para enfermos y niños con enfermedades crónicas que necesitan la tutela por un profesional sanitario. También tenemos aquí una alumna, que tiene alergia a las picaduras de las avispa, y si le pica una avispa ¿ahora qué? Corriendo al centro de salud si

tuviéramos un profesional sanitario, esas cosas no tendríamos porque preocuparnos. E3

Lo consideraría bastante positivo que hubiera..., igual que necesitamos gente que sea administrativos de verdad, y no se puede contratar a cualquier persona a llevar la administración, considero que para todo este tipo de temas sanitarios, debería de haber alguna persona capacitada, como podría ser un enfermero. E12

En este centro y teniendo las dobles específicas sería estupendo, y sería un poco el profesional que tendría una visión conjunta de la salud. EGF1

También consideran que es importante el hecho de la existencia de este profesional, para asistir a los niños con NEE, puesto que cuando están en un centro específico, disponen de estos profesionales, además de ver a estos niños como una población con aumento de riesgo en el ámbito escolar, por la existencia de crisis epilépticas entre otras cosas.

Pues sí..., pues con los alumnos de necesidades específicas de apoyo educativo, sobre todo los alumnos, que están integrados en el aula específica, son niños que presentan unas discapacidades bastante graves, y son niños que con esas discapacidades pueden presentar epilepsia y otras circunstancias, en las que nosotros como maestros, no estamos capacitados para poder responder ante una situación que surja en un momento determinado. E5

Simplemente decir eso que creo que es importante y puesto que, hoy por hoy, como estamos todos a favor de la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales, en los centros educativos y puesto que por ejemplo, cuando estaban en un centro específico, tienen su personal médico y todo, pues como queremos que estos alumnos estén integrados en centros ordinarios hay que dotar a estos centros de los recursos tanto personales, como materiales, necesarios para poder atender a estos alumnos. Por lo tanto en el ámbito de la salud que no es una competencia de un maestro, pues tiene que ser un profesional el que este en este centro, actuando con nosotros en la medida de lo posible. E5

Por los pequeños y grandes accidentes ocurridos en el horario escolar, tenemos que tener en cuenta que en estos centros se trabaja con niños y estos niños ya en si son una población de riesgo, también remarcan la importancia de la formación de primeros auxilios y sanitaria a los propios maestros y profesionales del centro.

Fundamental, porque ocurren pequeños accidentes y accidentes un poquito mayores, a parte de los chavales con necesidades educativas especiales, que necesitan una atención especializada y la formación en cuanto a primeros auxilios y sanitaria a todos los maestros es cero. Solo lo que voluntariamente, sobre todo los de educación física nos vamos preparando, pero no al personal para que pueda atenderlos en un momento determinado. E7

Pues sí, porque es una atención inmediata ante los niños, en el momento que surja algún problema, además tenemos niños que puntualmente le surgen cosas, no solo a los de educación especial, sino a los del colegio y una atención primaria inmediata es importante. E11

Por otro lado, se plantean que la necesidad del profesional de enfermería es necesario fundamentalmente en el caso de tener que administrar medicación a los alumnos, o porque las necesidades de los alumnos, con ciertas patologías, así lo precisen. También hacen alusión a la existencia de estos profesionales en otros centros de otras comunidades.

Bueno, en general si considero que teniendo en cuenta las características de los alumnos debe haber personal de enfermería fundamentalmente en los casos que hay que administrar fármacos, por un lado, o las necesidades de los alumnos son tan extraordinarias que requieren de un personal técnico especializado. E8

En este centro supongo que sí, porque tenemos algunos caso de niños que tienen ataques epilépticos, epilepsia (...)E12

Si puesto como he dicho antes, la mayoría de los niños están tomando medicación y yo personalmente no he presenciado ningún momento de crisis ni nada pero sabemos que se nos puede presentar, entonces claro contando con esta ayuda nos vendría muy bien. Sí, yo creo que sería bastante aconsejable además de ayudarnos en esas labores, pueden colaborar en otras tareas educativas. Simplemente eso, remarcar o insistir en lo mismo en que sí, que es

muy importante y que ya existe en otras comunidades y en otros centros educativos esta función de estas personas y realmente, es que viene muy bien.
E9

Más que nada porque cuando trabajas con niños muy afectados hay maniobras a nivel de respiración que yo no controlo y me vendría muy bien hacerlo con un profesional de enfermería a demás de asesorarme me puede ayudar a moverlos y movilizarlos, a la hora de hacer supuestas maniobras que supuestamente tenemos que hacer pero no que no tenemos tampoco muy claras. EGF 3

Y más en un centro como este que se supone que este es un centro como todos, pero no sabemos porque pero aquí vienen los niños con más características afectadas, no sé si porque se ha corrido la voz de la existencia de más personal o qué, pero tenemos niños con características muy especiales, y con discapacidades severas. EGF 4

Por otro lado, se ve en sus comentarios y se palpa en sus expresiones la situación económica por la que está pasando España en estos momentos y se plantean los profesionales que en cierto modo, en el modelo ideal de educación de calidad, sí que sería necesario la existencia de esta figura, pero envueltos como estamos en este ámbito de recortes, ellos mismos en ciertos momentos, se plantean que la existencia de esta figura podría llegar a suponer un “lujo”. También se encuentran otras opiniones y comentarios, en los que la figura del profesional de enfermería, sí se vería necesaria, pero en colegios con más población de alumnado, o alumnos con más problemas, o la existencia de una enfermera de referencia, la cual estuviera por varios colegios para completar su horario.

Sabes lo que pasa que yo creo que cuando ves y hablas de necesidad y medir esta necesidad en un centro nosotros mismos nos recortamos, pero si hablamos de calidad y ofrecer un servicio con todas las garantías sería imprescindible contar con un personal sanitario que fuera capaz de solventar cualquier tipo de situación de emergencias con un poquito de garantía, en el caso de un ATS sería muy importante contar con ello, y en este tipo de colegios mucho mas, no es ningún lujo es pensar que todas las necesidades que pueda tener en un momento determinado nuestro alumnado, contar con un profesional sanitario

concretamente para subsanarlo, incluso en emergencias serias, Que ocurre?, que nosotros mismos nos recortamos pero si realmente hablamos de calidad en el servicio, seria un personal imprescindible y mucho más en este tipo de centro, donde hay un número muy importante de personal que requieren asistencia sanitaria con bastante frecuencia, y que las tareas las tenemos que llevar a cabo personal que no somos del rango, posiblemente tengamos más errores por mucha buena voluntad que ponemos. Lo que pasa, que en este aspecto se ha reivindicado mucho pero claro ahora estamos donde estamos(...)
EGF4

Pues sí, se ve necesario, a lo mejor no todos los días, si no se tiene un personal con patologías graves, pero si sería necesario, que igual que el médico o el psicólogo vienen una vez a la semana, pues que viniera un profesional de enfermería, que viniera también una vez a la semana, o ya te digo si hay alguno con diabetes o alguno con herida o alguna complicación a nivel físico. E6

Hay determinados momentos en los que si haría falta en otros muchos momentos no haría falta. EGF1

Como plantilla del centro , yo creo que a lo mejor en un centro más grande, en un centro que tenga un aula específica, bueno nosotros tenemos un aula específica pero por ejemplo para niños que tengan alguna enfermedad de tipo crónico, que es una de las partes de los niños con necesidades educativas, no especiales, pero sí de tipo educativo, que normalmente no suelen estar atendidos realmente, porque una enfermedad crónica, puede ser un niño que tenga sus capacidades bien, que no necesite lo que es un apoyo educativo, pero sí que necesite un control médico entre comillas, así creo yo que sería importante. E1

En general, en todos los centros educativos quizás no, dado que bueno tenemos estos problemas económicos, pero en determinados centros respondiendo a las necesidades de los alumnos yo creo que sí, si hay alumnos escolarizados que tienen graves problemas de salud, pues sí o incluso en centros grandes aunque en eso mismo momento no haya esos problemas sanitarios, pero claro un centro grande con 800 alumnos es muy fácil que se presenten lesiones que la jornada de trabajo del personal sanitario, sí que se pueda llenar completa con

actividades de Educación para la Salud y en los centros pequeños podría estar ese profesional probablemente compartiendo varios Centros para completar la jornada. E8

A ver en este centro, bueno yo diría que en centros grandes si, en centros donde haya muchas patología de niños de educación especial. En centros más pequeños y con un centro de salud cercano la verdad es que no mucho. Si, ya te digo no en todos los centro, porque sería también... , a mi me parece que debería haber ..., si no en todos los centros si uno de referencia, con los alumnos que tengan ciertas patologías. E1

En los tres centros donde se realizó la entrevista acudía un médico, de forma más o menos periódica, en el caso del colegio e instituto de Benamaurel acudía el médico, enfermero y trabajadora social, con un programa llamado “forma joven”, que es llevado a cabo por el centro de salud de la zona, para dar charlas y educación sanitaria a los alumnos del centro. Y en el colegio jabalcón del municipio de Baza, acudía un equipo EDOE (equipo de orientación Escolar) el cual contaba con un médico, que acude al centro una vez al mes, pero según refiere el entrevistado esto no es suficiente, pues no están presentes en el día a día de estos niños.

Bueno nosotros en realidad, aunque no existe personal de enfermería, que este dentro de la plantilla del centro, si que tenemos un programa que llama “forma joven”, que es con el centro de salud, en entonces sí que hay una trabajadora social, una o un trabajadora o trabajador social que suelen ser mujeres, una enfermera, enfermero y un médico. Y en nuestro caso concretamente llevamos ya 8 años con el programa “forma joven”, entonces ellos sí que vienen al centro y trabajamos con ellos, los temas relacionados con la droga, educación sexual, con la alimentación, así que realmente estamos en contacto con ellos pero no como personal del centro. Con horario completo no, pero por ejemplo, a través como nosotros estamos con “forma joven” , impartiendo por ejemplo determinados talleres o dentro de determinada hora o ámbito, sí creo que es importante la figura de un profesional de la enfermería. E10

Buenos nosotros tenemos ahora, estoy dándome cuenta si hay una participación de enfermería, ahora se llama DUE, que no forma parte de nuestra plantilla, es un proyecto que nosotros desarrollamos que se llama “forma joven”, que viene

una vez al mes una Trabajadora Social de Salud y también una profesional DUE, y ellos lo que hacen es fundamentalmente orientación para la salud. E8

Tenemos el médico del EDOE (equipo de orientación) pero este médico viene una vez al mes, cuando tiene asignados los centros, pero no está en el día a día, cuando se cae un niño o le duele la muñeca, o se tuerce un tobillo, y como nosotros no sabemos porque no sabemos hay que llamar a los padres y que lo bajen al hospital, cuando todo esto que supone un trastorno para todos, se podría subsanar si hubiera un profesional que valorara a este niño y nosotros no sabemos qué hacer, ni cómo actuar en muchos casos. EGF 3

6.3. FUNCIÓN DEL EE

Cuando en las entrevistas se realizaba esta pregunta la primera reacción de los encuestados, era pensar y reflexionar sobre lo que le estábamos preguntando, en algunos casos contestaban con desconocimiento.

No tengo ni idea... supongo que de prevención, problemas posturales quizás que supongo como hace el médico que viene, me imagino que una enfermera podría hacer exactamente igual. E12

Pero por otro lado, contrario, encontrabas a encuestados que solo eran capaces de ver la actividad por parte de un profesional de enfermería, en situaciones de emergencia, de niños con problemas crónicos o necesidades sanitarias especiales, no contemplaban la posibilidad de este profesional de enfermería con labores de educación en salud.

Labores desde control de temperatura, hasta en caso de reacción alérgica, eso sería en términos generales, en términos específicos crisis epilépticas, cualquier reacción del niño que pueda necesitar la atención de un especialista. E2

Pues no solamente con alumnos, sino con niños en el recreo, lo que sea una atención primaria a nivel sanitario. Con los alumnos aquí..., pues en el recreo, un niño que tenga una contusión, alguno que nos caigamos por una escalera. E3

Pues sobre todo de asistencia inmediata cuando hay caídas, golpes cuando un niño se encuentra mal, que le duele la barriga y no podemos localizar a sus padres, para poder suministrarle algún tipo de medicación o alguna cosa, para asesoramiento de cómo tratarlos en un momento y orientación a nosotros. E11

Y por otra parte de los encuestados, encontrabas respuestas que englobaban la actividad tanto en el campo de prevención, promoción, y rehabilitación de la salud, de forma holística. Como atender los problemas que surgen en el día a día con estos niños, promover unos buenos hábitos de salud en el alumno, familia y profesores, y la prevención de la enfermedad, aunque con la prevención, en este estudio es nombrada como tal por los entrevistados, pero en ningún momento se ve la figura de prevención, como profesionales capacitados para la detección de un problema en salud concreto.

Pues lo primero la atención al alumno, en cualquier circunstancia, y lo que se llama atención primaria pero no solo al alumno, sino a los padres, a los profesores, todas las recomendaciones y todas las cosas que desde el campo sanitario nos puedan dar. E1

Pues primero de orientación a los profesores, de prevención. E5

Pues como cualquier personal, el que puede hacer en cualquier centro sanitario, y mucho más en un centro educativo, atención, prevención ayuda a todos los alumnos incluso a profesorado y personal laboral. E7

Bueno, por un lado sería el control y la administración de fármacos, la educación sanitaria, podría asumir este personal técnico. E8

Administrarles a los niños la medicación y si tenemos alguna crisis o algo por su puesto intervenir, pero durante el resto del tiempo, porque claro evidentemente no podemos estar implicadas, pues incluso nos pueden ayudar en labores educativas con los niños, a enseñarnos a primeros auxilios, como con los niños que están menos afectados, ha intervenir si se dan un pequeño corte, una caída, si que nos pueden ayudar bastante. E9

Y otra encuestada que en este punto ve como labor de profesional de enfermería, el nexo de unión y coordinación, entre el centro de AP y el colegio.

Una mutua relación, con el médico del centro de salud, donde se trabajase conjuntamente, y acciones de enseñanza y ayuda hacia los alumnos. E4

En la actualidad concretamente, los niños que tenemos ahora mismo, tenemos dos alumnos gravemente afectado, concretamente uno de nuestros alumnos tuvimos que articular una historia, con el médico de la zona, para que le hicieran un lavado de dientes a fondo y limpiaran las encías, y bueno, (...) ahí podía haber tenido un papel fundamental el enfermero, podría haberse coordinado con el personal sanitario del centro de salud. E3

6.4. PAPEL DEL EE EN EpS

La educación en salud de un enfermero en el centro escolar puede ir dirigida hacia los alumnos, profesionales del centro y padres de los alumnos y así he dividido los resultados de esta categoría en estas tres subcategorías. Los profesionales ven necesario una educación a estos tres niveles.

Charlas informativas, información a los padres, información directa a los alumnos y a los profesionales también. E2

(...) nos tienen que educar a los profesores, a los propios alumnos y a los padres que también se sienten un poco desorientados. E5

Respecto a la educación hacia los padres podemos destacar que los trabajadores de estos centros ven necesario una educación a los padres en el ámbito de orientación en buenas conductas de salud, drogadicción (el cual es un tema a la orden del día), alteraciones o enfermedades que tiene sus hijos, como actuar en situaciones de emergencia, hablarles sobre las enfermedades más comunes en edad infantil, alimentación de los niños, higiene bucal, revisiones periódicas de la vista a sus hijos. Esta información sanitaria es fundamental, si los padres nos tienen hábitos y conocimientos saludables, el niño tampoco los tendrá

Pues por ejemplo, a los padres podría tener un papel de orientación en buenas conductas de salud, o orientarlos con el tema de la drogadicción, que es un tema a la orden del día en la sociedad. E3

A los padres igualmente orientándolos por las alteraciones o las enfermedades que tienen sus hijos, como tienen que actuar, porque muchas veces se sienten que no saben cómo actuar ante una situación determinada.E5

(...) hacia los padres, pues también charlas de tipo de cuáles pueden ser las enfermedades más comunes en edad escolar, lo que es un acercamiento mucho más directo y más regular en temporadas que a lo mejor son de gripe, para no alarmar a los padres y saber cómo funciona, pienso yo que todo eso es importante .E11

A los padres base de charlas organizar encuentros con ellos, para hablar de temas de enfermedades o no sé (...) E12

La información sanitaria a los padres es fundamental también sobre alimentación, vista, dientes hábitos sanitarios..., pues si los padres no tienen arraigadas estas conductas sanitarias los niños tampoco las tendrán y surgirán los problemas. EGF 1

En cuanto a los alumnos, los profesionales de estos centros ven necesaria una educación adecuada en salud, desde alimentación, primeros auxilios, educación sexual, prevención de trastornos alimentarios, enfermedades mentales y drogodependencia. En el caso de alumnos lo cuales tengan una enfermedad crónica, ayudarles a convivir con ella, intentar que los niños reconozcan las situaciones de peligro y las eviten, y en caso de accidentarse y encontrarse solos, la mejor forma de poder solventar un problema.

Pues hacia los alumnos estos profesionales podrían informarle sobre la forma de alimentación más sana, si alguno tiene alguna enfermedad orientar como (...), por ejemplo aquí en este centro, un alumno tiene problemas de diabetes, como tiene el alumno que reaccionar ante circunstanciaE5

(...) referente a los alumnos como evitar situaciones de riesgo, como cuidarse a nivel físico, también, como auxiliar a un compañero si está en situación de peligro, los primeros auxilios son importantes desde temprana edad, como saber curarse, si le pasa algo y está solo(...) E6

Las actividades que podría hacer por un lado, es Educación Sexual, de información de todo lo que tiene que ver con la Sexualidad, desde el punto de

vista Técnico-Sanitario, porque nosotros damos Educación Sexual desde el punto de vista Socio-Afectivo, pero falta desde el punto Técnico-Sanitario; por otro lado la prevención de adicciones y drogodependencias, prevención de trastornos de la alimentación, en los casos en los que se pueda dar, también habría de tenerse en cuenta algunos perfiles de trastorno mental, enfermedad mental, bueno yo creo que en esa línea es como puede ir orientado la Educación Sanitaria en un Centro, aparte de otra de intervención directa con los alumnos. E8

A los niños pues atención y tratamiento directo a los niños, e información par a el cuidado de su salud y un poco de mejora de sus cuidados ¿no? (...). E11

Respecto a la educación en salud por parte de un profesional enfermero, a los trabajadores de estos centros escolares les preocupa el desconocimiento que sienten ante muchas situaciones, por falta de conocimientos, para saber cómo actuar en situaciones de emergencia. Ven necesario el aprendizaje de actuaciones de primeros auxilios, de actuaciones con niños en concreto que tienen en sus aulas con ciertos problemas de salud. También se palpa, la necesidad de conocimientos respecto a ciertos hábitos saludables, quieren orientación en salud. Saben que su formación es fundamental, pues son conscientes que trabajan con una población de riesgo, y se ven en situaciones un poco indefensos y si saber cómo actuar.

Hay muchos niños, que presentan epilepsias, que yo eso lo he vivido, y entonces cuando te presentan una situación de estas, no sabes cómo reaccionar porque a ti no te han enseñando a hacerlo(...) E5

(...) también a los profesores en general orientarnos en salud. E5

(...) A nivel de los maestros igual primeros auxilios, como auxiliar a un niño en un momento determinando. E6

(...) tener algún tipo de formación sobre todo, saber, si algún niño le da un ataque epiléptico, saber que tenemos que hacer, me parece muy importante fundamental que los niños tengan algún tipo de formación, en primeros auxilios y eso tiene que darlo el personal sanitario, tanto al profesorado, como en los niños, en general. E10

Nos pueden dar cursos para toda la comunidad educativa, nos pueden dar cursos y consejos sobre nutrición, como he dicho de primeros auxilios, y educación sexual, también los pueden tratar ellos y que con estos niños también a veces necesitamos intervenir bastante y nosotros nos encontramos perdidos, no tenemos recursos y seguro que los enfermeros, tiene bastantes recursos en estos tres ámbitos pueden ser muy valiosos. E9

A nosotros también sería necesarios una educación sanitaria pues estamos trabajando con una población de riesgo y siempre sería recomendable tener unos conceptos y nociones básicas sobre la salud de estos niños. EGF 2

Pues que sería necesario formación, y también implicación, por parte del personal docente y sanitario y que estuviesen mas coordinados y vinculados, a nivel educativo todo par a facilitar y el fin último que los niños estén bien asistidos y bien informados tanto a nivel educativo como a nivel sanitario. E6

Piensan dos de los entrevistados del grupo focal, que la labor de educación en salud, debería de ser llevada a cabo por el profesional de los centros de AP. Pero pone como inconveniente, que este médico no está en el centro de forma presencial.

Pues en este caso sería responsable, en el centro de la atención y primeros auxilios en general, de atendernos muchas veces y de mantener y preparar al resto de profesionales, de prevención con los niños de educación para la salud, en cuestiones como alimenticias, bucales, cosas que tienen relación, que parte de esa actividad intenta realizarla el responsable médico de salud del centro de salud, pero él no está aquí de forma presencial. EGF 2

Este tipo de educación debería venir de los centros sanitarios, aquí viene el médico EDOE para hacer revisiones de talla y peso, de los niños. EGF 5

En el ámbito de educación para la salud, ven recomendable la actuación de un profesional de enfermería en la realización de campañas para prevención y promoción de salud y hábitos saludables. Tales como campañas contra piojos, alergias o gripes, y como figura valoradora en estas epidemias, de si un niño debe o no debe seguir asistiendo a clase.

También sería muy recomendable la existencia en este centro de un profesional de enfermería que hiciera campañas concretas, sobre gripe, alergias, piojos, puesto que en muchas ocasiones en determinadas épocas del año se dan plagas de piojos. Cuando eso ocurre los profesionales que trabajamos aquí realizamos un protocolo que tenemos instaurado, se mandan papeles a los padres para que laven a sus hijos con champú para piojos, al igual que si hubiera un profesional de la salud aquí sería el más indicado para saber si le debe de decir al niño que no acuda al colegio hasta que se erradiquen los piojos. EGF 3

Pues de primeros auxilios, es importante, otro de (...) para mí lo más importante es eso, porque tabaco, alcohol, eso es mas médico. E4

6.5.BARRERAS DE SALUD DEL ALUMNADO QUE LE HAYA IMPEDIDO ENTREGARSE

Respecto a la integración de los alumnos muchos profesionales piensan, que ellos están perfectamente integrados. Aunque algunas veces deben de recordarle a los profesores que los alumnos con necesidades educativas específicas están ahí.

Es que ahora mismo no sé qué decirte, pero normalmente estos niños están preparados a lo que hacen. E1

Todos se han integrado correctamente. E5

Pues si nosotros como centro de integración estamos y nos centramos en ello pues es parte de nuestro trabajo, En ocasiones hay que recordarle a los tutores que estos niños están ahí que existen, ellos hacen un esfuerzo, pero en determinados momentos sí que ciertas actividades son difíciles pero por su condición física, aunque luchamos por vitar estas barreras. EGF 1

En controversia con lo anteriormente citado hay entrevistados que opinan que ciertos alumnos, en un momento puntual de su vida, por algún problema de salud transitorio no pueden estar del todo integrados.

Pues algún problema de salud transitorio si, cuando un alumno se parte un pie, se parte un brazo, la educación física, sobre todo lo que tenga que ver con la dinámica de educación física, y más que a nivel cognitivo. E3

Hay muchísimos alumnos, que no pueden hacer por ejemplo, carreras de orientación porque tienen algún tipo de alergia, que les impiden las actividades en la naturaleza. Otras veces son de tipo físico y de correr o adaptar o participar en algunas actividades. E7

Y respecto a la integración en el ámbito escolar de alumnos con problemas crónicos o patologías más complicadas, se expresan los encuestados de diferente manera y puntualizan cada uno de los casos. Por un lado la madre, y trabajadora a la vez de uno de los centros, refiere que su hija, por su necesidad educativa especial, está en la medida de sus posibilidades adaptada. Por otro lado otro de los entrevistados nos expone el caso, de un niño que por presentar una traqueotomía hasta los seis años no pudo acudir al colegio, por falta de personal sanitario para su atención en horario escolar. Se nos presenta también el caso de una niña con una enfermedad degenerativa, que por sus continuos ingresos hospitalarios, faltaba mucho al colegio, aunque se le daba clases en el hospital, por medio de un aula hospitalaria. Al igual que estos niños no pudieron asistir al colegio, por su patología física, nos comenta uno de los profesores que dos de sus alumnos, desarrollaron fobia a asistir al centro escolar, y faltaban asiduamente al centro, por una patología psicológica.

Bueno yo he tenido la suerte, que mi hija que tiene necesidades educativas especiales, se ha integrado en la medida que se ha podido, la niña no se ha integrado, por las características especiales que ella tiene no por problemas de salud. E2

Si, este chico, que tenía una traqueotomía, que le hacía falta una enfermera de hecho no se escolarizo, y meses antes de escolarizarse con 6 años anteriormente no quisieron escolarizarlo porque en los centros decían que no podían disponer de una enfermera. Se reunieron todos los padres, hicimos campañas en la calle para firmar para que cuando este alumno ingresara a primero de primaria, pudiera haber una enfermera en el aula. E6

Teníamos una alumna, ya hace mucho tiempo que tenía una enfermedad degenerativa, esta no podía venir al instituto porque estaba enganchada en una maquina, que la necesitaba para respirar, teníamos que ir a su casa para darle clases, si hubiéramos tenido un profesional de sanidad, esa alumna podría haber estado atendida convenientemente en el centro. E3

Ha habido algunos casos, por ejemplo, bueno no total mente, pero de alguna manera sí, tuvimos una alumna que estaba siempre hospitalizada por que tenía problema degenerativos y tal, y allí lo que se hace es concertar un aula hospitalaria, o sea solicitar un aula hospitalaria que es un maestro o maestra que va al hospital y atiende al niño. Luego por ejemplo seguimos teniendo algunos niños con enfermedades crónicas que faltan mucho, porque tienen muchos dolores, yo no sé hasta qué punto teniendo personal sanitario en el centro, eso serviría para evitar que los niños faltaran tanto. E10

Dos chicos con enfermedad mental, que originaron una fobia escolar y no estaban asistiendo con regularidad al centro; nosotros íbamos a la casa pero claro, ese tipo de niños requiere una atención multidisciplinar. E8

Si tenemos una alumna que está en cuarto de la eso, que falta muchísimo porque tiene muchos problemas de espalda y tal y yo (...) E10

6.6.NECESIDADES DEL NIÑO CON PROBLEMAS CRÓNICOS

Durante todas las entrevistas es bastante nombrado el problema que los profesionales de los centros escolares tienen cuando se presenta una crisis epiléptica, sienten miedo, porque no se sienten preparados para reaccionar ante una situación así.

En mi trabajo anterior cuando te metes con niños con otras patologías y muy afectados hay que mirar ciertas cosas, porque o sabes (...), a lo mejor tienen una cánula y dices mira esto yo no lo toco. A lo mejor tiene varias crisis epilépticas y me da miedo. E1

(...) hace dos años en el colegio tenía yo una cánula que al niño había que ponérsela cuando le diera una crisis, pero no me considero yo que estemos nosotros suficientemente formados para administrar ese tipo de fármacos. E12

También se presentan diferentes patologías crónicas en las que los profesionales no se sienten capacitados para actuar, por ejemplo en el caso de que el alumno tenga una traqueotomía y tenga un respirador para mantenerse con vida, los profesionales no se sienten cualificados para llevar el mantenimiento, ni el cuidado necesario en estos casos tan especiales.

(...) como un niño que tenía yo en la asociación, que no tenía paladar y tenía que tener constantemente un aparato para quitarle los mocos, una traqueotomía, por lo tanto, era preciso, una enfermera, porque el profesional docente, no estamos cualificado para tal. E6

(...) por ejemplo, yo recuerdo que aquí hemos tenido matriculado a una niña que requiere de un respirador artificial y querían que nosotros asumiéramos la responsabilidad del control del aparato del respirador artificial, cosa que bueno puede uno hacerla o no hacerla, pero asume una responsabilidad, que no es propio de nuestro perfil profesional. Bueno precisamente del centro hospitalario que llevaba el control de ésta chica, se desplazaron a darnos a nosotros las instrucciones de cómo teníamos que actuar con el respirador, pero claro eso era por un lado tan complejo tan distante de nuestra competencia profesional y de tanta responsabilidad, bueno pues a mí no me parecía bien asumir esa responsabilidad. E8

En los tres centros presentan los casos con niños con diabetes Mellitus tipo I, ante los cuales los profesionales han tenido que ser informados, de las fluctuaciones de la diabetes, de cómo pincharle a los niños, de notar los síntomas de hipoglucemias e hiperglucemias, a parte que uno de esos casos ha sido diagnosticado hace relativamente poco tiempo y tiene fluctuaciones muy cambiantes de la diabetes, y los profesionales consideran que si hubiera un profesional enfermero sería más llevadero y mejor tratada esta enfermedad crónica.

Ahora mismo en el centro, (...) pues tenemos un niño con diabetes, y por lo tanto los maestros sobre todo la tutora, ha necesitado orientación, y vienen a una hora en concreta de la mañana a ponerle la insulina, porque le tienen que pinchar y todo, y si hubiera un profesional de enfermería, no tendríamos que (...), estaríamos con más seguridad ante ese niño, pues los maestros nos sentimos inseguros ante esa enfermedad, que no sabemos reaccionar. E5

Bueno hay un niño, con diabetes, se le ha diagnosticado hace poco y pues, sí es preciso, porque si le da tanto una subida, como una bajada de azúcar, yo creo que nosotros no estamos cualificados y no sabemos si hay que inyectarle más o menos o los procesos que deban realizarse. E6

SI, tenemos a alumnos, por ejemplo con diabetes y es un chaval, que desde hace cuatro meses tiene diabetes, debe de controlarse mucho, los parámetros todavía no están fijos y fluctúan demasiado. E7

Bueno tenemos el niño hipoglucémico, que tenemos que tenerlo bastante controlado y demás y que quizás sea el que ahora mismo tenemos en el punto de mira y que otros puntuales pues a lo mejor, de enfermedades así crónicas ninguna que podamos destacar (...) E11

De hecho yo tenía una niña diabética que tenía que venir con un caramelo siempre y cuando se mareaba no sabías que hacer, no sabias si lo estabas haciendo bien o no, o al contrario en un momento determinado la niña tenía de azúcar 300 y pico y hubo que avisar al director y bajar corriendo al hospital. EGF 2

Otras enfermedades crónicas ante las cuales los profesionales se sienten desprovistos de información y de capacidad para tratar estas enfermedades crónicas como puede ser el caso de una niña con colesterol o un niño con sonda nasogástrica para la alimentación enteral.

(...) bueno nuestra niña que tenemos con colesterol, que no es una enfermedad en sí, pero no sé si una enfermera (...) cuando viene el médico sí que le pedimos asesoramiento. E11

Ha habido niños con sondas nasogástricas, y otros tienen medicación permanente para controlar epilepsias o hiperactividades, y esta medicación es habitual, aquí hacemos poco uso pero ante un problema crónico nos sentimos, desprotegidos. EGF 2

6.7.DIFICULTADES SENTIDAS POR LOS PROFESIONALES EDUCATIVOS EN CASO DE EMERGENCIAS COMO HAN ACTUADO.

Cuando se realizaba esta pregunta muchos de ellos afirmaban que hasta día de hoy no habían tenido ninguna situación de urgencia, pero si se les presentara alguna urgencia dentro del horario escolar, lo primero que harían sería llamar a los servicios de urgencia.

La verdad, es que no he tenido ninguna emergencia así, siempre creemos las recomendaciones que nos dan los médicos, pero que yo lo primero que haría sería ir al centro de salud o a lo más cercano. E1

Cuando dentro de esta pregunta se le preguntaba al profesional si se sentía capacitado para saber cómo actuar ante una situación así, ellos contestaban que a lo que respecta de forma sanitaria, no se sentían capacitados, puesto eso no forma parte de sus competencias, que ellos tienen conocimientos básicos de primeros auxilios, por los diferentes cursos de formación, pero a pesar de ello, luego a la hora de actuar por muchos cursos de preparación no se ven capacitados para actuar, y piensan que nunca sería igual si en el centro hubiera un profesional sanitario, que supiese como actuar, se sentirían mas respaldados y más tranquilos, pues ellos trabajan con niños y los riesgos y las urgencias, pueden aparecer en el momento menos pensado.

No, nunca me he sentido capacitado (...)E11

Sanitariamente, entre otras cosas no me he sentido capacitado, porque no es mi competencia, no, porque para una emergencia (...), nunca me ha surgido una emergencia grande. Nunca se me ha dado el caso, pero si se me diera, yo tengo unos conceptos básicos, pero no va a ser lo mismo los conceptos que yo pueda tener, a los que tenga un especialista de la sanidad, es imposible. E3

La verdad es que nosotros hemos recibido muchos cursos de formación, pero luego de los cursos al día a día es muy diferente, y los casos concretos también. El ultimo de RCP duro dos horas pero si yo tengo una parada cardio respiratoria no sé cómo actuar. EGF 1

Yo creo que tanto yo, como cualquier persona actúas de la mejor forma que sabes, pero evidentemente mi forma de actuar no es la más adecuada, con respecto a la forma de actuar, de un profesional de ese campo. Normalmente cuando vemos que es una circunstancia en la que evidentemente, vemos un niño que se ha caído y se ha hecho una raja, o le da un ataque de epilepsia, o

cualquier cosa diabética, pues evidentemente llamas al centro de salud. (...)No me he sentido capacitada, para poder actuar en esos casos.(...) En fin, en un centro educativo hay niños y en cualquier momento te puede surgir cualquier necesidad y necesitamos eso estar respaldados. E5

Nos relatan los profesionales los principales momentos de urgencias vividos durante su trabajo, atragantamientos, caídas, fracturas, contusiones, mareos, forman parte de su trabajo y más de niños de edades comprendidas entre 3 y 12 años, y nos revelan con estos sucesos como han tenido que actuar, y la falta de conocimientos o la necesidad sentida por ellos de tener conocimientos más amplios sobre estas situaciones, al igual, que la necesidad de un profesional de la sanidad que supiese en todos estos casos, cómo actuar.

Pues el último fue la semana pasada , una alumna metió la mano sin querer dentro de un tubo, donde se adaptan los posters de vóley y entre que vino urgencias, se le aviso y vino y personal para poder abrirlo, pues bueno, estaba yo allí, no habían nadie más, junto con la profesora de educación física y pudimos liberarle la mano, si hubiéramos tenido gente con más experiencia, y con conocimientos quizás hubiera sido más fácil, como esto caídas, heridas, contusiones, fracturas, lo que puede ocurrir con un niño entre los 3 y 12 años. E7

El caso de atragantamiento lo he vivido yo, le cambia el color se ponen moradillos y se le coge de la pierna y se le da la vuelta porque si no, no sale, la comida y se les hace un tapón actúas intuitivamente es una situación complicada pero si tuviéramos más conocimientos en casos de un apuro no nos vendría mal, eso es lo que estaba hablando que haría falta un personal sanitario para darnos una formación sanitaria tanto a los alumnos como a profesores y niños. En general los niños de educación especial suelen ser niños que requieren más atención pues pueden producirse más sucesos de este tipo. EGF 4

Yo, recuerdo una alumna, que le daban mareos, y teníamos que llamar al centro de salud, y cada dos por tres, teníamos que llamar para que vinieran a atender, a la chiquilla, fue una movida, porque tuvimos que buscar una silla de ruedas, para cada vez que le pasaba eso, poder sentarla. E3

Por otro lado, en estos centros hay aulas específicas en las cuales se encuentran niños con NEE, los cuales muchos de ellos en un momento dado pueden ser epilépticos y que estas crisis aparezcan de forma asidua, nos comunican ciertas situaciones de este ámbito, y la falta de conocimientos para actuar en una situación así. Pues en el momento de la crisis el profesional sanitario no está ahí, llaman al 112 y cuando vienen el niño ya se le ha pasado la crisis convulsiva, y no saben en muchos casos como actuar en el momento en si de la convulsión, pues muchos de estos niños durante la crisis aumenta la dificultad respiratoria, y los profesores se asustan, en ocasiones tienen que poner el Stesolid vía rectal, y tampoco se sienten capacitados para ello.

Pues tuve un niño que le dio una epilepsia, en un momento ataque epiléptico por suerte tenía la madre en el pasillo, abrí la puerta y fue ella la que le atendió, yo no sabía ni poner las capsulas de Stesolid, y la madre lo hizo todo, intente que la lengua no obstaculizara la respiración(...)E11,

Concretamente la última experiencia que tenemos son dos niños que tiene varias convulsiones y una serie de problemas asociados, y nos ha dado varios sustos, pues cada una de sus convulsiones son diferentes y uno de ellos se quedaba sin respirar no sabes que hacer, si llamar al 112, si viene el médico o no viene, si para cuando venga ya se le ha pasado y vamos a quedar mal por haber llamado lo pasas mal. Si que hemos pasado momentos de verdadero apuro. También a otro niño le daban crisis de epilepsias y caía, estaba en el tobogán y se cayó. Pues en este caso ponerle un Stesolid que teníamos pero como decían Toñi nosotros no estamos preparados, no sabemos si hay que ponérselo, cómo, ni cuando no tenemos contacto tampoco con el médico para saber cómo poner esto o en qué momento de la crisis. EGF 2y EGF 1.

Los sentimientos en esos momentos del colectivo son muy diferentes por una parte algunos de ellos se sienten capacitados.

Sí, me he sentido capacitada, no he pedido ayuda, a veces la ayuda necesaria para poder actuar porque yo soy monitora escolar, y hay otros por encima de mí (...). E2

Por otra parte no se sienten nada capacitado, los envuelve el sentimiento de incertidumbre de no saber cómo actuar, de nerviosismo, de preocupación por su alumno

y su salud, se sienten que en ese momento no pueden prestarle la ayuda que su alumno les está demandando, en el transcurso desde que llaman a los servicios de urgencias y estos llegan todos estos sentimientos se van incrementando. Si un profesional sanitario estuviera en el centro sentirían alivio y tranquilidad de que alguien sabe y puede atender las necesidades de este niño de la forma más adecuada, y con los conocimientos y la formación requeridos para ello.

(...) me sentí bien porque a l niño no lo paso nada, pero mal porque no me sentí capacitada para nada, es que incluso teniendo las pautas de actuación no me veo capacitada, lo haces en el momento y si solventas el problema fenomenal pero y si, no (...) E11

(...)Si un profesional estuviera aquí sentiría un alivio por parte de los niños y mía, porque sabría que hay alguien que sepa más que yo sobre este tema, y que en un momento determinado sepa actuar. EGF 1

Pues lo haces, pero muchas veces (...), he pedido ayuda a otro compañero, te sientes mal, e intentas llevarlo al centro de salud lo más rápido posible, para que no haya ningún problema. E4

Me siento en esos momentos, nerviosa principalmente por tu alumno y su salud y quieres llevarlo al centro de salud lo más pronto posible, porque sabes que es donde evidentemente, lo van a tratar bien(...).E 5

Pues hasta que llegan, preocupado por el alumno, porque, cuando esta herido preocupado porque no sabes exactamente si lo que estás haciendo es lo más correcto, es lo que te dicta la experiencia, y un poquito la no sé (...) el saber estar o un poquito la formación, la tranquilidad que da alguna veces el cargo de decir, bueno esto es lo único que se puede hacer. E7

(...) te sientes fatal, porque no puedes en ese momento prestarle la ayuda que necesita el niño, gracias a Diós no se me ha preparado ninguna ocasión, que sea de una emergencia. E12

Respecto a los protocolos de actuación en estos casos, ellos lo tienen claro, llamar lo antes posible a los servicios de urgencias y dar parte al director del centro para que llame a los padres del alumno, lo antes posible e intentar con los conocimientos que

se tengan mantener al alumno lo mejor posible hasta la llegada de estos servicios, al igual que avisar a otro compañero para que les preste ayuda. Todos ellos relatan que a pesar de todos los conocimientos que tienen sobre primeros auxilios, estos son insuficientes, y aunque se encontraran más formados en este sentido, no serían competentes a la hora de actuar, pues este tema no les compete.

Nosotros tenemos un protocolo de actuación ante emergencias entre ellas los accidentes escolares que se puso en marcha el tema(...), este año últimamente, los accidentes que ha habido son contusiones, lesiones, alguna rotura del tobillo creo recordar y nuestra actuación, procuramos tener unos mínimos conocimientos de 1º Auxilios pero la verdad que tampoco, aunque tengas esos conocimientos(...), pero evidentemente no somos técnicos en ese asunto, tal y como hemos actuado, pues lo hemos trasladado al centro de salud. E8

Es que lo que se hace básicamente, es llamar al personal sanitario, nosotros lo que hacemos es atender al niño, esperando a que llegue la unidad de emergencia, porque no tenemos formación para eso. E10

En el momento tienes que guardar la calma y la tranquilidad, pensar y no alarmar al niño, avisar, no dejarlo solo en ningún momentos, avisar a otros maestros a los padres,(...) es que no se cómo actuaría no sé(...) , en el caso de una caída, mantenerlo tranquilo, vamos al botiquín y lo curamos con agua mágica, con betadine y unas tiritas se cura la herida se limpia bien, si es un golpe se le pone hielo, si es más grave se lleva al ambulatorio. E11

6.8. DIFICULTADES SENTIDAS POR LOS PROFESIONALES EDUCATIVOS EN CASO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.

Todos a la hora de dar medicación a un alumno son conscientes de que este proceso se tiene que hacer por medio de una autorización del médico y de sus padres, que no es una competencia suya, pero que se han visto obligados a tener que administrarlos. Algunos no se sienten preparados para realizarlos, sobre todo en casos de niños epilépticos en los cuales hay que administrar Stesolid por vía rectal, y presentan falta de conocimientos de su aplicación. En algunos casos aunque los profesores se nieguen por falta de conocimientos sobre los fármacos y efectos adversos,

tienen que administrarlos, porque tienen su autorización firmada, esta es una de las múltiples razones por las que también ven a un profesional de enfermería necesario, para poder dar la medicación adecuada a cada niño en caso de necesitarla.

Si, tenemos el caso de una niña con epilepsia que la madre tiene una autorización aquí por si hay que utilizar la cánula de Stesolid(...). E2

Hay niños que en determinados momentos tienen crisis epilépticas importantes, muy continuas, con el abismo que si persiste mucho la crisis hay que administrarle determinados medicamentos mucho más serios, para el personal que no somos especialistas en este tipo de cosas sanitarias esto siempre es un riesgo. Y siempre con mucha cautela, yo medicar y dar cosas que tengan efectos secundarios no es lo más sensato(...)EGF 4

Si, si he tenido que administrar una medicina pero con autorización, nosotros no estamos autorizados a dar medicación, lo que pasa que los padres, nos dejan una autorización y si yo le he tenido que dar la medicación, pues se la he dado (...)E2

Hace tiempo daba pastillas, a una niña bajo tutela de la madre, yo jamás por mi cuenta no, porque te puedes buscar (...) es por los casos que se necesita un sanitario, porque hay alumnos que necesitan medicación por ataques de epilepsia, yo en este caso, porque esta niña, su madre trabaja en el colegio, y yo le daba la pastilla delante de la madre, pero si ocurre en otra situación, pues me hubiera visto comprometido, porque puede ocurrir un caso grave, y puede llegar a ser un delito. E3

Si, cuando ha tenido fiebre o cuando ha tenido dolor de barriga, de cabezas, etc. Como medicamentos, no se pueden administrar en el centro, los pasos que hemos seguido es, tomarle la temperatura y si tiene fiebre, se llama a los padres o al centro de salud. E6

No, solamente cuando son fármacos que tiene la autorización de los padres, o ellos traen su propia medicación, nosotros tenemos prohibido dar medicación a los alumnos, ni siquiera, un gelocatil E10

En este centro está prohibido por ley administrar fármacos, y segundo porque desconoce, las intolerancias de ciertos niños, y a parte yo no me veo capacitada para administrar un fármaco (...). E11

6.9 OTRAS NECESIDADES SENTIDAS.

Se ha notado sobre todo en el grupo focal, la necesidad de la existencia también, de una figura de fisioterapeuta para los niños con NEE, incluso los profesores se conformarían con que un enfermero realizara las tareas de movilización y rehabilitación, que se preparara por medio de cursos para poder llevar a cabo estas tareas que son vistas de forma también muy necesarias.

Lo ideal sería que en este centro existiera un enfermero y un fisioterapeuta. Pero llevamos pidiendo mucho tiempo y peleado mucho tiempo por personal sanitario. Por un fisioterapeuta también porque estos niños se quedan todo el día con la misma postura y realmente nosotros no sabemos moverlos, lo ideal sería un personal enfermero con realización de cursos de rehabilitación también. Yo me pongo a mover a una niña le muevo la mano pero realmente no sé si lo hago bien, si le estoy haciendo daño como moverla y ponerla de forma correcta, nosotros a ese nivel no sabemos si que necesitaríamos una persona que abordara ambos campos tanto enfermería como fisioterapeuta o un enfermero con cursos de rehabilitación. A parte de eso todos los alumnos de este colegio son población de riesgo por el simple hecho de ser niños. EGF 2

Lo ideal sería que este personal sanitario hiciera también tareas de rehabilitación para realizar tareas de rehabilitación física que estamos luchando por ello. Quizás en este centro que a lo mejor no es rentable entre comillas un profesional de enfermería, si lo tuviéramos pues mucho mejor, pero si este profesional de enfermería realizara también tareas de rehabilitación, sería importante y necesario a la vez y quizás sí que sería más rentable. EGF 5

Luego otro de los entrevistados nos comunica que esta investigación le parece muy interesante.

Bueno me pare muy bien esta investigación puesto que este perfil profesional en Andalucía no se contempla se que en otras comunidades y otro países hay más presencia del ámbito sanitario y me pare muy interesante que se investigue como se puede poner y las acciones y competencias que puedan llevar el profesional. E8

7. DISCUSIÓN

En virtud de nuestros resultados podemos hablar que la percepción sentida por los profesionales de la necesidad de un enfermero es expresada por nuestros entrevistados como una figura necesaria, para poder aplicar cuidados en el día a día de los niños, tanto con NEE, como alumnos con procesos crónicos, situaciones de emergencia, administración de medicación o programas de educación en salud.

Los datos hablan por sí mismos, la necesidad de esta figura se hace palpable respecto a niños con NEE, pues en todos los centros específicos de España, para estos niños ya existe esta figura, y es evidente que estos niños necesitan más cuidados y el riesgo de sufrir algún problema de salud es más alto.

Según el resultado de nuestra investigación los profesionales ven a la enfermera escolar como nexo de unión y coordinación, entre el centro de AP y el colegio. Podemos por tanto analizar que encontramos similitudes con el estudio de Anderson (2009), en el cual las madres referían que era importante la existencia de EE para realizar labores de comunicación y coordinación entre la escuela y los servicios de salud, pues ellas tenían que realizar estos servicios.

En nuestro estudio, cuando algún niño presentaba algún problema de salud por el cual debía de tomar medicación, y ésta debía de ser administrada por los maestros bajo autorización médica o bajo autorización de los padres, era un motivo firme para creer en la efectividad que podría tener un EE en estos casos, en similitud con este resultado, el estudio de Maughan (2011) revelaba que la EE jugaba un papel primordial a la hora de administrar medicación en los centros escolares.

La figura del EE se ve necesaria en nuestro estudio, pero nuestros resultados de las entrevistas matizan en ello, en colegios con más población de alumnado, o alumnos con más problemas, o la existencia de una enfermera de referencia, la cual estuviera por varios colegios para completar su horario. En controversia con esta afirmación Kruger (2009), sostiene en su estudio que las enfermas que cubren una sola escuela tienen mayor probabilidad de desarrollar su papel de EE de forma integral, que las enfermeras que se le asignan varias escuelas. También Read (2009) apoya esta teoría afirmando que en el estudio que se llevo a cabo se produjo satisfacción completa respecto a la figura del EE, pues todos los datos obtenidos venían de colegios en los cuales disponían de

una enfermera a tiempo completo. También Winland (2004) los apoya afirmando que la figura del EE era valorada muy positivamente en el caso de la presencia de esta entre el 80% y 100% del horario lectivo.

Podemos afirmar de nuestra investigación que los programas llevados a cabo por el centro de salud, tanto de reconocimientos médicos y educación en salud, son vistos como deficientes por los entrevistados, pues no están presentes en el día a día de estos niños, en apoyo a esta afirmación encontramos el estudio de Gross (2006) y Hill(2012) en los cuales se afirma que no es suficiente con las visitas del centro de salud, pues en las situaciones de emergencia los alumnos no tienen una atención directa.

Continuando con ello podríamos afirmar que nuestro estudio denota la falta de educación en salud que presentan niños, padres y maestros. Los encuestados se sienten con falta de conocimientos para reaccionar en ciertas situaciones de emergencia, para aportar al alumnado consejos saludables en salud, administrar ciertos fármacos, falta de conocimiento respecto a enfermedades crónicas. En este aspecto contamos con un estudio paralelo realizado por Martínez (2011), en este refiere que no cuentan con ningún apoyo externo en la educación y atención sanitaria de los niños y esta era nula o esporádica, y por lo tanto no se formaba a los niños en buenos hábitos de salud.

En el caso de los alumnos con problemas crónicos los profesionales se sienten desprotegidos y poco capacitados, pues no conocen o saben cómo actuar ante ciertas situaciones de salud que estos niños conllevan, sienten que esta incertidumbre de actuación con un profesional de enfermería podría ser solventada, para apoyar a ello Díez (2001) en su estudio determina que los padres de alumnos, valoran positivamente el servicio de EE, sobre todo los padres de alumnos con enfermedades crónicas.

Continuando con los procesos crónicos que afectan a este colectivo, encontramos la diabetes, por lo que nuestros entrevistados, se sienten desprotegidos a la hora de una bajada o subida de azúcar y consideran que un profesional experto, podría ofrecer ayuda en caso de fluctuación de azúcar, como administración de insulina, como educación a los profesionales, sobre la forma de actuar en cada momento. Sobre la misma línea investigó Perry (2012) afirmando que la enfermera colabora con el estudiante, los padres y maestros para ayudar al niño a manejar su diabetes con eficacia. Cuando las enfermeras escolares proporcionar más educación y consejería, los padres son más propensos a percibir una mejoría en su hijo.

Respecto a las situaciones de emergencia ocurridas durante el horario escolar, nos relatan los profesionales los principales momentos de urgencias vividos durante su trabajo, atragantamientos, caídas, fracturas, contusiones, mareos, forman parte de su trabajo y más de niños de edades comprendidas entre 3 y 12 años. Por otro lado, en estos centros hay aulas específicas en las cuales se encuentran niños con NEE, los cuales muchos de ellos en un momento dado pueden ser epilépticos y que estas crisis aparezcan de forma asidua y nos revelan con estos sucesos como han tenido que actuar, y la falta de conocimientos o la necesidad sentida por ellos de tener conocimientos más amplios sobre estas situaciones, al igual, que la necesidad de un profesional de la sanidad que supiese en todos estos casos, cómo actuar. Apoyando este resultado encontramos a Albornoz (2009) en el cual en su estudio también encontró falta de preparación e incertidumbre de actuación en casos de emergencia, y en concreto en casos de crisis epilépticas que son muy comunes en niños con NEE.

Los profesores se sienten desprotegidos, y sienten que en algunos casos asumen responsabilidades que no les competen, como dar medicación, actuar en casos de emergencia o situaciones ante las cuales como veíamos anteriormente no se sienten capacitados. En concordancia con ello Rojo (2008) afirma que en ocasiones los trabajadores de los centros escolares asumen responsabilidades que no deberían.

Nuestros entrevistados en el hipotético caso de que la figura del EE estuviera presente en su día a día confirman que sentirían tranquilidad, los alumnos recibirían una educación en salud adecuada y en caso de emergencia el alumno tendría una atención directa por parte de un personal sanitario. Como en su estudio refiere Aguilera (2011) la presencia de la enfermera escolar era necesaria, porque entre los sentimientos que les despertaban, destacaba la tranquilidad y la seguridad que les generaba la presencia de una enfermera en el centro escolar.

Para concluir decir como afirma nuestra investigación y la realizada por Albornoz (2009) que la figura del EE en centros de integración y educación especial es de vital importancia para elevar el nivel de atención en salud y que no es idea meramente por la propuesta de crearnos un lugar de trabajo nuevo en el cual no hemos sido incorporadas, sino que los profesionales que integran estas Escuelas lo necesitan, porque se ven sobrepasados con el trabajo que implica la atención debida en salud a estos niños.

8. CONCLUSIONES

- La EE es vista por maestros, educadores y psicopedagogos de los centros de integración como una figura necesaria para formar parte del equipo, de este tipo de centros escolares.
- En caso de urgencia o emergencia, el profesional educativo se siente poco capacitado y poco formado para actuar de la mejor manera posible, y si el EE estuviera presente, este problema se subsanaría.
- Los maestros en ocasiones se ven bajo la obligación de administrar medicación, a pesar de no estar dentro de sus competencias.
- Ante problemas de salud crónicos del alumnado, se encuentran con falta de conocimientos, y desprotegidos, y consideran que la figura del EE ayudaría a que esto no sucediera.
- En el caso de niños con NEE las convulsiones, de muchos de ellos forman parte de su día a día, y el profesional educativo no sabe en ocasiones cómo actuar. Y apuntan, si un EE estuviera aquí tendrían atención directa en el momento de la crisis convulsiva.
- La EpS hacia alumnos, padres y colectivo educativo, por parte del EE sería fundamental, para inculcar en el alumno y su entorno buenos hábitos de salud.
- En caso de problemas de salud del alumnado, el colectivo educativo refiere nerviosismo y desconocimiento de cómo actuar. Refieren sentirse mucho más seguros y más tranquilos si existiese un EE para ofrecer los cuidados necesarios.
- La existencia del EE, facilitaría la coordinación entre los servicios de salud y el colegio.
- En general, la figura del EE sería muy valorada, y evitaría muchas situaciones a las cuales se tienen que enfrentar el colectivo educativo sin apoyo sanitario, y sintiéndose poco capacitados. No olvidemos, que el entorno escolar es un punto principal donde se detectan los problemas de salud del colectivo infantil y un EE es una figura de las más capacitadas para detectarlo e intentar solventarlo lo antes posible.

9. BIBLIOGRAFÍA

- **Aguilera-Pérez, M.C., Castillo Rodríguez, I.N., y Fernández Alanzor, I.** (2011). La enfermería y la salud escolar. Trabajo publicado en el II Congreso Internacional Virtual de Enfermería, Mayo, Granada. Recuperado 20 de mayo, 2011, de <http://www.congreso-enfermeria.com>.
- **Albornoz A. y Romero M.E.** (2009). La enfermería en educación especial. *Tesina NO PUBLICADA*. Universidad Maimónides, Facultad de Ciencias Médicas. Sede Punta Alta. Argentina.
- **Allen G.** (2003). The impact of elementary school nurses on student attendance. *J Sch Nurs.* 19 (4): 225-31.
- **Anderson L.S.** (2009) Mothers of children with special health care needs: documenting the experience of their children's care in the school setting. *J Sch Nurs.* 25 (5): 342-51.
- **American Academy of Pediatrics, Council on School Health.** (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics.* 121: 1052-6.
- **Benavent Garcés M.A.; Ferrez Ferrandis E. y Francisco del Rey C.** (2001). Fundamentos de enfermería. Cap. 11 OREM, pp: 318-55. DAE: Madrid. España.
- **CNREE.** (1992). Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares, Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia-Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.
- **Croghan E., Jonhson C. y Aveyard P.** (2004). School nurses: policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing.* 47(4): 377-85.
- **Dang M.T.** (2010). The history of legislation and regulations related to children with developmental disabilities: implications for school nursing practice today. *J Sch Nurs.* 26 (4): 252-9.
- **Díaz Huertas J.A.; Vall Combelles O. y Ruiz Díaz M.A.** (2004). Informe técnico sobre problemas de salud y sociales de la infancia en España. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- **Díez-Fernández T., Gómez Carrasco J.A., Casas Martínez F. y Francisco del Rey C.** (2001). ¿En qué medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria?. *Enfermería Clínica.* 11(2): 34-41.

- **Felica de Erkiletlian M.S.** (2004). La integración escolar y las adaptaciones curriculares en la escuela común. V Congreso Virtual. <http://saci.org.br/?modulo=akemi¶metro=13797>
- **Fernández Candela F., Rebolledo Malpica D.M., y Velandia Mora A.L.** (2006) Salud Escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. *Hacia la Promoción de la Salud*. 11: 21-28.
- **Gautier Vargas M. y Martínez González V.** (2011). Accidentes y lesiones más frecuentes en edad escolar. *Rev. ROL Enf.*, 34 (1), 26-31.
- **Gisbert Alós J.** (1997). Educación Especial, Editorial Cincel S.A. Colombia.
- **Gross S., Cohen H.A. y Kahan E.** (2006). Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion. *Pediatrics International*. 48: 44-47.
- **Hien Nguyen P.** (2008). Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion. TESIS NO PUBLICADA. College of Public Health Sciences. Chulalongkorn University. VIETNAM
- **Hill N.J. y Hollis M.** (2012) Teacher Time Spent on Student Health Issues and School Nurse Presence. *J Sch Nurs*. 28(3): 181-186.
- **Kruger B., Toker K., Radjenovic D., Comeaux J. y Macha K.** (2009). School nursing for children with special needs: Does of schools make a difference?. *J Sch Health*. 79: 337-46.
- **Lázaro D.** (2002). Escuela compartida: una investigación cualitativa. Servicio de publicaciones de la Universidad de Almería.
- **Ley 44/2003** sobre la ordenación de las profesiones sanitarias. (2003, 21 de Noviembre). Boletín Oficial del Estado, 21340, Noviembre 22, 2003.
- **Ley 22.431.** Sistema de protección integral de los discapacitados. ARGENTINA
- **López P. y Hiader J.** (2001). Investigación cualitativa y participativa un enfoque histórico – hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental. Universidad Pontificia Bolivariana.
- **Liotard J.F.** (1989). La Fenomenología. Ed. Paidós, Barcelona, (paidós Studio, 76). P.11.
- **Maughan E. y Adams R.** (2011) educators' and parents' perception of what school nurses do: the influence of school nurse/student ratios. *J Sch Nurs*. 27 (5): 355-63.

- **Martínez Riera, JR.** (2011) Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión.. Rev. *ROL Enf.* 34 (1): 42-9
- **Mosby.** (2004). Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Mosby Staff.
- **National Association of School Nurses.** (1999). Definition of School Nursing. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses. www.nasn.org/Default.aspx?tabid_57.
- **OMS.** (2011). Discapacidad y salud. Nota descriptiva N° 352. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/
- **OMS.** (2012).Temas de salud. Salud del niño. http://www.who.int/topics/child_health/es/
- **Ortiz Vela M., Ávila Olivares J.A., Fernández Candela F., García-Caro Martín Y., Medina Moya J.L., Juárez Granados F. et al.** (2009). Perfil profesional de la enfermera escolar. II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar. Gandía, Valencia.
- **Perry A.I., Engelke M.K. y Swanson M.S.** (2012 EN PRENSA). Parent and teacher perceptions of the impact of school nurse interventions on children's self-management of diabetes. *J Sch Nurs.*00(0) 1-7. EN PRENSA
- **Read M., Small P., Donaher K., Gilsanz P. y Sheetz A.** (2009). Evaluating parent satisfaction of school nursing services. *J Sch Nurs.* 25 (3): 205-13.
- **Sáez Crespo A.** (2010). La salud escolar en España, análisis de la experiencia. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar.* 6 (1).
- **Salleras LI.** (1985). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones.* Madrid: Díaz de Santos.
- **Real Decreto 1231/2001** por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. (2001, 8 de Noviembre). Ministerio de Sanidad y Consumo, 20934, Noviembre 9, 2001.
- **Rojo Durán, R.M., Merchán Felipe, M.N., Galindo Casero, A., Rodríguez-Arias Espinosa, C.M., Caballero Barrantes, M., y Gómez Recio, S.** (2008). “La educación para la salud en la escuela y las enfermeras, ¿un escenario de desarrollo profesional?” Trabajo publicado en el I Congreso Nacional Enfermería y Salud Escolar. “La escuela: Un escenario de desarrollo profesional”. Alicante (España).

- **Svavardóttir E. K. y Örlygsdóttir B.** (2006). Comparison of health-related quality of life among 10- to 12-year-old children with chronic illness and healthy children: the parents' perspective. *J Sch Nurs.* 22 (3): 178-85.
- **Taylor S.J. y Bogdan R.** (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- **Telljohann S., Dake J. y Price J.** (2004). Effect of full-time versus parttime school nurses on attendance of elementary students with asthma. *J Sch Nurs.* 20 (6): 331-4.
- **Winland J. y Shannon A.** (2004). School staff's satisfaction with school health services. *J Sch Nurs.* 20 (2): 101-6.

ANEXOS

Anexo 1

Guía Entrevista individual

Buenos días. Le agradezco mucho que haya accedido a que le realice unas preguntas para facilitar mi estudio. Si te parece, nos sentaremos para intentar estar lo más cómodos posibles. Soy alumna de Posgrado de la Universidad de Almería y estoy realizando un trabajo acerca de la necesidad sentida por los profesionales educativos en los centros de integración, de un profesional de enfermería. Se trata de una entrevista individual de unos 45 minutos de duración. Para no perder lo que va comentando, le agradecería que me permitiera grabarlo. Le doy mi completa seguridad de que la identidad se guardará en absoluto en el anonimato.

Preguntas de arranque.

- Para conocernos mejor, ¿Podría presentarse y decir cuánto tiempo lleva dedicándose a trabajar como profesional en centros de integración?
- ¿Podría decime a cuantos alumnos tiene a su cargo?
- Conoce de la existencia de algún centro que disponga de profesionales de enfermería
- ¿Consideras importante la presencia de un profesional enfermero en su centro? ¿Por qué?
- ¿Qué labores considera que podría desarrollar?
- ¿Qué papel de educación en salud, consideras que podría realizar un profesional de enfermería en su centro?
 - ¿Hacia los alumnos?,
 - ¿Hacia los profesores?
 - ¿Hacia los padres?
- ¿Algún problema de salud, de un alumno, le ha impedido integrarse de forma completa en ciertas actividades escolares? ¿A qué es debido?
- En la actualidad, presenta algún alumno que por condición física o patología crónica pudiera precisar la atención de personal de enfermería durante la jornada escolar
- Alguno de sus alumnos ha tenido durante las horas de permanencia en el centro, algún problema de salud que haya podido necesitar atención por parte de un profesional de enfermería? ¿Podría especificar algunos casos?
- ¿En caso de una **emergencia, o urgencia**, se ha sentido capacitado para actuar de forma rápida y adecuada? ¿Cómo lo ha solucionado?
 - ¿ha pedido AYUDA?
 - ¿A quién?
 - ¿Cómo se ha sentido?
 - ¿Se ha sentido capacitado?

- ¿En alguna situación como profesional ha tenido que realizar alguna actividad ante un problema **crónico**, a algún alumno?
 - ¿Cómo lo ha solucionado?
 - ¿ha pedido AYUDA?
 - ¿A quién?
 - ¿Cómo se ha sentido?
 - ¿Se ha sentido capacitado?
- Como conclusión tras la entrevista, ¿Sientes importante la necesidad de un profesional de enfermería en estos centros de integración?
- ¿Le gustaría comentar algún aspecto que haya quedado sin abordar, o le apetezca puntualizar?, Le estaría muy agradecido.

Gracias por haber colaborado en este estudio, le estoy muy agradecida. Le recuerdo que todos los datos no irán asociados a ningún nombre y que su identidad será totalmente anónima. Le recuerdo mi completo compromiso que los datos se codifican con números, de manera que su identidad estará totalmente salvaguardada. Muchas gracias.

Guía del Grupo Focal

Buenos días, les agradezco mucho que hayan accedido a que les realice unas preguntas para facilitar mi estudio. Si os parece, nos sentaremos para intentar estar lo más cómodos posibles. Soy alumna de Posgrado de la Universidad de Almería y estoy realizando un trabajo acerca de la necesidad sentida por los profesionales educativos en los centros de integración, de un profesional de enfermería. Se trata de una entrevista grupal, me gustaría que cada uno aportara su opinión, yo iré guiando el grupo, pero si quieren aportar algo, no duden en hacerlo. Para no perder lo que van comentando, les agradecería que me permitieran grabarlo. Les doy mi completa seguridad de que sus identidades se guardarán en absoluto en el anonimato.

Preguntas de arranque:

- Para conocernos mejor, ¿Podrían presentarse, decir que especialidad desarrollan, en este centro y decir cuánto tiempo llevan dedicándose a trabajar como profesionales en centros de integración?
- ¿Habéis trabajado alguna vez en un centro donde haya existido la figura de un profesional de enfermería?
- Consideran importante la presencia de un personal enfermero en este centro.

- En este centro, ¿hay niños con algún tipo de enfermedad crónica?
- ¿Habéis tenido algún caso de emergencia en el cual no hayáis sabido cómo actuar?
- ¿Aquí viene un médico?
- ¿Cuándo notáis un niño malito, que hacéis?
- ¿Quién pensáis que debe realizar la educación para la salud en este centro?
- Como conclusión quiero que digáis unas breves palabras cada uno sobre el pensamiento en la globalidad de esta figura.

Gracias por la participación en este grupo focal, ha sido un placer para mi poder contar con vuestra opinión para mi investigación.