



Trabajo Fin de Grado

Título

Percepción de la figura de la enfermera escolar (funciones y competencias) por parte del colectivo educativo en Centros Públicos de Educación Especial de la Comunidad de Madrid (Estudio Observacional)

Alumno: Luisa María Doncel Carrasco

Director: Jesús Morente López

Madrid, mes Diciembre, 2018

Índice

1. Glosario de abreviaturas	3
2. Resumen.....	4
3. Abstract	5
4. Presentación.....	6
5. Estado de la cuestión.....	7
5.1. Fundamentación.....	8
5.1.1. Educación Especial. Necesidades Educativas Especiales. Escuela Inclusiva	8
• Definición y evolución histórica.....	8
• Situación en Europa	10
• Situación en España	11
5.1.2. Centros de Educación Especial.....	13
• Definición	14
• Objetivos, funciones y organización	15
• Características y necesidades sanitarias de la población que atienden	19
• Escolarización de a.c.n.e.e. en centros ordinarios bajo el principio de inclusión	20
5.1.3. Enfermería Escolar.....	21
• Definición	24
• Funciones/Competencias	25
○ Función Asistencial.....	28
○ Función Educadora	29
○ Función Gestora.....	29
○ Función Investigadora.....	30
5.1.4. Enfermería Escolar en Centros de Educación Especial	31
• Funciones	32
• Competencias y campos de actuación.....	33
• Situación actual en la Comunidad de Madrid	35
5.1.5. Estudios previos.....	38
5.2. Justificación.....	40
6. Objetivos	41
7. Metodología	42
7.1. Diseño del estudio.....	42

7.2. Sujetos de estudio.....	43
7.3. Variables	47
7.4. Procedimiento de recogida de datos	53
7.5. Fases del estudio, cronograma.....	53
7.6. Análisis de datos	55
8. Aspectos éticos.....	57
9. Limitaciones del estudio.....	58
10. Bibliografía.....	59
Anexos	66

1. Glosario de abreviaturas

CPEE: Centros Públicos de Educación Especial.

E.E.: Educación Especial.

N.E.E.: Necesidades Educativas Especiales.

a.c.n.e.e.: Alumnos con necesidades educativas especiales.

LGE: Ley General de Educación.

LISMI: Ley de Integración Social de los Minusválidos.

C.E.E.: Centros de Educación Especial.

LOGSE: Ley de Ordenación General del Sistema Educativo.

LOE: Ley Orgánica de Educación.

LOMCE: Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa.

PEC: Proyecto Educativo de Centro.

PGA: Programación General Anual.

C.M.: Comunidad de Madrid.

NASN: National Association of School Nurses (Asociación Nacional de Enfermeras Escolares).

AMECE: Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

BOCAM: Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Madrid.

P.T.: Profesor de Pedagogía Terapéutica.

A.L.: Profesor de Audición y Lenguaje.

E.F.: Profesor de Educación Física.

PTFP: Profesor Técnico de Formación Profesional.

PTSC: Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad.

DUEs: Diplomados Universitarios en Enfermería.

T.I.S.: Técnico en Integración Social.

2. Resumen

La evolución de la sociedad actual hace necesario plantearse de una manera regulada la necesidad de la Enfermería Escolar dentro de los Centros Educativos integrándose, no solo en los Órganos de Gobierno, sino como una parte más en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Pero ¿es esta necesidad entendida de la misma manera por todo el colectivo educativo? En España, es en este momento cuando la Enfermería Escolar está comenzando a tener un verdadero auge a pesar de que en los Centros Públicos de Educación Especial (CPEE), se encuentran integrados desde hace tiempo, pero su incorporación ¿se entiende por parte del colectivo educativo desde todas sus funciones o se queda puramente en la función asistencial?

La intención de este estudio es determinar si el colectivo educativo conoce las funciones de la Enfermera Escolar y la percibe integrada en todos los órganos del centro participando en el proceso educativo como un profesional más. Para poder establecer cuales son sus funciones y competencias, es necesario conocer las necesidades y percepciones del colectivo educativo, para ello, es necesario previamente realizar un recorrido por diferentes conceptos como son: Educación Especial, Necesidades Educativas Especiales, Colegios de Educación Especial y Enfermería Escolar.

Se plantea un análisis observacional, descriptivo y transversal utilizando como variables las funciones de la enfermería. El colectivo educativo de los CPEE de la C.M. será la población diana, ya que el recorrido profesional de la enfermera en estos centros es mas extenso, siendo los miembros del Consejo Escolar de cada uno de los 25 CPEE la población accesible, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se realizarán una serie de cuestionarios, partiendo de las funciones establecidas por normativa que permitan establecer el conocimiento del colectivo educativo de la labor de la Enfermería Escolar.

Términos DeCS: Educación Especial, Servicios de Salud Escolar, Servicios de Enfermería Escolar, Rol de la Enfermera, Evaluación de Necesidades

3. Abstract

The evolution of the current society makes necessary to consider School Nursing in a regulated way, not only inside the organs of government but fitting into as another part of the learning and teaching process. This specific need is shared by most of the agents involved in the education process of our grade schoolers. But is this need understood by everybody in the same terms? Nowadays, school nursing is starting to have a real boom in Spain, school nurses have already been incorporated to Public Special Education Centers (PSEC), but, is this incorporation understood in all the extension of its functions by the educational collective? Or does this role remain merely as a caring provider figure?

The intention of this study is to determine if the educational staff knows the functions of school nurses and if they are considered as integrated in all the organs of the center, participating in the educational process as any professional else. To establish properly school nurse's roll it is necessary to know educational staff's requirements and perceptions about it, and before that we will need to analyze different educative concepts like: special education, special educative necessities, special education center and school nursing.

To do this, it will be proposed an observational, descriptive and transversal study using nursing functions as variables. It will be established as target population of the study the staff working in 25 PSEC depending on C.M., because nurses have been working in these centers for the longest period of time. It will be established as accessible population of the study the members of the School Council in those centers, attending inclusion and exclusion criteria established for the study. It will be elaborated questionnaires using as starting point nursing roles as described in applicable Spanish legislation, these questionnaires will help us to determine the actual understanding of educative staff about school nursing.

Términos MESH: Special Education, School Nursing, School Health, Nurse Role, Educational Needs Assessment

4. Presentación

“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana”

Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la infancia,
30 de septiembre de 1990 ¹.

La Sanidad y la Educación, son dos ejes importantes para el desarrollo de una sociedad y mucho más, en una sociedad como la nuestra donde las desventajas sociales, económicas, culturales, familiares, escolares e incluso sanitarias hacen necesario trabajar para y por la diversidad, permitiendo que dichas desventajas no influyan en el desarrollo de la persona. Por esta razón, es necesario el trabajo conjunto de ambas áreas y el mejor lugar para realizarlo es en los Centros Educativos, pudiendo beneficiarse no solo el alumnado con necesidades sino también el resto, y entendiendo el centro como promotor de salud a nivel preventivo, de promoción y asistencial.

Hoy en día, se reclama la existencia de la Enfermería en los Centros Educativos. Esta exigencia es necesaria e importante para dar respuesta a la evolución de la Sociedad, pero plantea una serie de preguntas no solo a nivel general sino específicamente en los CPEE donde lleva implantado más tiempo: ¿Parte como una necesidad percibida de todos los colectivos que conforman la Educación?; en los CPEE donde existe la figura de la Enfermera Escolar ¿se integra dentro de los órganos del mismo?; ¿la enfermería conoce como funcionan los Centros Educativos?; ¿los directores, profesores y padres, conocen las funciones de la Enfermería?; ¿es el rol asistencial el que da relevancia a la necesidad de integrarse en los Centros?

La motivación de este estudio es comprobar como ha evolucionado la percepción del Colectivo Escolar respecto a las funciones y competencias que realiza la Enfermera Escolar desde su implantación en los CPEE en la C.M. hasta la actualidad, así como determinar la necesidad de su regulación específica en este ámbito.

No quisiera terminar esta presentación sin dar las gracias a mi familia por permitirme, sin pedir nada a cambio, realizar mis sueños, así como a mi Tutor por guiarme en la elección del tema y, sobre todo, por la paciencia de todos: ¡¡Gracias!!

5. Estado de la cuestión

En la formulación de este estudio se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre la Enfermería Escolar y los alumnos con N.E.E., referente a la evolución histórica de estos términos, la situación en España, en Europa y más concretamente en la C.M.

Para el inicio de la búsqueda, se definieron cinco palabras clave que servirán de base para la elaboración de este estudio, siendo dichas palabras clave las siguientes:

- **Términos DeCS:** Educación Especial, Servicios de Salud Escolar, Servicios de Enfermería Escolar, Rol de la Enfermera, Evaluación de Necesidades
- **Términos MESH:** Special Education, School Nursing, School Health, Nurse Role, Educational Needs Assessment

Con estas palabras clave se inicia la búsqueda en diversas fuentes de información, destacando PubMed, Scielo, Elsevier y Dialnet. Además de estas fuentes, se realiza una búsqueda en revistas tanto de Enfermería como de Educación:

- **Revistas de Enfermería:** Metas de Enfermería, Nuberos y The Journal of School Nursing,
- **Revistas de Educación:** Revista de Curriculum y Formación del Profesorado, Contextos Educativos.

La búsqueda de información se complementa con páginas web de asociaciones, así como la página web de la Consejería de Educación y de Sanidad de la Comunidad de Madrid:

- **Asociaciones:** National Association of School Nurses (NASN), la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (SCE), la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE).

Las normativas vigentes tanto en Enfermería Escolar como en E.E., se han obtenido de el Boletín Oficial del Estado (BOE) y el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCAM).

5.1. Fundamentación

“El niño tiene derecho a recibir una educación que le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social” [...] “Tendrán derecho a crecer y desarrollarse con buena salud” [...] “Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y niños conozcan los principios básicos de la salud, la higiene, el saneamiento ambiental, medidas de prevención de accidentes y recibir apoyo en la aplicación de estos conocimientos” [...] “La educación de los niños debe ir encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades” [...]

Tratado Internacional de los derechos de los niños.
Consejo General de las Naciones Unidas. 20/11/1987 ².

La importancia de la relación entre Educación y Sanidad para el desarrollo adecuado de los niños/as y la repercusión de esta relación, no solo en concreto para los alumnos con necesidades educativas especiales (N.E.E.) y de educación especial (E.E.) sino para todos los alumnos de cualquier nivel educativo con un “desarrollo adecuado”, se encuentra sintetizado en este texto.

5.1.1. Educación Especial. Necesidades Educativas Especiales. Escuela Inclusiva

- Definición y evolución histórica

La historia de estos conceptos está relacionada directamente con la evolución de la concepción de las personas con deficiencia, las actitudes y la implicación que conllevan en la atención a nivel educativo, por parte de la sociedad. Así en la antigüedad, los niños que presentaban algún tipo de deficiencia eran considerados personas endemoniadas y eran eliminados al nacer o reclusos en albergues. No es hasta la revolución francesa cuando se empieza a plantear la posible educación de algunos déficits como puede ser el sensorial. Desde el siglo XIX hasta el siglo XX, aparece el modelo de déficit con una orientación psicopedagógica enfatizándose la educación en centros específicos y el modelo de asistencia y educación segregada, centrándose en la institucionalización.

A mediados del siglo XX, con el Informe Warnock ³ (Gran Bretaña) aparece el modelo de N.E.E. y se opta por una educación integradora donde se aplica el principio de normalización.

Se entiende la E.E. como “el conjunto de recursos personales y materiales de que dispone el sistema educativo para satisfacer las necesidades educativas que de forma transitoria o permanente pueden presentar los alumnos, sino en las ayudas que es necesario proporcionar al alumno para optimizar su proceso de desarrollo”⁴. Este concepto va a regirse por los principios de normalización, individualización e integración educativa.

En el siglo XXI y hasta la actualidad se habla de la **escuela inclusiva** como un modelo donde se da un paso mas al modelo de integración (N.E.E.), y que implica modificar la estructura, el funcionamiento y la propuesta pedagógica de las escuelas para dar respuesta no solo a los alumnos con N.E.E. sino a cualquier necesidad educativa de todos los alumnos.

La evolución histórica se encuentra resumida en la siguiente tabla:

ETAPA HISTÓRICA	EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y RESPUESTA EDUCATIVA
Antigüedad y Edad Media	Son considerados seres endemoniados. Se recluyen en instituciones y albergues si no son eliminados al nacer
Etapa del Renacimiento hasta S. XVIII	Hasta la Revolución Francesa, no se consideraba la posibilidad de educación. A partir de este momento, comienzan las primeras experiencias educativas sobre todo con algunos déficit como es el sensorial
S. XIX hasta principios S.XXI	S.XIX nos encontramos con dos modelos: Modelo de déficit, de orientación psicopedagógica (centrado en la atención en centros específicos) y el Modelo de Asistencia y educación segregada (intitucionalización). A mediados del S.XX, aparece el Modelo de N.E.E., basado en el principio de normalización y de educación integradora
Actualidad	Comienzos S.XXI hasta la actualidad, hablamos de Escuela Inclusiva

Elaboración propia a partir del documento Evolución de la Educación Especial: del modelo de la Escuela Inclusiva, 2009⁴

El concepto de E.E. ha pasado de entenderse como tratamiento y rehabilitación de las personas que presentan algún tipo de déficit fuera del sistema educativo, a entenderse como una modalidad del sistema escolar integrante del mismo cuyo enfoque es la Educación Inclusiva, dotada por recursos materiales y personales necesarios para dar respuesta a las N.E.E. Pasamos de un modelo tradicional donde se clasifica a los alumnos en función de sus deficiencias y patologías, a un modelo en el que lo importante es la respuesta educativa que subyacen de dichas necesidades.

- Situación en Europa

El objetivo de la E.E. y su evolución, es muy parecido en todos los países de la Unión Europea de acuerdo, a los principios de normalización, integración e inclusión.

La Constitución Europea sienta las bases de la actuación de los poderes públicos en la promoción de la no discriminación y en las medidas necesarias para la integración de los individuos. Sin embargo, entre los diferentes países existen diferencias que dan lugar a diferentes líneas de actuación. Según la Agencia Europea para el desarrollo de la E.E.⁵, en el 2003 se encuentran tres sistemas que se esquematizan en la siguiente tabla:

CLASIFICACIÓN DE LOS PAÍSES Y SISTEMAS DE INTEGRACIÓN		
TIPOS DE SISTEMAS		PAÍSES
SISTEMAS INTEGRADOS ("one track approach")	Buscan a integración de las personas con discapacidad en el sistema ordinario. Se basan en políticas de inclusión	España, Grecia, Italia, Portugal, Suecia, Islandia, Noruega y Chipre
SISTEMAS SEPARADOS ("two track approach")	El desarrollo de la E.E. lo entienden como un sistema separado del sistema ordinario. Se escolariza al alumn en escuelas especializadas o clases especiales	Bélgica y Suiza Alemania y Países Bajos se pueden clasificar en este sistema o en los sistemas mixtos, puesto que hasta hace poco pertenecía a este grupo evolucionando actualmente al sistema mixto
SISTEMAS MIXTOS ("multi track approach")	Pretenden la integración en la escuela ordinaria y en la educación especial.	Dinamarca, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Austria, Finlandia, Letonia, Liechtenstein, la República Checa, Estonia, Lituania, Polonia, Eslovaquia y Eslovenia

Elaboración propia a partir de la Agencia Europea para el desarrollo de la E.E, 2003⁵

La tendencia actual en Europa es el desarrollo de políticas que permitan la integración del alumno con N.E.E. dentro del sistema educativo ordinario, encontrando puntos en común como son:

- Aplicación principio de normalización y la integración como objetivo principal
- La no exclusión y aplicación del principio de inclusión
- E.E. como parte de la educación básica
- Recursos personales y materiales como apoyo

A pesar del trabajo realizado para la integración e inclusión, en Europa sigue habiendo diferentes líneas de actuación no solo a la hora de identificar a los alumnos con N.E.E. sino también a la hora de integrarlos en centros ordinarios, debido esto a los diferentes sistemas educativos de cada uno de los países miembros de la Unión Europea ⁶.

- **Situación en España**

“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado
Título I. Artículo 49 (29-12-78) ⁷.

La normativa por la cual se rige el sistema educativo en España tanto actual como derogado, se basa en los principios fundamentales de la Constitución Española (Art. 27 de la Constitución Española de 1978). Para entender la situación actual conviene hacer un recorrido por la legislación relacionada con la E.E. necesaria para comprender la evolución a lo largo de los años de la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales (a.c.n.e.e.).

El concepto de E.E. aparece por primera vez en la Ley general de Educación (LGE) de 1970 ⁸, entendido como una obligación, mas que educativa, social de dar atención a los niños/as con deficiencias. No se crea con la intención de integrar en el sistema ordinario sino en un sistema paralelo, en aulas y centros específicos donde lo importante es medir el déficit y etiquetar al alumno con una “patología” que servirá de base para los programas específicos.

Una normativa importante es la Ley de Integración Social de los Minusválidos ⁹ (LISMI), la cual marca un hito en España en la concepción de la E.E. En su Título VI Sección 3ª, nos habla de la integración del minusválido en el sistema educativo ordinario con los apoyos y recursos necesarios, siendo en Centros de Educación Especial (C.E.E.) de forma permanente o transitoria, siempre que no sea posible en centros ordinarios. Entiende la E.E. como un proceso integral, flexible y dinámico que es de aplicación al individuo y que va a comprender los diferentes niveles del sistema de enseñanza.

Además de hablar de integración y no de sistemas separados, se nos dice que la escolarización de la persona con deficiencias deberá de garantizar la atención de las necesidades que cada uno presente, mediante el personal necesario y preparado para ello. Siendo gratuita la enseñanza y teniendo como base los preceptos de la Constitución y las leyes que la desarrollan.

El avance más importante en la concepción de la E.E., se encuentra en el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial de 1985 ¹⁰. Supone la desaparición de la E.E. como un subsistema y se empieza hablar de un único sistema educativo con centros ordinarios donde se integran a los alumnos con N.E.E. y C.E.E. donde potenciar las capacidades de aprendizaje de aquellos alumnos que no puedan integrarse en centros ordinarios. Esta integración se hará bajo los principios de: Normalización, Sectorización e Individualización de la enseñanza¹¹.

La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990¹², nos da un marco general de la atención a la diversidad cuyo fin es el desarrollo de las capacidades a nivel afectivo, cognitivo y social. La denominación que utiliza para hablar de este tipo de alumnado es de a.c.n.e.e. Posteriormente con el Real Decreto de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales de 1995¹³, se desarrollará la atención a este alumnado regulado por la LOGSE y asentando lo anteriormente dicho en la LISMI. En su artículo 5, nos habla del conjunto de medidas que favorecen la calidad y la mejora de la atención a este alumnado como son la dotación de medios personales y materiales adecuados.

La Ley Orgánica de Educación¹⁴ (LOE) de 2006, dedica el título II a la Equidad en la educación y expresamente en el capítulo I a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (a.c.n.e.e., alumnos con altas capacidades intelectuales y alumnos con integración tardía en el Sistema Educativo). Por tanto, los a.c.n.e.e. se encontrarían dentro de un grupo más amplio que al igual que el resto necesita de unos medios adecuados para su

desarrollo personal, intelectual, social y emocional. Nos habla por primera vez, de la escolarización de los a.c.n.e.e. bajo los principios de normalización e “inclusión”.

La situación de hoy en día en España es la tendente de la Unión Europea consistente en la integración e inclusión de los a.c.n.e.e. dentro del sistema educativo ordinario, bajo los principios de normalización, no exclusión y proporcionando los medios tanto personales como materiales necesarios para que esto se haga realidad. En los últimos años y tras la implantación de diferentes Leyes Educativas, según un Informe realizado por la ONU¹⁵ en el 2017, los cambios realizados no evolucionan hacia el objetivo principal: Inclusión. Diferentes aspectos de la última Ley Educativa (LOE) como pueden ser el informe psicopedagógico, la clasificación utilizada para determinar los a.c.n.e.e., hace que la tendencia de muchas Comunidades Autónomas sea la de escolarizar principalmente en C.E.E. violando los principios de atención de los a.c.n.e.e.

En el 2013, aparece en nuestro sistema educativo una nueva Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)¹⁶, donde se modifican seis artículos de la LOE. No introduce ningún cambio en cuanto a las medidas de atención a las N.E.E., aunque como novedad introduce los alumnos con Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad dentro del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Esta Ley pretendía ser una mejora hacia la escuela inclusiva, pero en lugar de ello, ha mantenido e incluso vuelto hacia atrás en los principios que Europa promueve dirigidos a la educación.

Por tanto, como en el resto de Europa, debemos de seguir trabajando para llegar a la plena inclusión.

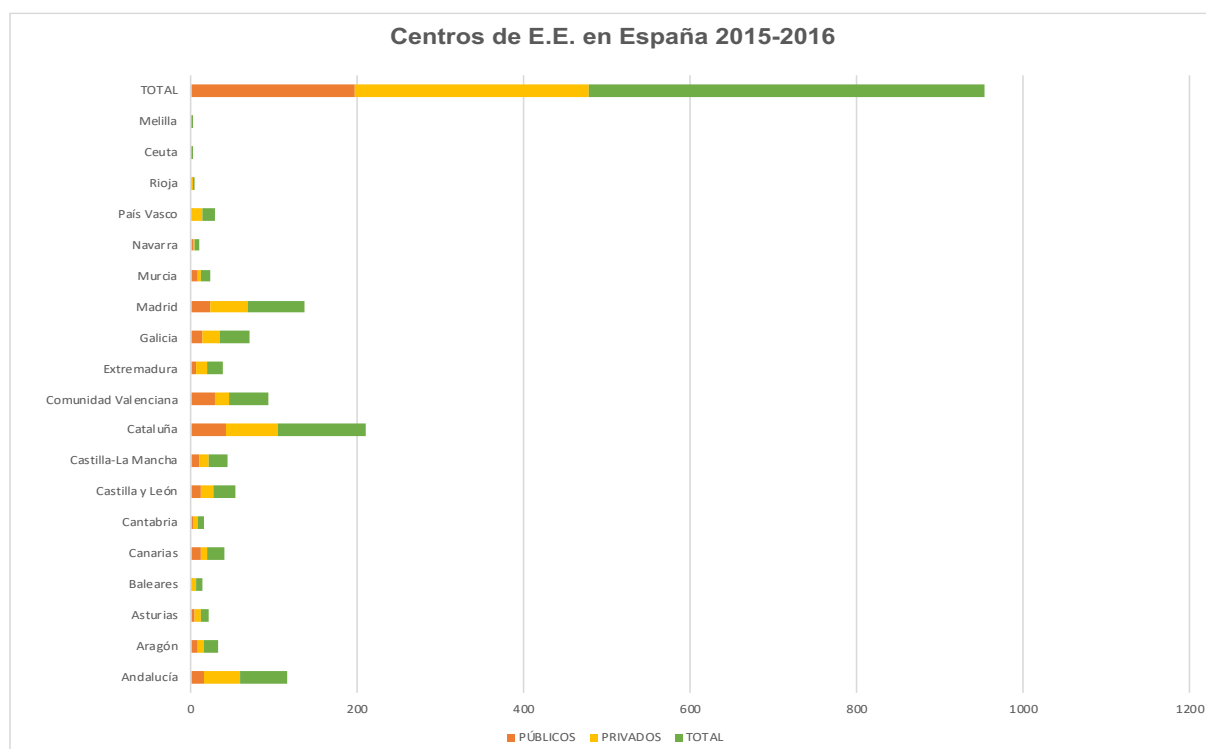
5.1.2. Centros de Educación Especial

Resulta conveniente conocer la situación, la organización y el funcionamiento de los C.E.E., en España y en la C.M. y así, poder desarrollar las funciones y conceptualizar la necesidad de la Enfermera Escolar. No debemos olvidar que, aunque en España son los C.E.E. donde la figura de la Enfermera Escolar lleva más tiempo funcionando, es necesario hablar de la necesidad de su participación en centros ordinarios bajo el principio de la Escuela de la Inclusión.

- Definición

La E.E. se regula a través del R.D. 334/1985 de Ordenación de la Educación Especial¹⁰, donde se entiende que la E.E. en los centros y unidades específicas es una modalidad educativa, que al igual que la educación impartida en los centros ordinarios, será gratuita y obligatoria en los niveles que se establecen en la normativa vigente (LOE¹⁴ y LOMCE¹⁶). Dicha escolarización en C.E.E. se realizará cuando las características y necesidades, requieran de recursos y apoyos que no pueden proporcionarse en los centros ordinarios. Especifica claramente, que esta escolarización durará solo el periodo de tiempo que sea necesario dichos apoyos de mayor grado, tendiendo siempre a la integración del alumno en centros ordinarios. Además de los C.E.E. podemos encontrar unidades de E.E. en centros ordinarios que se organizarán de la misma forma que los C.E.E.

Por tanto, podemos definir los C.E.E. como una modalidad educativa gratuita y obligatoria que atiende a un alumnado que por sus características específicas necesita de unos apoyos para alcanzar su desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como de los objetivos establecidos para los diferentes niveles educativos. En la siguiente tabla, se encuentran los C.E.E. en España durante el período escolar de 2015-2016.¹⁷



Elaboración propia a partir del S.G. de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2015-2016¹⁷

Para la escolarización de los a.c.n.e.e. ya sean en centros ordinarios o en C.E.E., es necesario una evaluación psicopedagógica que identifique y valore las necesidades educativas. Los encargados de realiza esta evaluación serán los equipos de orientación educativa, los cuales determinarán la modalidad educativa más adecuada, teniendo en cuenta la opinión de padres y/o tutores legales del alumno. Esta decisión de escolarización será ratificada o no por la Inspección educativa la cual tiene la última decisión sobre la modalidad educativa¹⁸.

Tras la introducción de la Escuela Inclusiva, los C.E.E. no se entienden solo como una modalidad educativa, sino que son pensados como un apoyo al resto de sistema para la atención del a.c.n.e.e. Tanto los centros como los profesionales que trabajan en los mismos poseen una serie de características, conocimientos y destrezas que pueden ser utilizados como recursos y apoyo en otros contextos educativos.

- **Objetivos, funciones y organización**

En los C.E.E. y en las unidades de E.E. se impartirán una educación básica adaptada a las características del alumnado, que tendrá como objetivo principal el desarrollo de la autonomía personal, la inclusión social y laboral y, en definitiva, la calidad de vida¹⁸. Se impartirá la educación básica obligatoria cuya duración será de 10 años comenzando y terminando su escolarización en las edades establecidas con carácter general, y una formación que facilite la transición a la vida adulta que tendrá una duración de 2 años. Dicha educación se organizará en ciclos y el límite de edad para permanecer en dichos centros será de 21 años. En la tabla siguiente, se muestran las etapas educativas que se imparten en los C.E.E. de la C.M.¹⁹

ETAPAS EDUCATIVAS C.E.E.		
Educación Infantil	3-5 años	El currículo de referencia será el del 1º ciclo de Educación Infantil realizando las adaptaciones individuales necesarias a cada alumno por sus características y capacidades
Educación Básica Obligatoria	Educación Primaria 6-12 años	Encaminada a facilitar el desarrollo de la autonomía personal y la integración social y comunitaria, dando más importancia en los últimos años a las competencias vinculadas al desempeño profesional y a la inserción laboral
	Educación Secundaria Básica 13-16/18 años	
Programas de Transición a la Vida Adulta	17-19/21 años	Promover el mayor grado de autonomía personal y de integración social. Fomentar la participación en los contextos donde se desenvuelve la vida adulta. Adquisición de habilidades laborales. Promover los conocimientos instrumentales básicos ya adquiridos. Potenciar hábitos de salud corporal, seguridad personal y equilibrio afectivo

Elaboración propia a partir de la Conserjería de Educación de la C.M., 2018¹⁹

Los objetivos y fines de los C.E.E. serán los establecidos en la LOE¹⁴ y LOMCE¹⁶ con carácter general para la educación general encontrando entre ellos los que se muestran en la siguiente tabla:

OBJETIVOS Y FINES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL
El pleno desarrollo de la personalidad y las capacidades
Respeto a los derechos y libertades fundamentales, en la igualdad y la no discriminación
La tolerancia y la libertad dentro de los principios democráticos de la convivencia, la prevención de conflictos y la resolución pacífica
Responsabilidad individual y el mérito y esfuerzo personal
Formación para la paz, el respeto a los derechos humanos, la vida en común, la cohesión social, la cooperación y la solidaridad entre los pueblos. El respeto a los seres vivos y el medio ambiente
Confiar en las aptitudes y conocimientos. Desarrollar la creatividad y la iniciativa personal
Formación en el respeto y reconocimiento de la pluralidad lingüística y cultural, así como de la interculturalidad
Desarrollo de hábitos saludables, ejercicio físico y el deporte
Capacitación para el ejercicio de las actividades profesionales
Capacitación para la comunicación en la lengua oficial y cooficial así como en lenguas extranjeras
Ejercicio de la ciudadanía y la participación activa de la vida económica, social y cultural, con actitud crítica y responsable

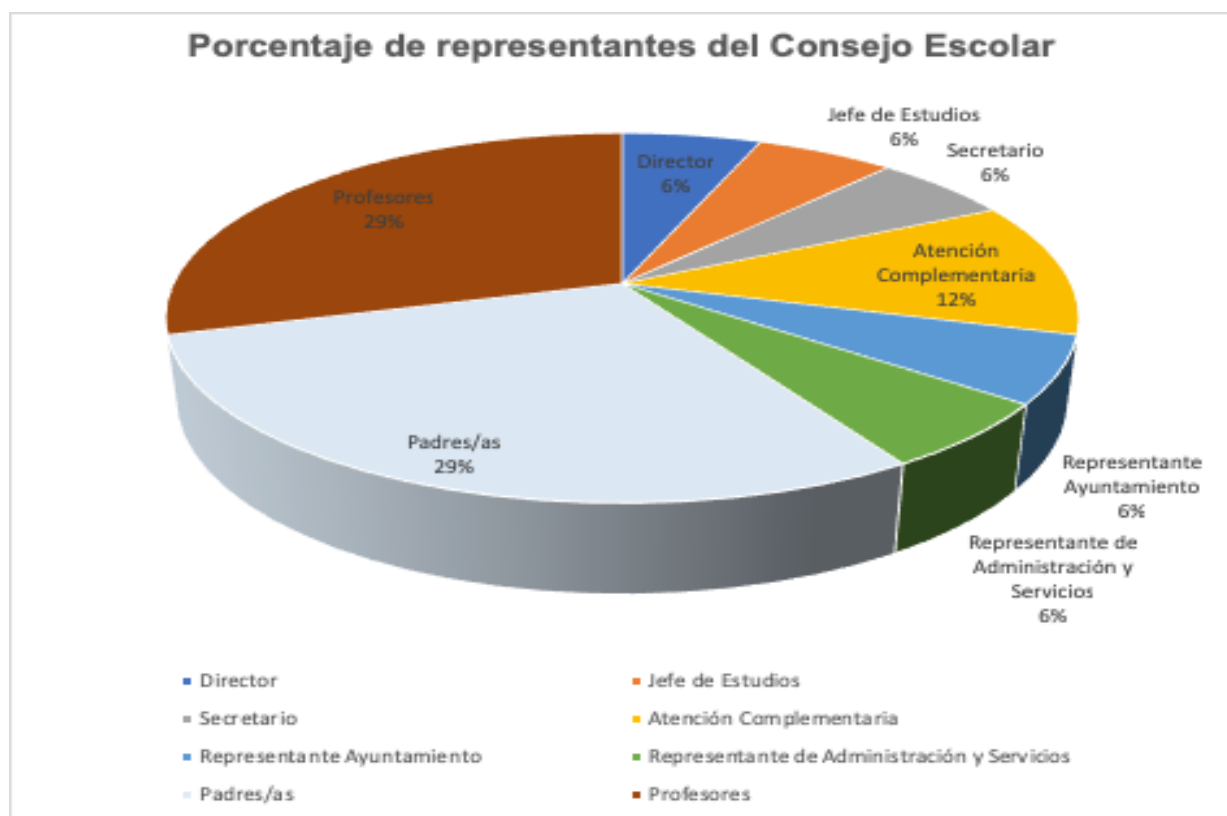
Elaboración propia a partir de la LOMCE, 2013¹⁶

La organización de un C.E.E. es la establecida con carácter general para las etapas educativas encontrando según la LOMCE¹⁶ los siguientes y representados por porcentaje de participación de forma gráfica:

- Órganos Unipersonales:
 - Equipo Directivo: director, jefe de estudios y secretario.

- Órganos Colegiados:
 - Claustro. Es el órgano de participación de los profesores con las funciones de planificar, coordinar, decidir e informar sobre los aspectos docentes.

- Consejo Escolar. Es el órgano de participación de los diferentes miembros de la comunidad educativa, presidido por el director del centro y en cual participan padres, maestros (pedagogía terapéutica y audición y lenguaje), personal de administración y servicios, representantes de los departamentos de orientación...

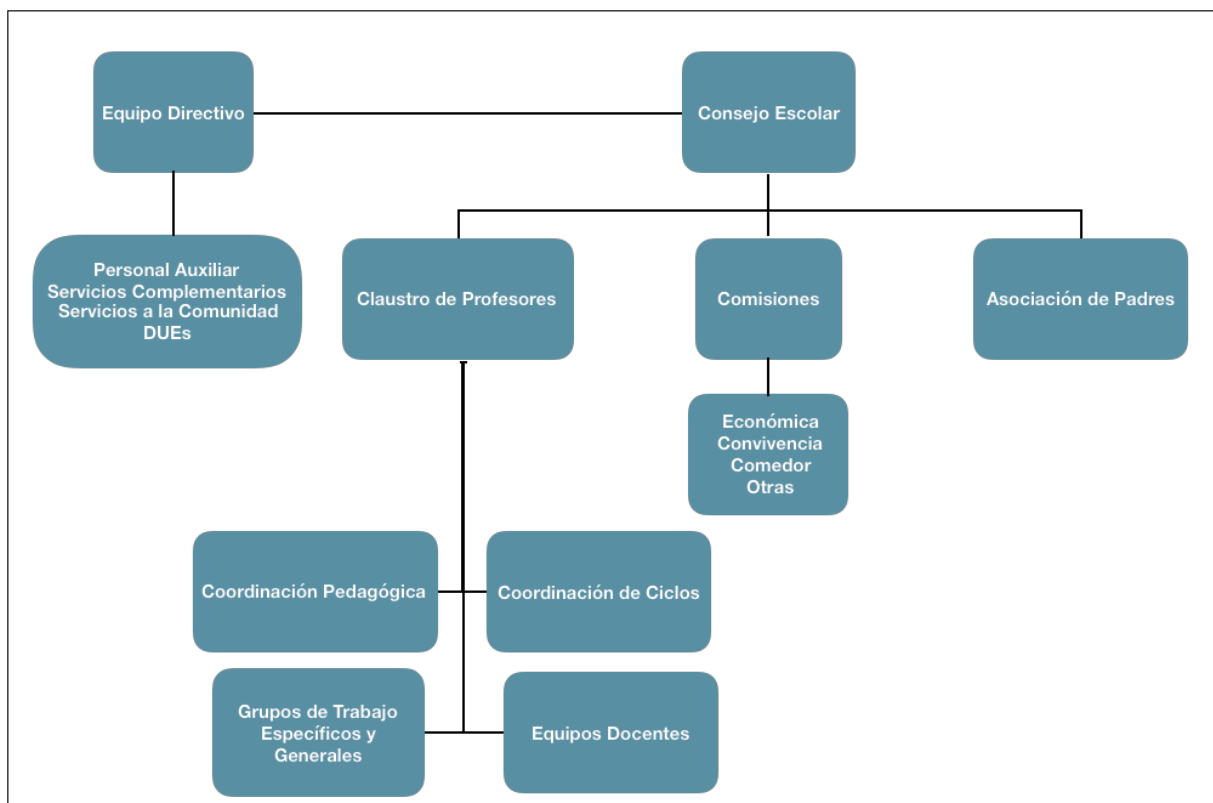


Elaboración propia a partir de la LOMCE; 2013¹⁶

Además de estos órganos de Gobierno, en todos los centros por Ley encontramos una serie de documentos de importancia para el desarrollo de los objetivos y fines educativos, como son:

- El Proyecto Educativo de Centro (PEC), en este se recogerán los valores, objetivos y prioridades de actuación. En el se tendrán que tener en cuenta las características del entorno social y cultural donde se encuentra ubicado el centro respetando los principios fundamentales de la no discriminación e inclusión educativa.

- Programación General Anual (PGA), donde se recoge los aspectos relacionados con la organización y funcionamiento del centro, incluido los proyectos, currículo, normas y los planes de actuación.
- Reglamento de régimen interno, donde se recoge la estructura y normas del funcionamiento del centro.
- Proyecto de Gestión, documento que recoge la gestión y utilización de los recursos materiales y humanos.



Elaboración propia a partir de la LOMCE; 2013¹⁶

En los C.E.E., debido a las características del alumnado que se encuentra en los mismos, nos encontramos con diferencias con respecto al personal de los centros ordinarios. Estas diferencias no deberían de existir ya que, en una escuela basada en el principio de inclusión, no solo los a.c.n.e.e. escolarizados en C.E.E. necesitaría de apoyos para su adecuado desarrollo, sino que en cualquier momento el resto del alumnado ya sea de forma permanente o transitoria, puede necesitar de los mismos. Así podemos encontrar otro personal como puede ser enfermeros, personal auxiliar, psicólogos, psicopedagogos, logopedas, fisioterapeutas, trabajadores sociales..., que deberían de formar parte de los

órganos colegiados y participar en la elaboración de los documentos expuestos.

El problema de la participación o no de este personal, radica principalmente en la no regulación normativa de las funciones especialmente de la profesión de enfermería en los centros docentes, lo que hace más difícil conocer sus competencias no solo por parte del colectivo educativo sino también de la enfermería en general.

- **Características y necesidades sanitarias de la población que atienden**

La población que atiende los C.E.E. tienen unas características específicas que van a orientar la propuesta educativa y los recursos, apoyos y adaptaciones necesarias para su desarrollo personal, emocional, intelectual y social. Las N.E.E. que van a presentar generalmente son permanentes y asociadas a trastornos graves del desarrollo, retraso mental grave o profundo, problemas graves de comunicación, asociadas a condiciones personales de discapacidad que requieren dichas adaptaciones de acuerdo con la evaluación de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica o por el Equipo de Atención Temprana. Las pluridiscapacidades que presentan se encuentran asociadas a múltiples patologías que requieren una atención directa y continua sanitaria, entre las que podemos encontrar: crisis convulsivas, disfagia, problemas respiratorios, heridas de diferentes etiologías, administración de medicación, seguimiento de sus patologías, etc.

La escolarización en estos centros debe cumplir una serie de criterios como pueden ser:

- N.E.E. asociadas a una discapacidad que no pueden ser atendidas en un centro ordinario.
- Necesidades de adaptación altamente significativas.
- Imposibilidad de integración en un centro ordinario.
- Informe de escolarización del servicio de orientación especializado que acredite su escolarización¹⁸.

No debemos olvidar que la enfermera escolar atiende a toda la comunidad educativa en la cual debemos incluir a los alumnos, familias y personal docente y de apoyo a la educación.

- **Escolarización de a.c.n.e.e. en centros ordinarios bajo el principio de inclusión**

Los C.E.E. han sido hasta hace poco la única forma de escolarización de los a.c.n.e.e. pero los cambios producidos en nuestra sociedad han ayudado a que se haya modificado la concepción no solo en la escuela ordinaria sino también en los C.E.E. Estos desde la perspectiva de una escuela inclusiva pueden ser considerados centros de recursos ya que como nos presenta la LOMCE, en su artículo 54 las Administraciones deben de asegurar los recursos y poner los medios necesarios que garanticen que todos los alumnos sin excepción puedan alcanzar el máximo desarrollo y nos plantea la posibilidad de centros prioritarios o como son considerados en la C.M. centros preferentes, para apoyar a los centros que escolaricen alumnos en situación de desventaja. Además de ello promueve la especialización de los centros educativos, por lo que podemos considerar los C.E.E. como centros en los que tanto el personal que se encuentra en ellos como los medios, recursos y apoyos son especializados y pueden ser considerados centros de recursos específicos en la escuela inclusiva²⁰. Esta consideración, puede hacer pensar que dicha especialización hace que aumente el número de unidades y C.E.E., pero no debemos de olvidar otros principios fundamentales: normalización e integración.

Encontramos diferentes modalidades de escolarización dentro de los centros ordinarios:

- **Aula Ordinaria a tiempo completo**, la modalidad más inclusiva que atiende al a.c.n.e.e. dentro del aula ordinaria a tiempo completo, con medidas de adaptación curricular y/o de refuerzo educativo puntuales
- **Aula de apoyo a la integración**, el alumno requiere de medidas de apoyo ya sean dentro del aula o fuera en momentos puntuales. Las adaptaciones que precisa este alumnado son más significativas
- **Aula Específica dentro del centro ordinario**, el referente para estos alumnos será las capacidades establecidas para la enseñanza básica y se incluirán dentro del Proyecto curricular.

Además de estas modalidades unidas a la escolarización en C.E.E., encontramos la **escolarización combinada entre un C.E.E. y un centro ordinario**, alternando actividades

en uno u otro centro con la intención de favorecer la inclusión en las medidas de las posibilidades y capacidades del alumno. Las orientaciones en el informe psicopedagógico nos presentaran los objetivos educativos a desarrollar en cada uno de los centros docentes, así como el establecimiento de reuniones conjuntas entre ambos.

Otra forma de escolarización es a través de los **centros preferentes** para el alumnado que presenta discapacidad motora, auditiva o trastornos generalizados del desarrollo y que necesitan de recursos personales, materiales específicos para su atención derivadas de su discapacidad, cursando así con las adaptaciones y apoyos necesarios, el currículo ordinario y un adecuado nivel de inserción social²¹.

5.1.3. Enfermería Escolar

- “1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.*
- 2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.*
- 3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales*
- 4. ...”*

Ley General de Sanidad. Boletín Oficial del estado
Capítulo primero. Artículo 3. Ley 14/1986, de 25 de abril²²

La Enfermera Escolar no es una figura novedosa ya que se encuentra instaurada en países europeos como Francia, Escocia y Suecia además de Reino Unido y Estados Unidos. En España comienza a surgir, pero no se encuentra instaurada por igual en todas las Comunidades Autónomas ni regulada a nivel estatal.

En los años 60, la OMS y la UNESCO otorgan un papel importante y estratégico a la Organización escolar en la educación sanitaria como promotora de hábitos saludables entre la población escolar. Se entiende que el educador sanitario, ya sea profesor, enfermero, etc., debe de conocer como se produce el proceso de aprendizaje y estar habituado con la población con la que está trabajando. Las recomendaciones que ambas organizaciones presentan, por si solas explican la necesidad de la enfermería en los centros escolares avaladas no solo por la Constitución sino, además por la Ley General de Sanidad y la Ley de

Educación tanto vigentes como anteriores²³.

Los inicios de la Enfermería Escolar, los encontramos en Londres en 1891 en un Congreso de Higiene y Demografía donde se plantea la necesidad de la enfermera en los centros de educación públicos centrándose la necesidad en la salud de los escolares. De este Congreso, surge La Sociedad de enfermería escolar londinense (The London School Nurses Society) y comienzan a formar parte de los colegios ingleses. Tras un tiempo realizando esta función y tras diferentes investigaciones, se concluye la necesidad de aumentar el número de enfermeros, así como el tiempo de estancia en los mismos. No es hasta 1899 cuando en Reino Unido se regula la profesión de la enfermera escolar en los centros públicos, definiendo y estableciendo sus funciones^{24,25}. En la actualidad, es el país donde mayor importancia se da a esta figura y es una especialización de la enfermería.

Posteriormente, se implanta en Escocia y Suecia donde centran su actividad principal en la salud pública.

Francia es uno de los países donde destaca la presencia de la enfermera escolar a tiempo completo en los centros educativos, siendo una especialidad dentro de la profesión de enfermería. Sus funciones van desde la prevención y la promoción de la salud, la identificación de conductas de riesgo hasta la atención asistencial en casos de urgencias o en enfermedades crónicas. Es una profesión que se establece por decreto y cuyas funciones se encuentran bien definidas, aunque sigue resultando insuficiente su presencia para cubrir las necesidades que se presentan²⁶.

En E.E.U.U., surge en 1909 introduciendo dicha figura en varios colegios para controlar el absentismo escolar debido a las enfermedades y posteriormente, aparece la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (National Association of School Nurses) (NASN). Hoy en día más del 75% de las escuelas cuentan con enfermera escolar a tiempo completo.

En España, la documentación que podemos encontrar sobre la enfermera escolar es muy escasa, habiendo un auge en los últimos años. Su inicio, surge en los C.E.E. y posteriormente comienza a instaurarse en los centros ordinarios donde se encuentran escolarizados a.c.n.e.e. y colegios privados. No se encuentra establecida ni regulada de la misma manera en todas las Comunidades Autónomas, dependiendo de las Conserjerías de Educación y de Sanidad las competencias. En la actualidad la Comunidad de Madrid, Castilla la Mancha, Castilla y León y la Comunidad Valenciana son las Comunidades donde tienen

más presencia²⁴.

El primer rastro de preocupación por la salud en las escuelas lo podemos encontrar en 1886 en el “Tratado de Higiene Escolar” donde se denuncia la situación de las escuelas a nivel de salud y la necesidad de remediar esta situación²⁷.

La enfermería escolar surge en los C.P.E.E. en la década de los 80 bajo el abrigo de la LISMI⁹ que en su artículo 28 señala que cada centro debe de contar con el personal necesario que garantice las atenciones que la persona con deficiencia necesite.

Tras la carta de Ottawa²⁸ donde se destaca la importancia de la educación para la salud en las escuelas, se intenta instruir al profesorado para que realice esta tarea siendo esta iniciativa fallida por la incapacidad de los mismo de desarrollar estas competencias por falta principalmente de tiempo y conocimientos. Todas las leyes educativas que han ido apareciendo, señalan la necesidad de generar hábitos saludables en los alumnos, así la LOMCE nos dice en su artículo 40: *“La enseñanza contribuirá a que el alumnado consiga los resultados de aprendizaje que le permitan trabajar en condiciones de seguridad y salud, así como prevenir los posibles riesgos derivados del trabajo”*¹⁶

A pesar de la legislación y de los intentos de implantar la Educación para la salud en los colegios, los esfuerzos no han tenido resultado por lo que se plantea la incorporación de la figura de la enfermera escolar como una figura que tiene como objetivo, conseguir el máximo bienestar mental, social y físico de la comunidad educativa pero que también lleva a cabo la educación para la salud de todo el colectivo de forma estable²⁷.

Algunos autores, hablan de la Comunidad Valenciana como la primera Comunidad donde se recoge una Ley donde se indica la necesidad de equipar a los centros educativos, principalmente de E.E. de una enfermera escolar²⁹. Otros autores, defienden el inicio de la enfermería escolar en la Comunidad de Madrid partiendo del Perfil que elabora la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) en 2010³⁰.

En la actualidad, solo se ha legislado y establecido su presencia en la C.M, mediante la Orden 629/2014 donde se nos presenta una colaboración entre la Conserjería de Sanidad y la Conserjería de Educación, Juventud y Deporte para la prestación de atención de los a.c.n.e.e. en los centros públicos de la C.M.³¹.

En otras Comunidades Autónomas, como por ejemplo Cantabria, se realizó un

proyecto piloto para implantar la figura de la enfermera escolar que actualmente se encuentra parado por falta de financiación. En Canarias y la región de Murcia, se encuentran diferentes proyectos en vías de desarrollo.

En el año 2017, Andalucía aprobó en el Parlamento la petición de contratar a una enfermera por cada centro escolar con fondos públicos, realizándose dichas incorporaciones de forma progresiva y previo estudio. Actualmente, la figura de la enfermera escolar es suplida por una figura de enlace que depende de los ambulatorios.

Se evidencian dos problemas importantes que para algunos autores surgen en la implantación en España de esta figura: la falta de regulación y el solape con funciones que realiza la Enfermera Comunitaria.

- Definición

“La Enfermera Escolar es el profesional que, dentro del ámbito del Centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo de Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud”⁸².

La NASN en 1999 define la enfermería escolar como *“una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para un desarrollo normal; promueve la salud y la seguridad; intervienen con problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje”⁸³.*

En definitiva, es un profesional de enfermería que debería de tener una preparación específica para el puesto que va a desarrollar por las características del entorno, conocimiento sobre la organización y sus órganos para poder participar en los mismos, proporcionando de forma individual y colectiva a toda la Institución educativa la atención propia de su competencia.

- **Funciones/Competencias**

Según el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, en su artículo 54:

“Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles”³⁴

Las funciones de enfermería se desarrollan en los ámbitos asistencial, investigador, docente y de gestión desarrollándose a partir de estas, las competencias de enfermería.

Se entiende por competencia *“la intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real, creando la mejor actuación/solución, para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”³⁵*

Las competencias³⁶ que la Enfermería Escolar debe de desarrollar en los centros escolares deben de ir dirigidas a los diferentes miembros y personal que constituye la organización educativa del centro, sin olvidar que dichas competencias se encuentran en el currículum de formación de la enfermería. Ya que en España la Enfermería Escolar no está establecida con una capacitación específica, tomando como base las recomendaciones de la Sociedad Científica AMECE y consensuadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, podemos decir que la Enfermera Escolar tiene un perfil con capacitación en el ámbito de la Enfermería Pediátrica, de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Enfermería de Salud Mental.

Por tanto, debe de ser competente en:

1. La Atención Integral al Alumno. Para respaldar esta competencia encontramos El Real Decreto Legislativo 1/2013 sobre los derechos de las personas con discapacidad y que recogen en diferentes artículos el Derecho a la Igualdad, el Derecho a la Protección de la Salud, el Derecho a la Atención Integral y el Derecho

a la Educación³⁷. La Enfermera Escolar deberá de tener competencias en comunicación y asistenciales dirigidas a *“ejercer el liderazgo en el ámbito del cuidado al niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitantes, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad”*³⁶

2. Gestión de la Salud en el Ámbito Educativo, que incluye la gestión clínica y de salud de la comunidad educativa favoreciendo la coordinación entre los diferentes profesionales, la gestión de los servicios de enfermería, los sistemas de información y los cuidados.
3. Competencia Profesional Disciplinar. Como docente valorando e identificando las necesidades de formación, elaborando objetivos de aprendizaje y gestionando el plan de enseñanza sin olvidar la evaluación del mismo. Y como investigador basando su práctica en la evidencia científica. Mediante cuidados de calidad, teniendo en cuenta la misión y visión orientados por los *“principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana”*³⁶
4. Competencias de las Relaciones interprofesionales de la Enfermería Escolar, (Funciones asistencial, docente, investigadora y gestora):
 - a. En el centro educativo:
 - Participando en la elaboración del PEC y en la PGA
 - Formulando propuestas en el Claustro, Equipo Directivo y en los Equipos de Coordinación Pedagógica a nivel de ciclo en función de sus competencias
 - Elaborar lo referente a la actuación sanitaria y los programas de Educación para la Salud
 - Con los tutores, orientador, trabajadores sociales, maestros de audición y lenguaje, maestros especialistas, fisioterapeutas, etc

- b. Con el alumno (asistenciales y educativas)
- Proporcionar las medidas terapéuticas necesarias tanto las prescritas como aquellas urgencias y accidentes que surgen a lo largo de la jornada escolar
 - Hacer revisión y seguimiento de las patologías de los alumnos para determinar que rumbo de actuación se ha de seguir
 - Educación para la salud (hábitos saludables, alimentación, higiene, prevención de accidentes, drogodependencia, autocuidado...)
- c. Con las familias a nivel educativo, de asesoramiento y de orientación
- d. Con los tutores de los alumnos orientando, asesorando y a nivel educativo.
- e. Con los órganos y demás personal del centro dependerá del tipo de organigrama, ya que pueden existir diferencias en un centro ordinario, de educación especial, privado o público. Las competencias de la enfermera escolar se desarrollan a nivel del Claustro, Equipo directivo, Departamento de Orientación y Coordinadores de Ciclos.
- f. Con otras instituciones y especialistas fuera del entorno del centro como pueden ser el Centro de Atención Primaria, Centros Municipales o Centros de Atención Especializada (Hospital de referencia, Centros de Salud Mental, Centros de Menores)
- g. Con respecto a las Universidades, en el plan de estudios en aquellas universidades donde la enfermería de salud/enfermería escolar está integrada como asignatura.

Según la NASN en 2016, la función principal de la enfermería con respecto al alumnado sería garantizar que estén *“sanos, seguros y listos para aprender”*³⁸. La enfermera debe de participar en la identificación de aquellos alumnos que pueden presentar necesidades realizando una intervención temprana cuando existe riesgo de fracaso escolar, haciendo una evaluación en las áreas de salud y llevando a cabo una evaluación completa e individual mediante los diagnósticos de enfermería, para determinar que apoyos, recursos y modalidad

de escolarización es la más adecuada³⁹.

Las funciones que desempeñan la enfermería a nivel escolar no están establecidas ni regulas en España por lo que para definir las debemos de partir no solo del marco legislativo del ejercicio de la profesión sino también de las competencias los ámbitos anteriormente descritos.

Así, por un lado, encontramos la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias donde nos dice en su artículo 7 que *“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”*⁴⁰.

El Real Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad de Enfermería en su artículo 52 nos establece: *“...se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia”*³⁴.

Por tanto, podemos decir que las funciones de la enfermera escolar se englobarían en las siguientes⁴¹:

- **Función Asistencial**

La función asistencial abarca la provisión de cuidados de salud de manera continuada e integral a todo el colectivo educativo a través del proceso enfermero, realizando para su realización alguna de las siguientes actividades:

- Identificación de las necesidades de salud
- Promoción, prevención, protección y rehabilitación
- Asistiendo en situaciones de urgencia en el horario escolar
- Seguimiento y control de las patologías, así como la administración del tratamiento prescrito

- Realización de exámenes de salud
 - Realización de actividades de educación para la salud en colaboración con el resto de colectivo escolar
 - ...
- **Función Educadora**

El principal objetivo sería la educación sanitaria y la promoción de hábitos saludables a todo el colectivo educativo.

- Formación a la comunidad educativa en hábitos de salud como puede ser alimentación, higiene, drogodependencia, etc.
- Formación en la detección de problemas de salud a la comunidad escolar
- Educación para la salud en colaboración con el personal docente
- Educación para el manejo de las patologías crónicas tanto a familias, alumno y profesorado
- ...

- **Función Gestora**

Encaminada a la planificación, organización, dirección y control de las actividades que lleva a cabo. En una palabra, a la gestión de su actividad diaria para la consecución de sus objetivos. Para ello deberá:

- Realizar una recogida de datos de las patologías crónicas que se presentan
- Establecer una coordinación con otros servicios del colegio para informar y trabajar conjuntamente en las necesidades y problemas de salud de los alumnos
- Registrar las actuaciones llevadas a cabo y realizar una evaluación de dichas

actuaciones

- Planificación de las actuaciones a llevar a cabo
- Organización del material
- ...

- **Función Investigadora**

Dirigida a la mejora de la actividad enfermera con el objetivo de evolucionar, aumentar conocimiento y evaluando nuestro ejercicio profesional. Para ello, debe de realizar estudios científicos, identificar los problemas que surgen en el ejercicio de la profesión y buscar soluciones a los mismos, colaboración en proyectos.

Las cuatro funciones que se han descrito son importantes para el desarrollo de la actividad en los centros docentes, pero quizás hoy en día, sin una legislación que permita establecer concretamente las funciones, competencias y que permita integrar a este personal en los centros educativos de una manera definitiva, la función que parece mas importante y que no hay dudas sobre ella es la asistencial, especialmente para los padres. Los padres basan la importancia de la presencia de la enfermera en los centros docentes, en la atención sanitaria que reciben sus hijos no solo en el horario escolar sino en las actividades extraescolares^{42,43}

Al hablar de las funciones y competencias de la enfermera escolar, no debemos de olvidar la existencia de la enfermera familiar y comunitaria que aparece en España mediante el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril⁴⁴. Esta realiza una serie de funciones, que se pueden solapar con las funciones de la Enfermera escolar, existiendo discrepancias a la hora de regular y establecer la figura de esta última frente a la enfermera comunitaria y, separar las funciones y competencias alegando por parte del colectivo de enfermería familiar y comunitaria el que se pueda provocar una rotura en la atención en este ámbito. Aunque también entienden que la enfermería escolar ofrecería una mayor continuidad en la atención sanitaria⁴⁵.

5.1.4. Enfermería Escolar en Centros de Educación Especial

El entorno donde va a trabajar la enfermera escolar no es solo diferente a otros trabajos realizados fuera del contexto escolar sino también al realizado en los centros ordinarios, por lo que debe adaptarse al espacio físico, gestionar y trabajar como único personal sanitario en el centro. Esto en muchos casos, debido al desconocimiento del papel de la enfermera escolar por parte del mismo colectivo, hace que el desarrollo del trabajo resulte mas difícil⁴⁶.

La enfermería escolar en este tipo de centros va a tener una especial relevancia puesto que su actuación tendrá como principal objetivo mejorar la calidad de vida del alumnado atendiendo a los aspectos físicos, sociales y psíquicos. La población que va a atender se encuentra en edades comprendidas entre los 3 y los 21 años, con N.E.E. derivadas de patologías de diferente etiología como pueden ser de origen motor, psíquicas y sensoriales, que a su vez derivan en otros problemas secundarios a sus diagnósticos de origen: epilepsia, diabetes, asma, atragantamientos, caídas...

Su trabajo no solo es con los alumnos a nivel asistencial y educativo sino también con las familias y con el resto del equipo de forma interdisciplinar: Profesores de Pedagogía terapéutica (PT), logopedas (AL), fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos... Además es importante la gestión de su trabajo y la realización de investigación para poder mejorar su actuación de una manera eficaz y eficiente.

Las funciones que van a desarrollar no son diferentes de las que van a realizar en otro tipo de centros, pero si que va a ser importante adaptar los objetivos que queremos conseguir al tipo de alumnado, por lo que será necesario:

- Hacer una evaluación y valoración de las necesidades de salud para poder adaptar nuestra actuación de forma adecuada
- Importante la detección precoz de los problemas de salud que puedan surgir
- Prevenir las complicaciones y enfermedades que puedan aparecer
- Hacer una adecuada educación para la salud

- Implementar los programas de habilidades básicas y de autonomía personal
- Trabajar con las familias de forma individual y colectiva, involucrándolos en la atención
- Coordinación con el resto del equipo para poder dar una atención adecuada a las necesidades
- Coordinación con recursos externos sociales y/o sanitarios para la búsqueda de recursos, mejora de la formación, así como para la mejora de la actuación

Hay que recalcar la importancia de la coordinación con todos los agentes que intervienen en el proceso de educación del alumno puesto que sino fuera así, el trabajo de forma individual y sin coordinación, no tendría ningún sentido. Las necesidades de los alumnos en un C.E.E. precisan de la coordinación de un mayor número de recursos que permitan la mayor calidad de vida posible⁴⁷, sobre todo teniendo en cuenta el porcentaje relevante de alumnos de cuidados paliativos escolarizados en algunos C.E.E. Por lo que no es suficiente plantear por medio de asociaciones, ni grupos de trabajo el perfil de la enfermería escolar y las funciones y competencias, sino que es necesario una regulación que permita el conocimiento de la sociedad del trabajo que se debe de realizar, no solo por parte del colectivo educativo sino también por parte del colectivo de enfermería. Para ello, también es necesario una especialización de la profesión de la enfermería escolar que permita adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para realizar de una manera competente la práctica en los centros escolares⁴⁸.

Debido a esta falta de regulación pueden surgir problemas que van a afectar al alumno, como por ejemplo la falta de conocimientos del profesorado para entender qué necesidades de salud pueden afectar al proceso de aprendizaje del alumno y no son comunicadas al profesional de enfermería⁴⁹. Otro problema que puede surgir es la no coordinación con el centro de atención primaria o de especialidades que puede provocar la discrepancia en la atención.

- **Funciones**

Las funciones que realiza la enfermera escolar en un C.E.E. serán las mismas desarrolladas en el apartado anterior y que incluirán:

- Función asistencial. Englobando la atención, el tratamiento y rehabilitación
- Función docente. Adquisición de habilidades y hábitos saludables, así como promoción de la salud
- Función investigadora. Importante para el desarrollo profesional y la calidad de la atención
- Función gestora⁵⁰. El trabajo de enfermería en un centro escolar de E.E. tiene diferencias notorias con respecto a otros centros y al trabajo en otras áreas. Esto conlleva una serie de dificultades a nivel gestor que debemos de solventar:
 - Adaptación al contexto físico
 - Adaptación a la comunidad educativa
 - Falta de criterios conjuntos para la gestión del servicio
 - Falta de normativa con respecto a los recursos necesarios
 - Diferencias en la estructura y documentos empleados

- Competencias y campos de actuación

La enfermera escolar tendrá una serie de competencias dirigidas a mejorar el nivel de salud, prevención de enfermedades y complicaciones, anticipación y tratamiento precoz y coordinación con toda la comunidad educativa, mediante el trabajo dentro del C.E.E. Generalmente realizará sus funciones y competencias dentro del Equipo de Orientación del centro, participando en la PGA y PEC, así como en otros documentos del centro⁵¹.

- PGA: Se incorporará la Programación del curso escolar realizada por la enfermera

- PEC: Realizará las aportaciones necesarias para la consecución de los objetivos del curso, así como aquellas otras aportaciones dirigidas a la formación de la comunidad educativa en los temas que le atañe
- Reglamento de régimen interior y plan de convivencia: Documento donde se debe plasmar la organización y funcionamiento del centro, así como el lugar que debe ocupar enfermería y las funciones que realiza en el centro⁵⁰

Además de la participación en dichos documentos y la actuación coordinada con toda la comunidad escolar, la enfermera deberá de llevar a cabo otros registros:

- Historia de enfermería donde aparecerá los datos de los alumnos, sus patologías, tratamientos, informes médicos, vacunación. Realizando un listado de las patologías crónicas
- Deberá de llevar a cabo un registro de las incidencias que surjan en la jornada escolar
- Autorización por parte de las familias para la administración de tratamientos
- Listado de alumnos con alergias
- Etc.

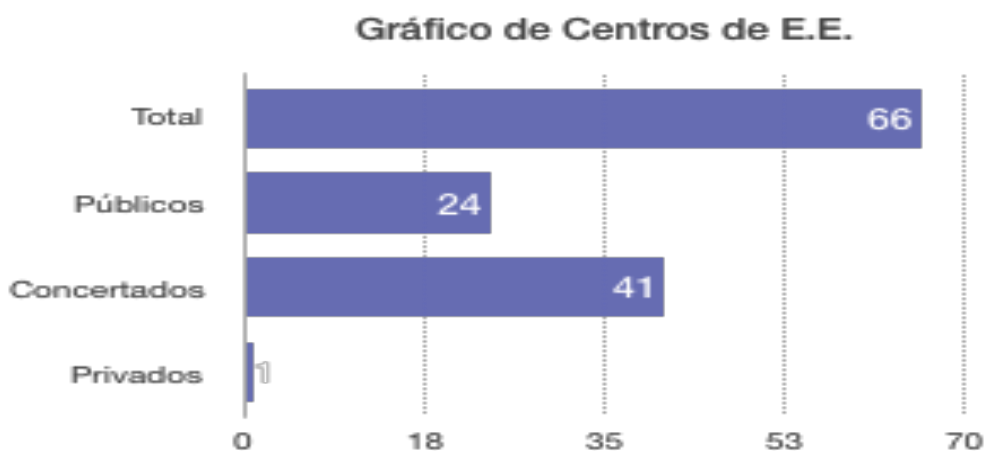
Sus competencias podríamos resumirlas en:

- Realización de actuaciones dirigidas a mejorar la salud mediante:
 - Educación para la salud, realizando actividades que potencien los hábitos saludables y el desarrollo de la autonomía personal. Principales objetivos de la E.E. en estos centros
 - Escuela de padres

- Formación del resto del equipo
- Prevención de enfermedades y complicaciones, así como tratamiento precoz
 - Estudio del nivel de salud de los alumnos y revisión constante del mismo, mediante entrevistas con todos los miembros implicados (padres, profesores...) y valoración con el Equipo de Orientación
 - Vigilancia, atención y control diario y sistemático del alumno para poder prevenir problemas antes de que surjan: Curas, control de dietas, control del tránsito intestinal, cambios en las necesidades...
- Coordinación con los profesionales del centro y búsqueda de recursos:
 - Con el Departamento de Orientación
 - Atención en el comedor
 - Con el resto de los profesionales: profesor de pedagogía terapéutica, fisioterapeutas, logopedas...
 - Con los auxiliares técnicos educativos
 - Con las familias realizando entrevistas, información de incidencias y recomendaciones y formación.
- Situación actual en la Comunidad de Madrid

Como en la mayoría de las Comunidades Autónomas, en la C.M. las enfermeras escolares se encuentran establecidas en los C.E.E. El Centro pionero en incorporar esta figura fue el Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos actualmente el Centro Público de Educación Especial María Soriano²⁹ y posteriormente con la LISMI, se introducen en el resto de Centro escolares. Pero no será hasta el año 2001 cuando esta incorporación se realiza de manera formal. Actualmente todos los CPEE de la C.M., tienen Enfermera Escolar y el número

de estos, incluido los centros concertados y los privados se encuentra representado en el siguiente gráfico.



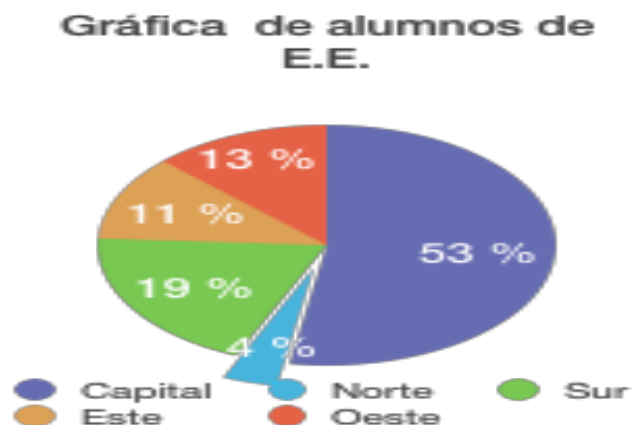
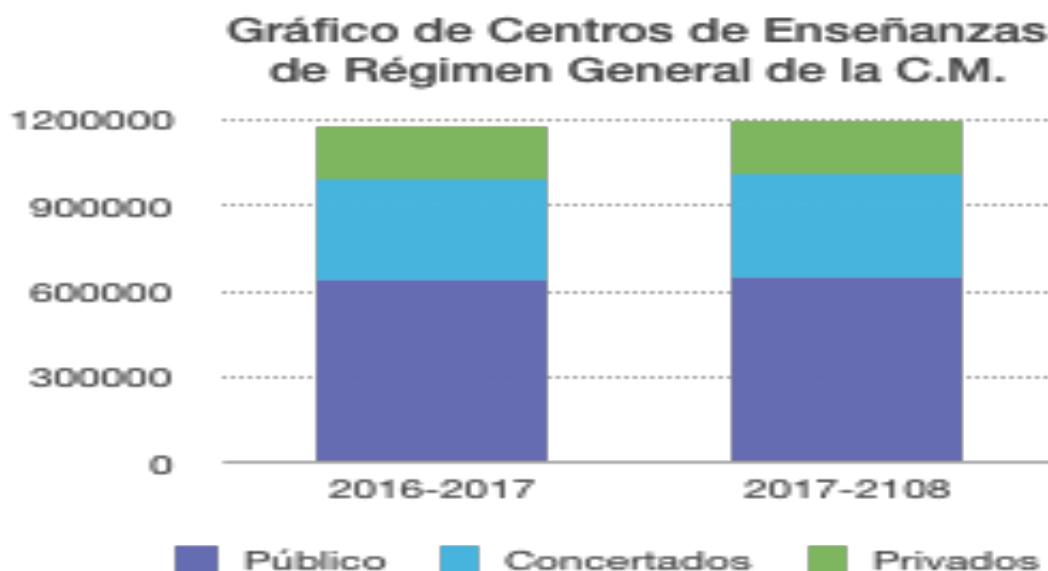
Elaboración propia a partir del S.G. de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2015-2016¹⁷

Los enfermeros escolares comenzaron su andadura en la C.M. perteneciendo al Ministerio de Educación para pasar posteriormente a la Conserjería de Educación. Actualmente, mediante la Orden 629/2014 existe una colaboración en la C.M. entre la Conserjería de Sanidad y la Conserjería de Educación, Juventud y Deporte, para proporcionar a través de profesionales sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud, de atención sanitaria a los centros públicos. La Conserjería de Educación hará una valoración al principio y durante el transcurso del curso escolar, informando a la Conserjería de Sanidad de la necesidad de profesionales sanitarios (Fisioterapeuta, Enfermería y Auxiliares de Enfermería). Estos profesionales, pertenecerán a los Hospitales adscritos al Servicio Madrileño de Salud de referencia de cada uno de los centros educativos.

La Conserjería de Educación es la encargada de habilitar los espacios, así como los recursos materiales de dichos espacios para la adecuada atención sanitaria. La Enfermera escolar dependerá orgánicamente de la Conserjería de Sanidad y funcionalmente de la Conserjería de Educación, ajustando su actividad al horario del centro educativo bajo las directrices de la dirección del centro.

En el año 2010, el número de enfermeros escolares en la C.M. era de unos 100. Hoy en día tras la normativa expuesta anteriormente, el número de enfermeros han aumentado en todas las áreas especialmente en la sur, siendo alrededor de unos 450 enfermeros.

La Estrategia Madrileña de atención a Personas con Discapacidad 2018-2020⁵², nos presenta a nivel educativo una mejora de la atención educativa a personas que presentan N.E.E., en centros ordinarios, de atención preferente y en C.E.E., con el objetivo principal de conseguir una educación inclusiva. En los siguientes gráficos se encuentran representados el número de alumnos de E.E. en la C.M. en el año 2016-2017.



Elaboración propia a partir del S.G. de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2015-2016¹⁷

5.1.5. Estudios previos

Durante la búsqueda bibliográfica, se encuentran diferentes estudios previos dirigidos a resaltar la importancia del rol de la enfermera escolar tanto en centros ordinarios como en CEE. Alguno de estos estudios, realizados en E.E.U.U., se encuentran resumidos en la siguiente tabla.

<p><i>“La enfermera escolar. Opinión de los progenitores de niñas y niños que inician la escolarización”</i> ⁴²</p>	<p>Estudio descriptivo y transversal, realizado en los Centro Públicos de la C.M., cuyo objetivo es conocer la opinión de los padres de niños que inician la escolarización, sobre la necesidad de la presencia de la enfermera escolar en el centro. Participación de un 75%, con un alto porcentaje de padres que afirman haber elegido el centro por la presencia de la enfermera escolar. Conclusiones: Alta importancia a nivel asistencias, EPS y formación del docente.</p>
<p><i>“La figura de la Enfermera Escolar y su ámbito de trabajo”</i> ⁵³</p>	<p>Revisión sistemática centrada en los años 2006-2016, cuyo objetivo es conocer la importancia de la enfermera escolar y describir su ámbito de trabajo dentro del equipo multidisciplinar educativo. En sus conclusiones se resalta la importancia de las mismas para el adecuado nivel de salud y bienestar de los niños escolarizados.</p>
<p><i>“Una mirada profesional sobre la enfermería escolar”</i> ⁵⁴</p>	<p>Estudio observacional retrospectivo realizado en cuatro centros educativos de Cantabria durante los cursos 2014-2015 y 2015-2016, donde se recogen datos sobre la asistencia sanitaria y demandas de salud del colectivo educativo. Se pretende dar a conocer la perspectiva de una maestra de Educación Infantil acerca de los cambios producidos en el primer año de introducción de la enfermera escolar en un centro educativo.</p>
<p><i>“Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: Collaboration between school nurses and special education teachers”</i> ⁵⁵</p>	<p>Estudio observacional mediante cuestionarios de carácter cuantitativo y cualitativo, en el que se examina la colaboración entre la enfermera escolar y el maestro de educación especial: barreras, aspectos positivos, etc; en una escuela pública de E.E.U.U. debido al aumento de estudiantes con N.E.E. Una de las conclusiones a las que llega el estudio, es la necesidad de una mayor preparación previa y un desarrollo profesional adecuado tanto de las enfermeras escolares como los maestros de educación especial para trabajar conjuntamente.</p>

<p><i>“The Feasibility of Collecting School Nurse Data”</i> ⁵⁶</p>	<p>Es un estudio observacional que pretende sentar las bases para la investigación de enfermeras escolares midiendo el impacto de la presencia de estas, en la escuela y las intervenciones de salud.</p>
<p><i>“School nurses who only care for children with special needs: working in a teacher’s world”</i> ⁴⁶</p>	<p>Investigación descriptiva cualitativa utilizada para explorar y describir cómo las enfermeras escolares atienden a los niños con necesidades especiales en el entorno escolar. La investigación se realiza en un distrito escolar, participando 9 de las 13 enfermeras elegibles. Las conclusiones de este estudio evidencian la necesidad de falta de apoyo para la práctica de la enfermería escolar y la necesidad de orientación y preparación para trabajar en un entorno diferente al sanitario.</p>

Elaboración propia

5.2. Justificación

Tras lo expuesto en los apartados anteriores, aunque la Enfermería Escolar lleva establecida en España desde hace años, no hemos terminado de avanzar lo suficiente para poder hablar de esta como una especialización dentro de la enfermería. El trabajo realizado en los centros depende en muchas ocasiones, no solo de la dirección del centro sino también de lo que la enfermera escolar entienda por las funciones que tiene que realizar. Esto, principalmente puede deberse a la no regulación normativa por lo que quizás sea necesario conocer qué es lo que conoce el Colectivo Educativo sobre las funciones y competencias que debe realizar la enfermera, así como, lo que la enfermera sabe de la organización y funcionamiento de un servicio de enfermería en los centros escolares.

Por otra parte, los artículos e investigaciones sobre la importancia de la enfermera escolar en los centros educativos hacen hincapié en la función asistencial haciendo poco énfasis en como es percibido la actuación de la enfermería escolar en otras funciones que debe de realizar. Queda bastante claro, la necesidad de éstas a nivel asistencial no solo por parte del profesorado, sino también por parte de la dirección de los centros y de los padres de los alumnos, pero es igualmente importante otras funciones.

Para poder establecer claramente las funciones y competencias de la enfermería escolar y que sean plasmadas en una normativa que la regule, es importante conocer las necesidades y percepciones del colectivo educativo, y que mejor manera que comenzar en los C.P.E.E. donde el recorrido profesional de estas es mas extenso.

Además de los problemas que pueden surgir por la falta de funciones y competencias establecidas claramente, otro problema es el solape con otras funciones de otros profesionales, como es el caso de los enfermeros comunitarios y que han realizado parte de las funciones de la enfermera escolar y siguen realizándolas, en los centros donde la figura de la enfermera escolar no existe.

Para ello, se plantea un proyecto de investigación observacional centrado en los Colegios Públicos de Educación Especial de la Comunidad Autónoma de Madrid, donde la enfermería escolar lleva más tiempo implantada, realizando una serie de cuestionarios a los diferentes órganos que conforman dicha Comunidad partiendo de las funciones establecidas por normativa para la Enfermería. Con esta investigación, se pretende establecer la necesidad de normativa y de preparación especializada de la enfermería en esta labor, que facilitaría el conocimiento por parte de los centros de las funciones que deben realizar.

6. Objetivos

Objetivo General: Determinar la percepción del colectivo escolar de las funciones y competencias de la Enfermera Escolar en los Centros Públicos de Educación Especial, así como definir y determinar su participación y colaboración.

Objetivos Específicos:

- Identificar diferencias de percepción de funciones y competencias de la Enfermera Escolar entre los diferentes componentes del colectivo educativo en los CPEE.
- Definir la participación de la Enfermera Escolar en los diferentes documentos de gestión y participación del centro a través de la visión del colectivo educativo.
- Identificar la importancia de la Enfermera Escolar en las actividades asistenciales según los diferentes miembros del colectivo educativo.
- Especificar las competencias y funciones realizadas por la Enfermera Escolar en educación a partir de la percepción del colectivo educativo.
- Determinar la colaboración de la Enfermera Escolar con los diferentes miembros educativos: padres, profesores y equipo directivo.
- Concretar la percepción del colectivo educativo respecto a la necesidad de normativa reguladora de las funciones y competencias de la Enfermera Escolar.
- Seleccionar áreas y problemas de interés para posteriores investigaciones.

7. Metodología

7.1. Diseño del estudio

Para dar respuesta a los objetivos expuestos, se propone un estudio observacional, descriptivo y transversal⁵⁷

Observacional, el cual se define como un estudio que tiene un carácter estadístico o demográfico. Permiten reconocer, describir o descubrir aspectos en los que existen pocos conocimientos previos. La labor del investigador se limita a la medición de variables sin intervención en las mismas.

Descriptivo, a su vez los estudios observacionales pueden ser descriptivos, cuando lo que pretende es describir y registrar lo observado

Transversal, son estudios que dan información sobre las características y la frecuencia de un suceso en un momento determinado sin que haya un seguimiento a lo largo del tiempo. Entre las ventajas en dichos estudios encontramos:

- Son económicos ya que se realizan en períodos cortos de tiempo
- Útiles para estudiar sucesos frecuentes y de larga duración
- Permiten estudiar y estimar prevalencias para posteriormente generar hipótesis

Por otro lado, sus limitaciones pueden ser:

- No permiten diferenciar causa-efecto
- Aparición de sesgo de prevalencia

Se pretende la observación y registro sin establecer relación causa-efecto, mediante cuestionarios de la percepción de la familia, equipo directivo, profesores, personal de atención educativa complementaria de las funciones y competencias de la enfermería escolar: Asistencial, docente, investigadora y de gestión.

Por tanto, irá dirigido al personal del Colectivo Educativo que trabaje en Centros de

Educación Especial Públicos de la Comunidad de Madrid. Dichos cuestionarios, se realizarán de manera transversal obteniendo los datos en un momento puntual y actual, plasmando en ellos las variables que se pretenden observar y describir.

La duración total del estudio será de un año académico

7.2. Sujetos de estudio

Población Diana y accesible

Podemos definir la **población diana**⁵⁸ como el conjunto de la población que cumple con las características objeto de estudio y a la cual queremos extrapolar los resultados, correspondiendo en este caso al Colectivo Educativo de los CPEE de la Comunidad de Madrid. El número total de CPEE que conforman la C.M. se encuentra en el anexo 1, siendo un total de 25 centros y aproximadamente 1200 profesionales del colectivo educativo (Anexo 1).

La **población accesible** es la población de estudio, por tanto, el subconjunto de la población diana definida por unos criterios de selección (inclusión y exclusión)

Para poder definir la población accesible es necesario recordar lo anteriormente expuesto sobre el funcionamiento y organización de los centros educativos encontrando los siguientes órganos colegiados donde participan la totalidad del Colectivo Educativo:

- Claustro de profesores, es el órgano de participación de los profesores decidiendo sobre aspectos educativos del centro. Presidido por el director y formado por la totalidad de los profesores que presten servicio en el centro.
- Consejo Escolar⁵⁹, órgano colegiado en el que participará representantes de la Comunidad Educativa y con competencias en:
 - Evaluación de los proyectos y normas, PGA, promover medidas de convivencia, analizar y valorar el funcionamiento del centro...
 - Formado por:
 - El director del centro siendo su presidente
 - El jefe de estudios, en centros de menos de 9 unidades no

participará en el Consejo Escolar

- Un representante del Ayuntamiento donde se encuentre ubicado el centro

- Un número de profesores/as elegidos por el Claustro
 - 5 en centros con nueve o más unidades
 - 3 en centros con seis o más unidades
 - 2 en centros con más de dos unidades
 - 1 en centros con una o dos unidades

- Un número de padres y de alumnos, elegidos entre y por ellos
 - 5 en centros con nueve o más unidades
 - 3 en centros con seis o más unidades
 - 2 en centros con más de dos unidades
 - 1 en centros con una o dos unidades

- Un representante del personal de administración y servicios del centro, en centros con menos de 9 unidades no formará parte del Consejo Escolar.

- El secretario del centro, dependiendo de las unidades del centro podrá realizar las funciones de secretario el director o un profesor elegido por el director.

- En los centros específicos de educación especial⁶⁰, formarán parte del Consejo Escolar un representante de Atención educativa complementaria (fisioterapeuta, logopedia, auxiliares

técnicos educativos, trabajadores sociales, enfermería...) Estos son profesionales cuya actuación irá dirigida a la atención relacionada con la educación, aunque no sean específicamente docentes.

- 1 representante cuando el número de personas que lo conforman sea inferior a diez
 - 2 representantes cuando el número que lo conforman sea superior a diez.
- Órganos de Coordinación Docente y de orientación, donde ese establece la colaboración y el trabajo en equipo de los miembros de la comunidad que trabajen con un mismo grupo de alumnos. Podemos encontrar:
 - Comisión de coordinación pedagógica
 - Departamento de Orientación pedagógica

Partiendo de la base de que la mayoría del Colectivo Educativa participará en el Consejo Escolar y será representado en él, este estudio tendrá como población accesible a los miembros del Consejo Escolar de los 25 CPEE que conforman la C.M. y que será aproximadamente de 400 miembros mostrados en la siguiente tabla, a excepción de los alumnos que por sus patologías, necesidades y características no participan directamente, sino que lo hacen a través de los padres o tutores legales.

COMPONENTES DEL CONSEJO ESCOLAR	NÚMERO	TOTAL
EQUIPO DIRECTIVO	Director, Jefe de Estudios y Secretario	75
PROFESORES	5	125
PADRES/AS	5	125
ATENCIÓN EDUCATIVA COMPLEMENTARIA	1 ó 2	25 ó 50
OTROS	2	50
	TOTAL	400 ó 425

Elaboración propia a partir de la LOMCE; 2013¹⁶

Criterios de Inclusión

- Profesionales pertenecientes al Consejo Escolar con más de 1 curso escolar trabajando en el CPEE
- Padres que formen parte del Consejo Escolar y que lleven formando parte de este al menos 1 curso escolar
- Personal anteriormente descrito que haya firmado el consentimiento para la realización del cuestionario y que participen de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Haber realizado el cuestionario anteriormente
- No haber trabajado con enfermera escolar durante mínimo un curso escolar
- Trabajar como Enfermera Escolar

Tamaño de la muestra

El tipo de muestreo utilizado, por tanto, será **no probabilístico** en el que los sujetos del estudio no tendrán la misma probabilidad de formar parte de este, y a su vez, será un **muestreo por conveniencia** puesto que la selección se hará en base a criterios de inclusión y exclusión, que han sido definidos previamente.

La muestra será dividida en grupos, dependiendo de las funciones a desarrollar en el centro, encontrando:

- **Equipo Directivo:** director, jefe de estudios y secretario
- **Profesores elegidos por el Claustro**
- **Padres**
- **Atención Educativa Complementaria**
- **Otros**

Se especulan posibles pérdidas de alrededor de un 20%.

7.3. Variables

Las variables son propiedades hipotéticas que pueden adquirir diferentes valores, las cuales se pueden definir de manera conceptual (expresando conductas o funciones que se pueden observar) o de manera operativa (asignando significado a una variable mediante la especificación de actividades necesarias para poder medirlas).

Podemos encontrar:

- Variables **Independientes** (causa, estímulo, factor de exposición...) o variables **dependientes** (efecto, consecuencia...)
- **Activas** (son manipulables) o **atributivas** (no manipulables)
- **Cualitativas** (discretas y continuas) o **Cuantitativas** (nominales, ordinales)

Las variables que se utilizarán en este estudio no están relacionadas entre si y la descripción de estas, sería la siguiente:

1. Sociodemográficas:

- **Edad:** Definida por el tiempo que ha vivido una persona. Variable cuantitativa discreta que toma valores numéricos (años). Se agrupará en 4 grupos de edades: <20, 20-35, 36- 50, 51-65.
- **Sexo:** Definida como la condición orgánica, femenina o masculina. Variable cuantitativa discreta. Masculino-Femenino

2. Socio laborales:

- **Contrato laboral:** Acuerdo, por el que dos o más partes se comprometen a respetar y cumplir una serie de condiciones. El objeto de este contrato es un servicio o actividad públicos, siendo una de las partes la Administración Pública. Variable cualitativa nominal. Se realizará 3 grupos:
 - Interino
 - Estatutario
 - Personal Laboral

- **Grupo Profesional:** Características del puesto de trabajo (tareas, responsabilidades...) que desempeña o implicación con el centro. Variable cualitativa nominal. Se realizarán 5 grupos:
 - Equipo directivo,
 - Profesores
 - Padres
 - Atención educativa complementaria
 - Otros

- **Tiempo trabajado en el centro:** Días o años ejerciendo el grupo de trabajo definido por contrato o por implicación con el centro. Variable cuantitativa discreta. Agrupándolos de la siguiente manera: <5 años, 5-10 años, >10 años.
- **Tiempo trabajado con Enfermera Escolar:** Días o años ejerciendo la profesión definida por contrato o por implicación con el centro, en el que la figura de la enfermera escolar exista. Variable cuantitativa discreta. Agrupándolos de la siguiente manera: <5 años, 5-10, >10 años.

3. **Funciones de Enfermería,** tomando como base las propuestas por AMECE (Anexo 3). Variable cuantitativa nominal

a. Variables relacionadas con la asistencia:

- **Prevención de la enfermedad.** Estrategias tendentes a reducir los factores de riesgo o reforzar los factores personales que disminuyan la aparición de la enfermedad. Para ello se agrupará en:
 - **Estudio de salud del alumno,** estudio de las condiciones en las que se encuentra el alumno en un momento determinado. Mediante revisión de historia clínica, entrevista con los padres, valoración interdisciplinar, evaluación inicial, actualización de informes e información al resto de profesionales sobre las precauciones en la atención.
 - **Atención a la población escolar,** acto que muestra estar atento al bienestar o seguridad de una persona. Mediante la actuación diaria

y continua, prestando cuidados, administración de la medicación prescrita, realización de técnicas de enfermería, control de la alimentación

- **Informar a los padres**, hacer que conozca algo que desconocen. Dar información sobre los problemas que acontezcan e indicación de recomendaciones.
- **Seguimiento del alumno**, comprobación de la correcta ejecución de lo planificado, relacionado con las patologías crónicas y urgentes que puedan aparecer. Englobará:
 - Control de **alimentación**, ingestión de alimentos adecuados a su patologías y necesidades
 - Control de **higiene**, para conservar la salud o prevenir enfermedades
 - Control de **nuevas necesidades**, necesarias para vivir en un estado de salud plena.
 - Atención en **urgencias**, asistencia inmediata
 - **Valoración antropométrica**, medición de las dimensiones y características físicas del cuerpo humano
 - Realización **historia de enfermería**, documento donde se recoge aquellos datos de salud del alumno
 - **Diagnóstico de enfermería**, base para las acciones e intervenciones de enfermería y que reflejan la condición de salud del alumno
 - **Actuación interdisciplinar**, estableciendo relaciones entre los diferentes componentes del equipo educativo.
- **Actuación en la prevención de enfermedades**, actuar para que un problema no aparezca, mediante:

- **Revisión de vacunas**
 - **Potenciación de la higiene**
 - **Vigilancia del entorno**
- **Educación para la salud**, fomentando hábitos saludables en el colectivo escolar y potenciando el desarrollo de la autonomía personal en el alumno.
Dirigido a todo el colectivo:
 - Padres
 - Alumnos
 - Profesionales

b. Variables relacionadas con la docencia:

- **Formación de nuevos profesionales**, alumnos de grado de enfermería, actividades docentes a otras enfermeras y profesionales de la salud, planificación y organización de prácticas docentes
- **Escuela de padres**, como herramienta de mejora de la calidad educativa proporcionando un marco para estimular la participación y promover una educación preventiva
- **Colaboración en la docencia del colectivo educativo**, para mantener y mejorar las competencias

c. Variables relacionadas con la investigación

- **Adquisición de nuevos conocimientos**, para mejorar la calidad asistencial, dar respuesta a los cambios de situaciones de la salud
- **Colaboración con otros profesionales**, tanto sanitarios como docentes, personal interno o externo al centro en aquellas investigaciones que se lleven a cabo
- **Búsqueda de evidencias científicas** para la práctica enfermera en el ámbito escolar

d. Variables relacionadas con la función gestora:

- **Confidencialidad de la información sanitaria**, de acuerdo con la legislación vigente
- **Formulación de propuestas en los documentos del Centro**, en el PEC y PGA en el ámbito de sus competencias
- **Asistencia a reuniones** establecidas por el centro y de tutoría, aportando desde el campo de la salud.
- **Elaborar, seguir y evaluar los cuidados de salud**, conocimientos y técnicas que permiten una mayor calidad de vida.
- **Participar en los documentos individuales de adaptación curricular**, documento en el que se recoge todos los aspectos relevantes del alumno a nivel sanitario, educativo y social.
- **Búsqueda y uso de recursos**, entendiendo estos como el conjunto de elementos necesarios para resolver una situación o necesidad de manera eficaz
- **Gestión material de enfermería**, que hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar

A continuación, en la página siguiente, se presenta el cuadro de las variables que se van a utilizar.

CUADRO DE VARIABLES					
VARIABLES	TIPOS		CATEGORÍAS	HERRAMIENTAS DE RECOGIDA	
SOCIODEMOGRÁFICAS	Cuantitativa Discreta		Edad	<20	Cuestionario
				21-35	
	21-36				
	21-37				
Cualitativa Nominal	Sexo	Masculino			
		Femenino			
SOCIOLABORALES	Cualitativa Nominal		Contrato Laboral	Fijo	Cuestionario
				Interino	
				Laboral	
			Grupo Profesional	Equipo Directivo	
				Profesores	
				Padres	
	Cualitativa Discreta	Tiempo Trabajado en el Centro	< 5 años	Otros	
				Atención Educativa Complementaria	
				> 10 años	
			> 10 años	< 5 años	
				5-10 años	
				> 10 años	
Cualitativa Discreta	Tiempo Trabajado con Enfermera Escolar	< 5 años			
		5-10 años			
		> 10 años			
VARIABLES	TIPOS		CATEGORÍAS	HERRAMIENTAS DE RECOGIDA	
VARIABLES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA	Cuantitativa Nominal	Asistencial	Prevención de la Enfermedad	Estudio de salud	Cuestionario
				Atención	
				Información a los padres	
			Seguimiento del alumno	Alimentación	
				Higiene	
				Nuevas necesidades	
				Atención urgencias	
				Valoración antropométrica	
				Historia de Enfermería	
				Diagnóstico de Enfermería	
				Actuación Interdisciplinar	
			Atención en la prevención	Revisión de vacunas	
				Potenciación de la higiene	
				Vigilancia del entorno	
			Educación para la salud	Padres	
				Alumnos	
				Profesionales	
			Docente	Formación de nuevos profesionales	
				Escuela de Padres	
				Colaboración en la docencia del colectivo educativo	
			Investigadora	Adquisición de nuevos conocimientos	
				Colaboración en investigación con otros profesionales	
				Búsqueda de evidencia científica	
			Gestora	Confidencialidad	
				Formulación de propuestas	
				Asistencia a reuniones	
				Elaborar, seguir y evaluar cuidados de salud	
Participar en las propuestas individuales de adaptación curricular					
Búsqueda y uso de recursos					
Gestión de material					

7.4. Procedimiento de recogida de datos

Investigación cuantitativa, mediante cuestionarios sencillos que se entregarán personalmente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión e informando a los participantes sobre los objetivos del estudio. Se entregará impreso de consentimiento informado que debe de rellenar y devolverlo firmado (Anexo 4)

El cuestionario versará sobre las funciones de la enfermería escolar siendo de respuesta única (si o no), sencilla y rápida.

7.5. Fases del estudio, cronograma

Este estudio tendrá una duración de 13 meses (octubre 2017 – noviembre 2018) que contará con las siguientes fases:

- Primera Fase: **Fase conceptual**. Es aquella que abarca desde que surge el problema a investigar hasta que se plantean los objetivos que se pretenden conseguir. Tendrá una duración de 3 meses. Esta fase estará compuesta por las siguientes fases:
 - **Formulación de la pregunta de investigación**, que debe de tener la finalidad de dar respuesta al problema de investigación.
 - **Revisión bibliográfica**, exhaustiva y como base a la fundamentación.
 - **Marco teórico de referencia**, valorando los conocimientos y aportaciones realizadas en otras investigaciones. Fundamentando la utilidad y pertinencia de la investigación.
 - **Relación de objetivos** que representen la finalidad y las posibles conclusiones.
 - **Aceptación del Comité de Ética**

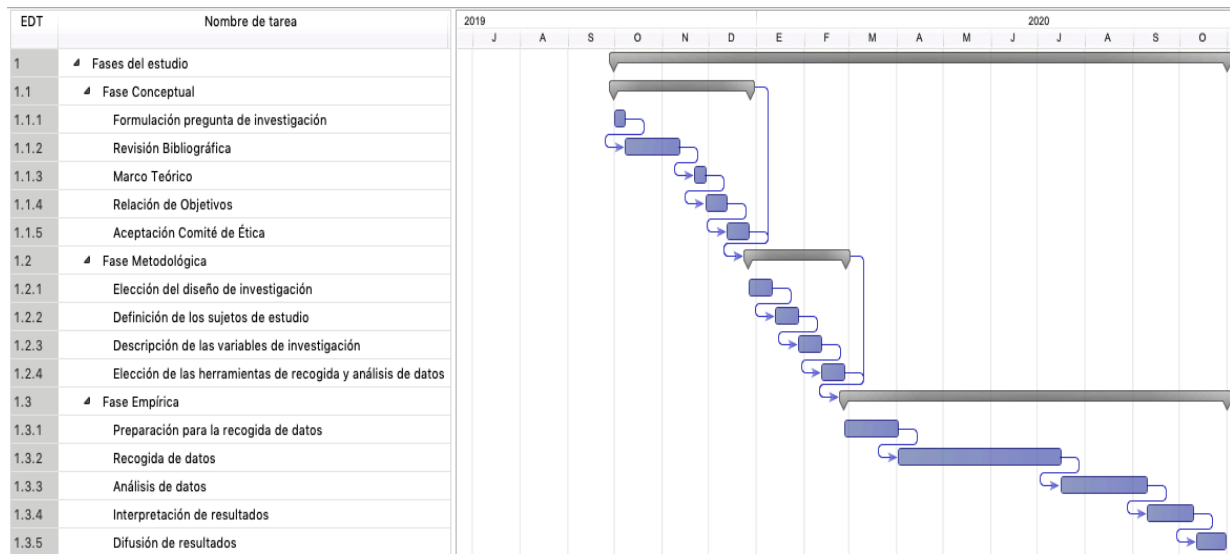
- Segunda Fase: **Fase metodológica**. Es aquella que, una vez planteado el diseño del estudio, nos permite responder al problema de investigación inicialmente planteado. Durará aproximadamente 2 meses y encontramos las siguientes fases:
 - **Elección del diseño de investigación**, claro, estructurado y

adecuado a la pregunta de investigación.

- **Definición de los sujetos de estudio**, realizada en base a lo planificado.
 - **Descripción de las variables de investigación**, atributos, características o propiedades de las situaciones o personas. Deben ser fiables y validos.
 - **Elección de las herramientas de recogida y análisis de datos**
- Tercera fase: **Fase empírica**. Esta fase durará aproximadamente 8 meses. Aquí se pondrán en práctica lo que, desde un punto de vista teórico, hemos planificado. Tendrá las siguientes fases:
 - **Preparación para la recogida de datos**
 - **Recogida de datos**
 - **Análisis de los datos**
 - **Interpretación de los resultados**
 - **Difusión de los resultados**

El cronograma del proyecto de investigación sería el siguiente:

EDT	Nombre de tarea	Inicio	Duración	Final
1	▲ Fases del estudio	01/10/19	284 d	30/10/20
2	▲ Fase Conceptual	01/10/19	63 d	26/12/19
3	Formulación pregunta de investigación	01/10/19	5 d	07/10/19
4	Revisión Bibliográfica	08/10/19	25 d	11/11/19
5	Marco Teórico	22/11/19	5 d	28/11/19
6	Relación de Objetivos	29/11/19	10 d	12/12/19
7	Aceptación Comité de Ética	13/12/19	10 d	26/12/19
8	▲ Fase Metodológica	27/12/19	44 d	26/02/20
9	Elección del diseño de investigación	27/12/19	11 d	10/01/20
10	Definición de los sujetos de estudio	13/01/20	11 d	27/01/20
11	Descripción de las variables de investigación	28/01/20	11 d	11/02/20
12	Elección de las herramientas de recogida y análisis de datos	12/02/20	11 d	26/02/20
13	▲ Fase Empírica	27/02/20	177 d	30/10/20
14	Preparación para la recogida de datos	27/02/20	25 d	01/04/20
15	Recogida de datos	02/04/20	75 d	15/07/20
16	Análisis de datos	16/07/20	40 d	09/09/20
17	Interpretación de resultados	10/09/20	22 d	09/10/20
18	Difusión de resultados	12/10/20	15 d	30/10/20



7.6. Análisis de datos

Para poder realizar el análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante el cuestionario, se utilizará un análisis estadístico de los datos en el que se hará uso del programa informático IBM SPSS V.20.

Se utilizarán parámetros de centralización, dispersión y posición:

- **Centralización:** pretenden resumir en un solo valor al conjunto de valores. Entre ellas encontramos: la **media** (se calcula usando todos los valores de la muestra y dividiendo el resultado por el número total de observaciones), la **moda** (se corresponde con el valor más frecuente) y la **mediana** (valor que deja la mitad de los datos ordenados por arriba y la otra mitad de los datos, por debajo)
- **Parámetros de dispersión:** muestran la variabilidad de una distribución. Podemos encontrar: la **desviación media** (se calcula realizando la diferencia de cada uno de los valores absolutos respecto a la media), la **varianza** (es la media aritmética del cuadrado de las desviaciones respecto a la media.), la **desviación estándar** (se determina calculando la raíz cuadrada de la media de las desviaciones de los valores restados de su valor promedio, elevadas al cuadrado. Indica cómo están de dispersos los datos con respecto a la media)

- **Medidas de posición:** dividen un conjunto de datos en grupos con el mismo número de individuos. Para poder calcularlas, los datos deben de estar ordenados de menor a mayor. Podemos encontrar: los **cuartiles** (son los tres valores de la variable que dividen a un conjunto de datos ordenados en cuatro partes iguales), los **deciles** (son los nueve valores que dividen la serie de datos en diez partes iguales) y los **percentiles** (son los noventa y nueve valores que dividen la serie de datos en 100 partes iguales)

Para la ordenación de los datos estadísticos se utilizará una tabla de frecuencias asignado a cada dato la frecuencia correspondiente. Los tipos de frecuencias son:

- **Frecuencia absoluta:** El número de veces que aparece un determinado valor
- **Frecuencia relativa:** El cociente entre la frecuencia absoluta de un determinado valor y el número total de datos.
- **Frecuencia acumulada:** Es la suma de las frecuencias absolutas de todos los valores inferiores o iguales al valor que se haya considerado
- **Frecuencia relativa acumulada:** Cociente entre la frecuencia acumulada de un determinado valor y el número total de datos.

La asociación de variables se realizará por medio de la prueba de Pearson con estadísticos de contraste Chi-Cuadrado y tablas de contingencia de doble entrada.

Las representaciones gráficas se realizarán mediante histograma y diagramas de cajas.

8. Aspectos éticos

Este proyecto de investigación se presentará en el Comité Ético de la Universidad Pontificia de Comillas y a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de San Juan de Dios para que se cumplan las instrucciones precisas y que sea aprobado.

Se entregará un documento de Consentimiento Informado que deberá ser cumplimentado por los profesionales que participen en el estudio sin perjuicio de que posteriormente, rechacen participar en el mismo. La entrega del cuestionario cumplimentado significará que el profesional participa en el mismo, comunicando de manera oral el cambio de opinión. ANEXO 3

Este estudio no presentara riesgos potenciales para la salud de los participantes en el mismo.

No se conocerán datos de identificación de los participantes a excepción de la edad, sexo y situación laboral. Una vez recogidos los datos, se pasarán a una base de datos en los que no serán identificados los participantes.

De la misma manera, se contará con los permisos pertinentes de la Conserjería de Educación y de la Conserjería de Sanidad, así como de los diferentes CPEE si fuera necesario.

9. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio vendrán especificadas por la validez interna y la validez externa.

La **validez interna** viene determinada por los resultados obtenidos en el estudio, los cuales deben cumplir la condición siguiente: garantizar que lo observado sea realmente lo que se pretende. Vienen establecidas por las técnicas de recogida de datos y el análisis de los datos que se ha utilizado.

La **validez externa** implica el grado en el que los resultados pueden extrapolarse a otros grupos o situaciones de características similares. Por tanto, va a depender de la representatividad de la población.

Algunas de las limitaciones que podemos encontrar serían:

1. Falta de profesionales que quieran participar en el mismo
2. Tamaño de la muestra insuficiente y que no refleje lo que queremos describir y analizar
3. Al ser un estudio observacional descriptivo, no poder establecer causa-efecto por lo que sería un estudio donde los datos obtenidos sirvieran de base para un estudio experimental.

Las ventajas que presenta este tipo de estudios son:

- Son económicos
- Son fáciles de diseñar y de realizar
- Permiten la realización posterior de estudios experimentales
- Se pueden utilizar varias variables a la vez
- Son de corta duración

Las limitaciones que presentan son:

- No estudian la relación causa-efecto
- No permiten determinar ni el riesgo ni la incidencia
- Pueden aparecer sesgos
- No permite realizar asociaciones entre variables

10. Bibliografía

1. Unicef.es. First call for children. World declaration and plan of action from the world summit for children. NY USA: Unicef.es, Convention on the right of the children; 1990.
2. Unicef Comité Español. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: Unicef.es; 2006.
3. Warnock M. Encuentro sobre necesidades de educación especial. Revista de Educación. 1987; núm. Extraordinario: 45-73.
4. González E. Evolución de la Educación Especial: del modelo del déficit al modelo de la Escuela Inclusiva. En: El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación. Pamplona-Iruñea; 2009 Jun 29-30 y jul 1; Universidad Pública de Navarra. 2009; Vol. 1: 429-40.
5. Agencia Europea para el desarrollo de la Educación Especial. Necesidades Educativas Especiales en Europa. Bruselas: Agencia Europea para el desarrollo de la Educación Especial; 2006.
6. European Agency for the development of education for students with special educational needs. Special Needs Education. Brussels: Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales; 2012.
7. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978).
8. Ley General de Educación. Ley 12/1970 de 4 diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 187 (6-08-1970).
9. Ley de Integración Social de los Minusválidos. Ley 13/1982 de 7 abril. Boletín Oficial del Estado, nº 103 (30-4-1982).
10. Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial. R.D. 334/1985 de 6 de marzo. Boletín Oficial del Estado, nº 65 (16-3-1985).

11. Fernández Gálvez JD. De la integración de los alumnos de educación especial a la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales. En: Peñafiel Martínez F, Domingo Segovia J, Fernández Gálvez JD, Navas Ocaña JL, coordinadores. Como Intervenir en la Educación Especial. Resolución de casos prácticos. Granada: Adhara; 1998. p. 11-28.
12. Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 238 (4-10-1990).
13. Real Decreto de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. R.D. 696/1995, de 28 de abril. Boletín Oficial del estado, nº 131 (2-6-1995).
14. Ley Orgánica de Educación. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 106 (4-5-2006).
15. ONU. Informe de la investigación relacionada con España bajo el artículo 6 del Protocolo Facultativo 2017. ONU: Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad; 2017.
16. Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 295 (10-12-2013).
17. S.G. de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Las cifras de la Educación en España curso 2015-2016. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, S.G. de Estadística y Estudios; 2018.
18. Ministerio de educación y formación profesional. Atención a las necesidades educativas especiales del alumnado en centros específicos de educación especial [Internet] Sistemas Educativos-Redice-Eurydice [acceso 1 octubre de 2018]. Disponible en: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/spain_es
19. Comunidad de Madrid. Oferta educativa en Educación Especial 2017/2018 [Internet] Comunidad de Madrid, Conserjería de Educación [acceso 1 octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/oferta-educativa-educacion->

especial

20. Rojas Pernia S, Olmos Rueda P. Los centros de educación especial como centros de recursos en el marco de la escuela inclusiva. Reseña para un debate. Revista de Curriculum y Formación de Profesorado.2016; 20(1): 323-39.
21. Comunidad de Madrid. Centros de Atención Preferente para la Escolarización. [Internet] Servicio de unidad de programas educativos, Dirección del Área Territorial Madrid Este [acceso 1 octubre de 2018].
Disponible en:
http://www.madrid.org/dat_este/supe/atencion-diversidad/centros_preferentes.html
22. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (29-4-1986).
23. Terrón A. Healthcare education in schools: a curriculum proposal introduced into Spanish schools in the name of unchecked development. In: Education policy analysis archives. 2015; 23(19):1-31.
24. Casado A. Enfermería Escolar, la situación hoy en día. RevistaEnfermeríaCyL. 2015; 7(1): 56-61.
25. González N, López N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas Enferm. 2012;15(7):50-54.
26. Nasser O, Garrido M, Tierra P. Situación de la Enfermería escolar en Francia. Revista Médica Electrónica. PortalesMedicos.com. 2016 Julio 1. [Versión antes de imprimir].
27. Álvarez R, Eguilaz M, Miguel S. La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. Contextos educativos 2018; 22: 165-80.
Disponible en:
<http://doi.org/10.18172/con.3374>
28. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: OMS, Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de salud pública; 1986.

29. Ley de los Derechos de salud de niños y adolescentes. Ley 8/2008, de 20 de junio de la Generalitat Valenciana. DOGV, nº 5793 (26-06-2008).
30. López N. Análisis de la Enfermería en el ámbito educativo en la Comunidad de Madrid. *Metas enferm.* 2010; 13(4):56-61.
31. Orden 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Conserjería de Sanidad y de la Conserjería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establece la colaboración entre ambas para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centro educativos públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, (23-07-2014).
32. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE). *Perfil de Enfermería Escolar*. Madrid: AMECE; 2009.
33. Selekman J. *School nursing: a comprehensive text*. National Association of School Nurses. Philadelphia: FA Davis Company; 2006.
34. Estatutos generales de la organización colegial de enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 269 (9-11-2001).
35. Gómez del Pulgar M, Pacheco E, González MA, Fernández MP, Beneit JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOenf" para la evaluación de competencias enfermeras. *Index Enferm.* 2017; 26(4): 265-69.
36. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE). *Propuesta sobre Competencias Profesionales de la Enfermería Escolar*. Madrid: AMECE [Internet]. 2016 [Acceso 8 noviembre 2018]. Disponible en: <http://amece.es>
37. Real Decreto Legislativo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con Discapacidad y de su Inclusión Social. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº289 (3/12/2013).
38. Yonkaitis CF, Shannon RA. The Role of the School Nurse in the Special Education Process: Part I: Student Identification and Evaluation. *NASN Sch Nurse.* 2017; 32(3): 178-84.

39. Shannon RA, Yonkaitis CF. The Role of the School Nurse in the Special Education Process: Part II: Eligibility Determination and the Individualized Education Program. NASN Sch Nurse. 2017; 32(4): 249-54.
40. Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280 (22-11-2003).
41. Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar (Sce3). Perfil profesional de la Enfermera Escolar. Valencia: Sce3; 2018.
42. Montoro A, Fernández P. La enfermera escolar. Opinión de los progenitores de niñas y niños que inician la escolarización. Metas Enferm. 2017/2018; 20(10):50-59.
43. Baker DL, Hebbeler K, Davis-Alldrint L, Anderson LS, Knaver H. School Health Services for Children with Special Health Care Needs in California. J Sch Nurs. 2015; 31(5): 318-25.
44. Especialidades de Enfermería. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 108 (06-05-2005).
45. Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias [Internet]. Enfermería Comunitaria en el ámbito escolar propuestas. 2017 [Acceso 1 febrero 2018]. Disponible en: <https://seapaonline.org/noticias/show/469>
46. Kruger BJ, Radjenovic D, Toker KH, Comeaux JM. School nurses who only care for children with special needs: working in a teacher's world. J Sch Nurs. 2009; 25(6): 436-44.
47. Pufpaff LA, McIntosh CE, Thomas C, Elam M, Irwin MK. Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: Collaboration between school nurses and special education teachers. Psychology in the school. 2015; 52(7): 683-701.
48. Newell ME. Patients of the future: a survey of school nurse competencies with implications for nurse executives in the acute care settings. Nurs Adm Q. 2013; 37(3): 254-65.

49. Knaver H, Baker D, Hebbeler K, Davis-Alldritt L. The Mismatch Between Children's Health Needs and School Resources. *The Journal of School Nursing*. 2015, 31(5); 326-33.
50. Ruiz C, García MC, González N. Gestión de un servicio de Enfermería Escolar. *Metas Enferm*. 2012; 15(8):50-54
51. Millán AB. Actuación de Enfermería en un Colegio de Educación Especial. *Enfermería: elemento clave. Investigación&Cuidados. Revista de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana*. 2007; 5(10): 6-14.
52. Comunidad de Madrid. Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad. 2018-2022. Madrid: Comunidad de Madrid, Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Conserjería de Políticas Sociales y Familia; 2018.
53. Milán FG, Castellano F, Ramiro A. La figura de la Enfermera escolar y su ámbito de trabajo. En: Pérez-Fuentes MC, Gázquez JL, Molero MM, Martos A, Simón MM, Barragán AB. *La convivencia escolar: Un acercamiento multidisciplinar. Volumen II. La Rioja. ASUNIVEP*,2016.
54. García L. Una mirada profesional sobre la enfermería escolar. *Nuberos Científica*. 2017; 3(21): 44-49.
55. Pufpaff LA, Mcintosh CE, Thomas C, Elam M, Irwin MK. Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: Collaboration between school nurses and special education teachers. *Psychology in the school*. 2015; 52(7): 683-701.
56. Bergren MD. The Feasibility of Collecting School Nurse Data. *J Sch Nurs*. 2016; 32(5): 337-46.
57. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *J. Morphol*. 2014; 32(2): 634-45.
58. González Pisano A. Población y muestra. Sujetos de estudio. En: Elena Sinobas P. *Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. FAECAP: 1º ed. Abril; 2011.*

59. Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las Escuelas de Educación Infantil y de los Colegios de Educación Primaria. Real Decreto 82/1996, de 26 de enero. Boletín Oficial del Estado, nº44 (20-2-1996).
60. Instrucciones de 22 de octubre de 1996, de la Dirección General de Centros Educativos, por la que se regula, con carácter provisional, la elección de representantes para los Consejos Escolares de Centro en los Centros específicos de Educación Especial. Dirección General de Centros Educativos (22-10-1996).

Anexos

Anexo 1 (Listado de Centros y Servicios Educativos. Madrid.org)

LISTADO DE CPEE DE LA COMUNIDAD MADRID					
AREA TERRITORIAL	CENTRO	DOMICILIO	DISTRITO	PROFESIONALES	
Madrid Capital	Princesa Sofía	Carretera de Canillas, 51	Hortaleza	PT	19
				AL	4
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	1
				Orientador	1
				PTSC	1
				T. Especialistas III	15
				Fisioterapeutas	4
				DUEs	2
				Conserje	1
	T.I.S.	1			
	Fray Pedro Ponce de León	C/ de los Yébenes, 76	Latina	PT	*
				AL	
				Profesor de Música	
				E.F.	
				PTFP	
				Aux. Puericultura	
				Orientador	
				PTSC	
				T. Especialistas III	
				Fisioterapeutas	
				DUEs	
				Conserje	
	T.S.I.				
	Inmaculada Concepción	C/ Saldaña, 30	Carabanchel	PT	*
				AL	
				Profesor de Música	
				E.F.	
				Profesor de Religión	
				PTFP	
				PTSC	
Integrador Social					
Orientador					
Aux. Puericultura					
T. Especialistas III					
Fisioterapeutas					
DUEs					
T.I.S.					
Maria Soriano	Avd. de la Peseta, 30	Carabanchel	PT	*	
			AL		
			Profesor de Música		
			E.F.		
			Profesor de Religión		
			PTFP		
			Orientador		
			PTSC		
			T. Especialistas III		
			Médicos Generalistas y Rehabilitador		
			DUEs		
			Aux. de Enfermería		
Fisioterapeutas					
Terapeutas Ocupacionales					
T.I.S.					

AREA TERRITORIAL	CENTRO	DOMICILIO	DISTRITO	PROFESIONALES	
MADRID CAPITAL	Francisco del Pozo	Callejón de Dómine, 6	Fuencarral-El Pardo	P.T.	14
				A.L.	4
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	1
				Orientador	2
				PTSC	1
				T. Especialistas III	12
				Aux. Puericultura	2
				Fisioterapeuta	4
	DUEs	2			
	T.I.S.	1			
	La Quinta	Carretera Somontes al Palacio de la Quinta, 1	Fuencarral-El Pardo	P.T.	13
				A.L.	4
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	1
				Orientador	1
				PTSC	1
				T. Especialistas III	
				Fisioterapeuta	
				DUEs	
	T.I.S.				
	Conserje				
	Fundación Goyeneche	C/ Arcos de Jalón, 22	San Blas-Canillejas	P.T.	
				A.L.	
				Profesor de Música	
				E.F.	
				Profesor de Religión	*
				PTFP	
				Orientador	
PTSC					
T. Especialistas III					
Fisioterapeuta					
DUEs					
Joan Miró	Avd. de los Poblados, 183	Usera	P.T.	33	
			A.L.	6	
			Profesor de Música	1	
			E.F.	2	
			Profesor de Religión	1	
			PTFP	1	
			Orientador	2	
			PTSC	1	
			T. Especialistas III	24	
			Fisioterapeuta	2	
			DUEs	6	
Conserje	2				
Vallecas	Avd. del Mediterráneo	Villa de Vallecas	P.T.		
			A.L.		
			Profesor de Música		
			E.F.		
			Profesor de Religión	*	
			PTFP		
			Orientador		
			PTSC		
			T. Especialistas III		
			Fisioterapeuta		
			DUEs		
T.I.S.					

ÁREA TERRITORIAL	CENTRO	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROFESIONALES		
MADRID CAPITAL	Infanta Elena	Avd. de Badajoz, 76	Ciudad Lineal	P.T.	15	
				A.L.	3	
				Profesor de Música	1	
				E.F.	1	
				Profesor de Religión	1	
				PTFP	1	
				Orientador	1	
				PTSC	1	
				T. Especialista III	14	
				Fisioterapeuta	4	
				T.O.	1	
				DUEs	2	
				T.I.S.	1	
Conserje	2					
MADRID ESTE	Guadarrama	Avd. de España, s/n	Coslada	P.T.	*	
				A.L.		
				Profesor de Música		
				E.F.		
				Profesor de Religión		
				PTFP		
				Orientador		
				PTSC		
				T. Especialista III		
				Fisioterapeuta		
				T.O.		
				DUEs		
	T.I.S.					
	Conserje					
	Pablo Picasso	Avd. de Castilla, 29	Alcalá Henares	Alcalá Henares	P.T.	*
					A.L.	
					Profesor de Música	
					E.F.	
					Profesor de Religión	
					PTFP	
					Orientador	
PTSC						
T. Especialista III						
Fisioterapeuta						
DUEs						
T.I.S.						
Rosa Parks	Avd. de Berlín, 24	Coslada	En el curso 2018-2019, se ha independizado del CPEE Guadarrama, abriendo 4 aulas de Educación Infantil y 9 aulas de Educación Básica Obligatoria			
MADRID SUR	Juan XIII	Avd. de las Comarcas, 2	Fuenlabrada	P.T.	22	
				A.L.	5	
				Profesor de Música	1	
				E.F.	1	
				Profesor de Religión	1	
				PTFP	2	
				Orientador	2	
				PTSC	1	
				T. Especialista III	19	
				Fisioterapeuta	5	
				DUEs	2	
				T.I.S.	1	
Conserje	1					

ÁREA TERRITORIAL	CENTRO	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROFESIONALES	
MADRID SUR	Alfonso X El Sabio	Avd. de Portugal, 21	Leganés	P.T.	21
				A.L.	5
				Esp. En Autismo	1
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	3
				Orientador	1
				Trabajador Social	1
				Fisioterapeuta	5
				DUEs	2
				T. Especialista III	14
	Administrativo	1			
	Conserje	1			
	María Montessori	Avd. de América, 49	Parla	P.T.	
				A.L.	5
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	2
				Orientador	1
				PTSC	1
				T. Especialista III	21
				Fisioterapeuta	6
	DUEs	2			
	Conserje	1			
	Miguel de Unamuno	C/ del Gran Capitán, 19	Móstoles	P.T.	20
				A.L.	5
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	2
				Orientador	1
				PTSC	1
				T. Especialista III	13
				Fisioterapeuta	5
	DUEs	2			
	Conserje	1			
	Príncipe de Asturias	C/ Zorzales, 11	Aranjuez	P.T.	14
				A.L.	5
				Profesor de Música	1
				E.F.	1
				Profesor de Religión	1
				PTFP	4
Orientador				1	
PTSC				1	
T. Especialista III				14	
Fisioterapeuta				4	
DUEs	3				
Conserje	2				
Santiago Ramón y Cajal	C/ Vereda del Camuerzo	Getafe	P.T.		
			A.L.		
			Profesor de Música		
			E.F.		
			Profesor de Religión		
			PTFP		
			Orientador		
			PTSC		
			T. Especialista III		
			Fisioterapeuta		
DUEs					
Conserje					
				*	

ÁREA TERRITORIAL	CENTRO	DOMICILIO	DISTRITO	PROFESIONALES	
MADRID SUR	Severo Ochoa	C/ de los Robles, 4	Alcorcón	P.T. A.L. Profesor de Música E.F. Profesor de Religión PTFP Orientador PTSC T. Especialista III Fisioterapeuta DUEs Conserje	*
	Sor Juana Inés de la Cruz	C/ de Reinos, 26	Fuenlabrada	P.T. A.L. Profesor de Música E.F. Profesor de Religión PTFP Orientador PTSC T. Especialista III Fisioterapeuta DUEs Conserje	*
MADRID NORTE	Miguel Hernández	C/ de Mariano Prados, 6	Colmenar Viejo	P.T. A.L. Profesor de Música E.F. Profesor de Religión PTFP Orientador PTSC T. Especialista III Fisioterapeuta DUEs Conserje	*
	Vicente Ferrer	C/ Emilia Pardo Bazán, 1	San Sebastián de los Reyes	P.T. A.L. Profesor de Música E.F. Profesor de Religión PTFP Orientador PTSC T. Especialista III Fisioterapeuta DUEs Conserje	*
MADRID OESTE	Monte Abantos	Avd. Esparta, 43	Las Rozas de Madrid	P.T. A.L. Profesor de Música E.F. Profesor de Religión PTFP Orientador PTSC T. Especialista III Fisioterapeuta DUEs Conserje	*

ÁREA TERRITORIAL	CENTRO	DOMICILIO	DISTRITO	PROFESIONALES	
MADRID OESTE	Peñalara	C/ Dehesa Boyal, s/n	Collado Villalba	P.T.	*
				A.L.	
				Profesor de Música	
				E.F.	
				Profesor de Religión	
				PTFP	
				Orientador	
				PTSC	
				T. Especialista III	
				Fisioterapeuta	
				DUEs	
Conserje					

PT: Profesor Pedagogía Terapéutica

AL: Profesor de Audición y Lenguaje

E.F.: Profesor de Educación Física

PTFP: Profesor Técnico de Formación Profesional

PTSC: Personal Técnico de Servicios a la Comunidad

DUEs: Diplomados en Enfermería

T.I.S.: Técnicos en Integración Social

* No hay información en la web de los CPEE del número de profesionales que conforman el colectivo educativo

Anexo 2. Funciones de Enfermería Escolar propuestas por AMECE³⁰

<p>Función Asistencial</p>	<ul style="list-style-type: none">• Apertura y realización de la historia de enfermería a partir de entrevista con la familia, informes médicos, registrando la actuación de enfermería, según la legislación vigente en bases de datos, a través de un registro informático común de Enfermería Escolar• Realizar el diagnóstico enfermero y elaborar un plan de cuidados individualizado de los alumnos que lo precisen a lo largo de la jornada escolar, así como realizar los procedimientos específicos que sean necesarios: curas, sondajes, aspiración de secreciones, alimentación por gastrostomía, etc.• Revisar la evolución de la patología del alumno, en el caso de haberla, a través de informes médicos, exámenes de salud, y hacer el seguimiento de su adaptación al contexto escolar, para establecer los cuidados adecuados dirigidos a facilitar la consecución de los objetivos educativos.• Administrar medicación por prescripción enfermera y médica, vigilar posibles efectos adversos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o afectos derivados de su administración.• Actuar ante situaciones de urgencias, ya sean causadas por la propia patología del alumno o de carácter accidental, que se produzcan durante la jornada escolar, prestando los cuidados necesarios• Proporcionar las medidas terapéuticas establecidas por prescripción facultativa y/o enfermera, administrando y controlando el tratamiento, prestando asistencia en accidentes y atendiendo las urgencias.• Colaborar con los Servicios de Atención Primaria y Especializada y en particular con los Centros de Salud Mental de la zona, para asegurar el intercambio de información que permita establecer una adecuada continuidad de los cuidados ya que los niños/adolescentes pasan una parte importante de la jornada en los centros escolares.• Colaborar en programas de Educación para la Salud junto con Atención Primaria y Centros Municipales de Salud sobre campañas de vacunación y prevención, impulsadas por los centros del área de referencia geográfica del centro escolar.• Colaborar con las consultas de enfermería de los Centros de Atención Primaria, Salud Mental, etc. Para aplicar cuidados específicos e individualizados a los alumnos.• Informar a los profesionales educativos implicados sobre los síntomas de alarma ante determinadas patologías con el fin de actuar con rapidez y eficacia.• Formar y aportar a los tutores del centro educativo y todos los profesionales, información y orientaciones en el aprendizaje de habilidades que faciliten la adquisición y mantenimiento de conductas saludables, así como los conocimientos relevantes de sus procesos patológicos, con el fin de poder identificar situaciones de riesgo, actuando de forma efectiva y eficiente que favorezcan la inclusión del alumno en la dinámica escolar y minimice el estrés en el aula.• Fomentar el autocuidado de los alumnos y la adquisición de hábitos de vida saludables a través de programas de educación para la salud, adecuados a la edad y capacidad cognoscitiva del alumno, de forma continuada.• Enseñar y fomentar hábitos saludables de alimentación, higiene corporal, higiene ambiental y pautas para el reconocimiento y prevención de accidentes, así como de las consecuencias que se pueden derivar• Establecer, junto con la familia de los alumnos con necesidades de cuidados enfermeros especiales, los criterios de actuación, unificados dentro y fuera del colegio, para alcanzar el máximo desarrollo personal del alumno.
-----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Formación e información a las familias de los alumnos a través de las Escuelas de Padres, en relación con la importancia de la prevención como herramienta fundamental para reducir los problemas de salud que actualmente afectan a la sociedad.
<p align="center">Función Docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en la formación de los alumnos de Grado de Enfermería/EIR que realicen prácticas en Centros Educativos • Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil. • Participación en la Formación de nuevos profesionales planificando, organizando y dirigiendo las prácticas docentes correspondientes en los niveles, básico y especializado. • Colaborar en la docencia para mantener y elevar el nivel de competencia del colectivo profesional y dar respuesta a los avances, a los cambios científicos y los tecnológicos, así como a los cambios en la profesión, mediante la Formación continuada.
<p align="center">Función Investigadora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar y profundizar en los conocimientos profesionales para mejorar la calidad asistencial del alumnado. • Generar nuevos conocimientos y enfoques innovadores de los cuidados enfermeros para dar respuesta a las cambiantes situaciones de salud. • Colaborar con otros profesionales, tanto sanitarios como docentes, con personal interno o externo al centro, en las investigaciones que se lleven a cabo. • Proporcionar la base para el desarrollo y el perfeccionamiento de las teorías y modelos de cuidados que sirven de guía en la práctica de la Enfermería Escolar tanto en la asistencia directa, docencia o administración. • Revisión de publicaciones del ámbito del cuidado enfermero para buscar las mejores evidencias para su aplicación al ámbito escolar.
<p align="center">Función Gestora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger y custodiar la información sanitaria aportada por las familias, garantizando su confidencialidad de acuerdo con la legislación vigente. • Formular propuestas en el ámbito de sus competencias al Equipo Directivo y Claustro, relativas a la elaboración del Proyecto Educativo de Centro (PEC) y la Programación General Anual (PGA) • Asistir a las reuniones específicas de los Centros educativos, con aportaciones desde el campo de la salud. • Elaborar, hacer el seguimiento y la evaluación de los cuidados de enfermería y los programas de Educación para la Salud que formarán parte de los Proyectos Curriculares del Centro, proponiendo aquellos cuidados, que cada curso escolar, han de ser recogidos en la Programación General Anual (PGA) • Participar en el desarrollo del Documento individual de Adaptación Curricular (DIAC), documento interdisciplinar que se realiza en los centros educativos y en el que se recogen todos los aspectos relevantes del alumno, tanto a nivel educativo, social como sanitario. • Participar en reuniones de tutoría, reuniones trimestrales que el tutor del estudiante por ley tiene que establecer con las familias y en las que el profesional de Enfermería debe participar siempre que lo considere necesario. • Procurar que las actividades se desarrollen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades que se planteen y asegurando el uso adecuado de los recursos de una forma eficaz y eficiente. • Gestionar y mantener el material necesario para la actividad de enfermería escolar.

Anexo 3

Consentimiento Informado

Consentimiento informado dirigido a los integrantes del Consejo Escolar que forman parte de los Centros Públicos de Educación Especial de la Comunidad de Madrid y que son invitados a participar en la investigación que se va a llevar a cabo: "Percepción de la figura de la enfermera escolar (funciones y competencias) por parte del colectivo escolar en Centros Públicos de Educación Especial de la Comunidad de Madrid. Estudio Observacional".

Información:

Me llamo Luisa María Doncel Carrasco y estoy realizando el Trabajo de Fin de Grado de Enfermería sobre la Enfermería Escolar. Este trabajo plantea una investigación observacional sobre la percepción del colectivo escolar de la enfermera escolar, dirigido a los Centros Públicos de Educación Especial donde lleva más tiempo establecida esta figura. Me gustaría invitarles a participar en dicha investigación para la cual, seguidamente, le daré la información necesaria para que tomen la decisión de participar o no. Si tienen alguna duda que quieran consultar, no duden en preguntar.

Aunque la Enfermería Escolar lleva establecida en España desde hace años, no hemos terminado de avanzar lo suficiente para poder hablar de esta como una especialización dentro de la enfermería. El trabajo realizado en los centros depende en muchas ocasiones, no solo de la dirección del centro sino también de lo que la enfermera escolar entienda por las funciones que tiene que realizar. Esto, principalmente puede deberse a la no regulación normativa por lo que quizás sea necesario conocer qué es lo que conoce el Colectivo Educativo sobre las funciones y competencias que debe realizar la enfermera, así como, lo que la enfermera sabe de la organización y funcionamiento de un servicio de enfermería en los centros escolares.

Por otra parte, los artículos e investigaciones sobre la importancia de la enfermera escolar en los centros educativos hacen hincapié en la función asistencial haciendo poco énfasis en como es percibido la actuación de la enfermería escolar en otras funciones que debe de realizar. Queda bastante claro, la necesidad de éstas a nivel asistencial no solo por parte del profesorado, sino también por parte de la dirección de los centros y de los padres de los alumnos, pero es igualmente importante otras funciones.

Para poder establecer claramente las funciones y competencias de la enfermería escolar y que sean plasmadas en una normativa que la regule, es importante conocer las necesidades y percepciones del colectivo educativo, y que mejor manera que comenzar en los C.P.E.E. donde el recorrido profesional de estas es mas extenso.

Además de los problemas que pueden surgir por la falta de funciones y competencias establecidas claramente, otro problema es el solape con otras funciones de otros profesionales, como es el caso de los enfermeros comunitarios y que han realizado parte de las funciones de la enfermera escolar y siguen realizándolas, en los centros donde la figura de la enfermera escolar no existe.

Para ello, se plantea un proyecto de investigación observacional centrado en los Colegios Públicos de Educación Especial de la Comunidad Autónoma de Madrid, donde la enfermería escolar lleva más tiempo implantada, realizando una serie de cuestionarios a los diferentes órganos que conforman dicha Comunidad partiendo de las funciones establecidas por normativa para la Enfermería. Con esta investigación, se pretende establecer la necesidad de normativa y de preparación especializada de la enfermería en esta labor, que facilitaría el conocimiento por parte de los centros de las funciones que deben realizar.

El Consentimiento Informado deberá de ser cumplimentado por los profesionales que participen en el estudio, sin perjuicio de que posteriormente, se rechace la participación en el mismo.

Este estudio, no presenta riesgos potenciales para la salud de los participantes en el mismo y no se conocerán los datos de identificación de los participantes a excepción de la edad, sexo y situación laboral.

Se contarán con los permisos pertinentes de las Conserjerías de Educación y de Sanidad, así como de las direcciones de los diferentes Centros Públicos de Educación Especial.

Formulario de Consentimiento

Nombre:

DNI:

Fecha:

Ha sido informado/a por D/D^a.....
del estudio que se va a realizar en los C.P.E.E. de la Comunidad de Madrid. Y acepto
participar en el mismo tras haber sido informado/a, pudiendo interrumpir mi participación
en el momento que crea oportuno.

En Madrid, a.....de.....

D/D^a.....

Firma del participante

D/D^a.....

Firma del investigador

Anexo 5

Encuesta de Investigación dirigida al colectivo educativo de los Consejos Escolares de los CPEE de la CM.

SEXO

a) Femenino

b) Masculino

EDAD

a) <20 años

b) 20-35

c) 36-50 años

d) 51-65 años

TIPO DE CONTRATO

a) Interino

b) Estatutario

c) Personal Laboral

OCUPACIÓN _____

TIEMPO TRABAJADO

a) < 5 años

b) 5-10 años

c) > 10 años

TIEMPO TRABAJADO CON ENFERMERA ESCOLAR

a) < 5 años

b) 5-10 años

c) > 10 años

1. ¿Conoce las competencias y funciones de la Enfermera Escolar?

Si

No

2. ¿Cree que es necesario conocer más a fondo dichas competencias y funciones?

Si

No

3. La Enfermera Escolar, ¿trabaja de forma coordinada con el resto del colectivo del educativo?

Si

No

Si responde a la pregunta 3 **Si**:

¿Trabaja dentro de un grupo de trabajo?

Si

No

¿Trabaja de manera individual?

Si

No

Si responde a la pregunta 3 **No**:

¿Trabaja de manera individual?

Si

No

4. ¿Realiza sus funciones dirigidas a todo el colectivo educativo?

Si

No

5. ¿Dirige su atención a los alumnos más que al resto de colectivo?

Si

No

6. ¿Realiza aportaciones desde sus competencias al resto del personal del centro incluidos padres?

Si

No

7. ¿Unifica criterios de actuación en la atención de las necesidades del alumno con el resto de personal?

Si

No

8. ¿Realiza formación específica con el colectivo educativo del centro relacionada con Educación para la salud?

Si

No

9. En el Centro, ¿existe la Escuela de Padres?

Si

No

Si la respuesta a la pregunta 9 es **No**:

¿Cree que debería de existir y que participe activamente la Enfermera escolar?

Si

No

10. ¿Participa y propone dentro de sus competencias en la PGA y en el PEC?

Si

No

11. ¿Participa cuando se le requiere en las tutorías de los alumnos con los padres o tutores?

Si

No

12. ¿Realiza funciones de formación a nuevos profesionales enfermeros en el centro?

Si

No

13. Desde sus funciones y competencias ¿participa en la mejora de resultados académicos del alumno?

Si

No

14. ¿Cree que las funciones de la Enfermera Escolar deberían ir solo dirigidas a los alumnos?

Si

No

15. ¿Percibe a la Enfermera Escolar integrada en el Centro?

Si

No

16. ¿Busca nuevas formas de actuación desde sus competencias con el alumnado que ayuden en su desarrollo?

Si

No

17. ¿Gestiona de manera adecuada la información sobre el alumno?

Si

No

18. La Enfermera Escolar, ¿tiene espacio y material adaptado a las necesidades para poder llevar a cabo su trabajo?

Si

No

19. Califique del 1 al 5 las siguientes competencias de la Enfermera Escolar siendo el 1 menos importante y el 5 la máxima importancia.

- Atención de las urgencias que puedan aparecer en la jornada escolar

1 2 3 4 5

- Formar al colectivo educativo en la prevención de enfermedades y hábitos de salud

1 2 3 4 5

- Participar de manera activa en la PGA y en el PEC

1 2 3 4 5

- Colaborar con el personal del centro en las investigaciones que se lleven a cabo

1

2

3

4

5

20. ¿Cual cree usted que es la función más importante que desarrolla la Enfermera Escolar en su centro?

Gracias por su colaboración