



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Estudio exploratorio de la percepción de padres, directores de escuelas y maestros acerca de la enfermera escolar

Hala Mohammed Yasin

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras

TESIS DOCTORAL

**Estudio exploratorio de la percepción de padres,
directores de escuelas y maestros acerca de la
enfermera escolar**

Doctoranda

Hala Mohammed Yasin

Directores

Dra. M. Pilar Isla Pera

Dra. Carme López Matheu

Tutora

Dra. M. Pilar Isla Pera

Doctorado en Ciencias Enfermeras

Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Universidad de Barcelona

A mis hijos, mi marido y mis padres.
Su existencia es un regalo con el que me ha premiado la vida,
por cómo son y por todo lo que hemos vivido juntos.

Barcelona, mayo de 2017

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a mis supervisoras, la Dra. M. Pilar Isla Pera y la Dra. Carme López Matheu, por su continuo apoyo y aliento y por sus excelentes consejos a lo largo de la realización de esta tesis.

Un agradecimiento especial a mi marido Ayman Alitaniy por su constante apoyo. Y un agradecimiento fuerte y grande para mi hermana Hanadi por su amor, aliento y apoyo.

ÍNDICE

Agradecimientos	III
Índice	V
Índice de figuras	IX
Índice de tablas	XI
Listado de abreviaciones	XIII
Resumen	XV
<i>Abstract</i>	XIX
1. INTRODUCCIÓN. REFERENTES TEÓRICOS	1
1.1 Definición de <i>enfermera escolar</i>	3
1.2 Historia	3
1.3 El papel de la enfermera escolar	6
1.3.1 Principios de la enfermería escolar y normas prácticas	7
1.3.2 Fomentar la salud	8
1.3.3 Mejora de la salud / Educación en salud	10
1.3.4 Dispensación de medicamentos	10
1.3.5 Colaboración y liderazgo	11
1.4 Contexto sociopolítico, económico, sanitario y educativo del Reino de Arabia Saudí	12
1.4.1 El sistema educativo en Arabia Saudí	14
1.4.2 El sistema sanitario en Arabia Saudí	15
1.4.3 Historia de la enfermería en Arabia Saudí	24
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	33
2.1 Preguntas de investigación	33
2.2 Objetivos	33
3. METODOLOGÍA	35
3.1 Aproximación al estudio	35
3.2 Diseño	35

3.3	Ámbito	36
3.4	Muestreo	37
3.4.1	Justificación del muestreo	38
3.4.2	Acceso a la muestra	38
3.5	Recogida de datos	38
3.6	Aspectos éticos	39
3.7	Análisis de los datos	40
3.8	Criterios de fiabilidad, validez y confiabilidad	42
3.8.1	Veracidad del estudio o credibilidad	42
3.8.2	Transferibilidad o aplicabilidad	43
3.8.3	Consistencia o dependencia	43
3.8.4	Confirmabilidad, reflexividad y no conductibilidad	43
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1	Análisis temático	49
4.2	Función de la enfermera en la escuela	52
4.2.1	Provedora de atención	52
4.2.2	Educadora en salud	58
4.2.3	Revisora de salud	65
4.3	Ventajas y desventajas de las enfermeras escolares	67
4.3.1	Beneficios de tener una enfermera escolar	67
4.3.2	Desventajas de tener una enfermera escolar	77
4.4	Trabajar como enfermera escolar	78
4.4.1	Facilitadores para trabajar como enfermera escolar	78
4.4.2	Barreras para trabajar como enfermera escolar	80
4.5	Limitaciones	85
5.	CONCLUSIONES	87

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	93
6.1 Recomendaciones para la práctica en las escuelas	93
6.1.1 Recomendaciones a corto plazo	93
6.1.2 Recomendaciones a más largo plazo	94
6.2. Recomendaciones para la política en el Reino de Arabia Saudí	94
6.2.1 Recomendaciones a corto plazo	94
6.2.1 Recomendaciones a más largo plazo	94
6.3 Recomendaciones para nuevas investigaciones	95
7. BIBLIOGRAFÍA	97
8. ANEXOS	121

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Framework for 21st Century School Nursing Practice	7
Figura 2. Modelo «Whole School, Whole Community, Whole Child»	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comportamientos que ponen en riesgo la salud por parte de adolescentes en Arabia Saudí	21
Tabla 2. Características de las informantes	46
Tabla 3. Temas y subcategorías	49
Tabla 4. Definición de categorías y número de unidades de significado	50

LISTA DE ABREVIACIONES

AEE: Asociación de Enfermeras Escolares

CDC: Center for Diseases Control and Prevention (‘Centro de Control y Prevención de Enfermedades’)

CI: Consentimiento informado

EC: Escuela convencional

ENT: Enfermedades no transmisibles

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

EPS: Escuela promotora de salud (HSP, ‘Health Promotion School’)

IMC: Índice de masa corporal

MS: Ministerio de Sanidad

NASN: National Association of School Nursing (‘Asociación Nacional de Enfermeras Escolares’)

OMS: Organización Mundial de la Salud

PCSE: Programa Coordinado de Salud Escolar

RCP: Reanimación cardiopulmonar

WPR: World Population Review

WSCC: Whole School, Whole Community, Whole Child (‘Escuela integral, comunidad integral, alumno integral’)

RESUMEN

Antecedentes

Después del hogar, la escuela representa el segundo entorno en el que se desarrolla la vida de los niños. Su capacidad de aprendizaje está estrechamente relacionada con su bienestar y salud. Los estudiantes saludables asisten a clase con mayor asiduidad y son capaces de concentrarse mejor en las tareas escolares (Murray, 2007). Los enfermeros escolares desempeñan múltiples funciones en la protección y la promoción de la salud de los estudiantes.

Objetivos

General: Identificar los factores que dificultan la implantación de la figura del enfermero escolar en Yeda (Arabia Saudí).

Específicos:

1. Explorar las percepciones de las enfermeras que trabajan en centros escolares sobre las ventajas e inconvenientes de sus funciones en el ámbito escolar.
2. Explorar las percepciones de las directoras y profesoras sobre la enfermera escolar en los centros donde existe esta figura, así como las percepciones y expectativas sobre el rol de la enfermera escolar en los centros donde no existe esta figura.
3. Identificar las opiniones de los gestores sobre la necesidad de incorporar enfermeras escolares en los centros educativos.
4. Conocer la opinión de las directoras, maestras y padres y madres sobre el papel de la enfermera escolar.

Metodología

Metodología cualitativa. Se diseñó un estudio fenomenológico interpretativo. Para la recogida de información se realizaron entrevistas en profundidad a educadores, enfermeras, directores y padres de alumnos.

Resultados

Los resultados confirmaron la necesidad de tener una enfermera escolar en los colegios de Arabia Saudí. Tanto los participantes de los colegios que disponen de la figura de una

enfermera escolar como los que no la tienen apoyan el rol de la enfermera escolar. Todos los informantes presentan coincidencias en el significado y las funciones que ha de tener una enfermera escolar, y todos consideran que la enfermera escolar tiene un impacto positivo tanto en los estudiantes como en el profesorado y en las familias; en los estudiantes, mediante su contribución a la promoción de la salud, la prevención de problemas de salud, el cuidado sistemático y su formación en educación para la salud; al profesorado y a la dirección de las escuelas les genera seguridad y confianza, lo cual les proporciona mayor libertad para realizar su trabajo docente, y a las familias les da tranquilidad respecto al cuidado integral en salud de sus hijos. Los problemas que dificultan la inclusión de la enfermera escolar en los colegios son estructurales.

Conclusiones

El estudio mostró que todas las mujeres participantes que tuvieron experiencia de primera mano con enfermeras escolares reconocieron unánimemente la importancia del papel de estos profesionales.

Todas las participantes identificaron los primeros auxilios y el abordaje de las emergencias, accidentes o enfermedades, así como la dispensación de medicamentos, como las principales funciones de las enfermeras escolares, especialmente en las escuelas primarias, donde los niños más pequeños tienen niveles más altos de hiperactividad y, por lo tanto, existe un mayor riesgo de lesión.

Las enfermeras escolares mencionaron muchos beneficios derivados de la presencia de una enfermera en la escuela, y ninguna desventaja.

Los temas que surgen al abordar estas cuestiones fueron especialmente valiosos en términos prácticos para los directores de las escuelas saudíes que desean emplear a una enfermera de alta calidad. El tema principal «Trabajar como enfermera escolar» identificó dos facilitadores de contratación de enfermeras escolares, a saber, la conciencia cultural y el idioma, y el horario laboral, mientras que se detectaron diversas barreras económicas para emplear a enfermeras escolares, dependiendo de si se tratara de escuelas públicas o privadas.

Los resultados de este estudio proporcionan información relevante sobre las percepciones y las

expectativas que las madres, las profesoras, las directoras y las propias enfermeras escolares tienen respecto a la figura de la enfermera escolar. Estos resultados abren la puerta a investigaciones adicionales en esta área en Arabia Saudí. Este estudio ha hecho una contribución positiva y exclusiva para seguir investigando en torno a las enfermeras escolares, y, por tanto, tiene un impacto potencialmente positivo sobre el desarrollo del establecimiento de la figura de una enfermera escolar en Arabia Saudí.

ABSTRACT

Background

The school is the second environment, after the home, where children develop their lives. Their learning capacity is widely related to their health and wellness. Healthy children attend classes more regularly and are capable to concentrate more in school activities (Murray, 2007). School nurses play multiple roles with regards to the protection and health awareness of the students. The aim of this project is to explore the perspectives directors, tutors and parents have of school nurses, and to find out what they think the role of a nurse consists of in a school environment.

Objectives

General: to identify the factors that hinder the implantation of a school nurse figure in Jeddah, Saudi Arabia.

Specifics:

1. Explore the perceptions of the nurses that work in schools regarding the advantages and disadvantages of their functions in that environment
2. Exploring the perceptions of the directors and teachers about the school nurse in the centers where this figure exists and the perceptions and expectations about the role of the school nurse in the centers where this figure does not exist.
3. Identify the opinions of managers about the need to include school nurses in education centres
4. Get to know the opinion of directors, teachers and parents with regards to the role of a school nurse.

Methodology

Qualitative methodology, specifically with an interpretive phenomenological study. For the data collection, interviews will be held in depth with educators, nurses, directors, parents and students.

Results

The findings confirmed the need for a nurse to be present in schools in Saudi Arabia. By comparing participants with and without a school nurse was possible to see that support for the role of school nurse was to be found in both groups.

All the informants have coincidences in the meaning and functions that a school nurse must have and all ALL THEM consider that the school nurse has a positive impact on students, teachers and families; through their contribution to the promotion of health, prevention of health problems, systematic care and training in health education, for teaching staff and school managers generates security and confidence, which provides greater Freedom to carry out their teaching work and in families generates peace of mind regarding the comprehensive health care of their children. The problems that hinder the inclusion of the school nurse in schools are structural.

Conclusions

The study showed that all participating women who had firsthand experience with school nurses unanimously recognized the importance of the role of school nurses.

All participants identified first aid and deal with emergencies, accidents or illnesses and dispensing medications as the main functions of school nurses, especially in primary schools where younger children have higher levels of hyperactivity and, therefore, there is an increased risk of injury.

The issues raised in addressing these issues were especially valuable in practical terms for the principals of Saudi schools who wish to employ a high-quality nurse. The main theme “employing school nurses” identified two facilitators of school nurse employment, namely cultural awareness / language and working hours, while several economic barriers emerged to employ school nurses as public or private schools.

The results of this study provide relevant information about the perceptions and expectations that mothers, teachers, principals and school nurses have regarding nurses. These results open the door to further research in this area in Saudi Arabia. This study has made a positive and

exclusive contribution to further research on school nurses, and thus has a potentially positive impact on development in establishing a school nurse figure in Saudi Arabia.

1. INTRODUCCIÓN. REFERENTES TEÓRICOS

La educación es un importante motor para el progreso social, económico y político; es una de las piezas clave de cualquier sociedad y la puerta de entrada para la adquisición de habilidades y valores sociales. Hace más de un siglo, el filósofo y pedagogo John Dewey (1915) hizo alusión a esto en su obra *School and Society*. Este autor capturó la idea de que los colegios deberían ser un reflejo de la sociedad y de que, en democracia, existe una estrecha relación entre la educación y la acción social. Desde su perspectiva, las escuelas deberían ayudar a los alumnos a emplear su intelecto como una poderosa herramienta de autoayuda y de servicio a la sociedad (Dewey, 1915). Por lo tanto, es una de las mejores inversiones que un país puede hacer para monitorizar y mejorar la construcción social en términos de salud, bienestar y equidad, promover un mejor nivel de vida y ofrecer un futuro mejor a las próximas generaciones. Asimismo, para los padres es una prioridad conseguir un buen colegio para sus hijos, con el fin de garantizarles un mejor porvenir.

Después del hogar, la escuela representa el segundo ambiente en el que se desarrolla la vida de los niños (American Academy of Pediatrics, 2008). En Arabia Saudí el sistema educativo ha sido criticado durante años por familias que expresan su insatisfacción con el nivel de educación que se ofrece a sus hijos (Khashoggi, 2014). Esto ha empujado al Gobierno a iniciar mayores reformas del sistema educativo durante los últimos años. Ciertamente, uno de los aspectos donde las reformas educativas han fracasado en muchos países es en el de centrarse en el potencial vínculo entre la salud o bienestar y la capacidad de aprendizaje o el rendimiento escolar (Tang *et al.*, 2009; Basch, 2011; Martin, Saundres, Shenkin & Sproule, 2014). De hecho, la National Association of School Nurses ('Asociación Nacional de Enfermeras Escolares', NASN, 2016a) defiende firmemente que la salud del estudiante está directamente relacionada con sus habilidades para aprender. Además, la NASN (2016a) mantiene que, para apoyar esta idea, es la enfermera de la escuela quien puede enlazar la atención de la salud y la educación.

De hecho, existe una serie creciente de estudios que muestran que la salud y los comportamientos saludables pueden contribuir al rendimiento escolar, particularmente en los países «desarrollados» y en el caso de estudiantes que padecen enfermedades crónicas, como el

asma (Murray, Low, Hollis, Cross & Davis, 2007; Suhrcke & De Paz Nieves, 2011). Algunas de las razones subyacentes son que los niños sanos asisten más regularmente a la escuela y muestran una mayor concentración en las actividades escolares, en comparación con aquellos que padecen trastornos como depresión o alteraciones del sueño, o enfermedades crónicas como el asma, o con quienes presentan comportamientos no saludables, como el consumo de alcohol o de drogas (Moonie, Sterling, Figgs & Castro, 2008; Suhrcke & De Paz Nieves, 2011). La correlación positiva entre salud y educación fue investigada en una revisión realizada por Murray *et al.* (2007), que demostró que los programas de salud escolares, en especial con niños con asma, tenían un efecto positivo en los resultados académicos, sobre todo si dichos programas incorporaban la educación en la salud y la implicación parental.

Por otra parte, no solo los alumnos con enfermedades crónicas hacen frente a dificultades en su proceso de aprendizaje. En la actualidad, también las han de afrontar los estudiantes que atraviesan otras problemáticas como el divorcio de sus padres, las carencias afectivas, la pobreza o la violencia en el hogar, situaciones que provocan un incremento de las necesidades de salud física y mental (Magalnick & Mazyck, 2008). En concreto, Suhrcke y De Paz Nieves (2011) mantienen que la salud y la educación no son mutuamente excluyentes: la educación puede determinar la salud, otros factores pueden afectar simultáneamente tanto a la salud como a la educación, y la salud puede influir en la educación. Evidentemente, la relación es compleja, y existen múltiples conexiones causales entre salud y educación. Las escuelas deberían implementar estrategias e intervenciones para abordar los efectos negativos en relación con la salud que influyen en la educación, además de fomentar un ambiente sano, seguro y de apoyo para todos los niños.

Las enfermeras escolares pueden ayudar a facilitar este proceso (NASN, 2016a). No obstante, a pesar de que se aprecia un aparente aumento en la solicitud de enfermeras escolares en muchos países occidentales (Hootman, 2002), en Arabia Saudí, donde se realiza esta investigación, solamente algunas escuelas privadas cuentan con una enfermera a tiempo completo; entre las escuelas públicas, ninguna.

Esta tesis explora las perspectivas de personas clave en relación con las enfermeras escolares en el Reino de Arabia Saudí, al tiempo que intenta identificar factores que pueden obstaculizar la incorporación de la figura de la enfermera escolar en las escuelas de Yeda, en Arabia Saudí.

Este capítulo introductorio proporciona información básica sobre la historia y el papel de las enfermeras escolares en diversos países. Una gran parte de la información proviene de los Estados Unidos (EE. UU), donde se han llevado a cabo una gran cantidad de investigaciones.

1.1 Definición de *enfermera escolar*

La NASN (1999) define la enfermera escolar como una enfermera profesional que trabaja en un centro educativo a tiempo parcial o a jornada completa. La NASN define los servicios sanitarios en la escuela como una práctica especializada que promueve el bienestar, el éxito académico y una vida de logros para los estudiantes (NASN, 1999). La principal preocupación de una enfermera escolar es que los estudiantes vean satisfechas sus necesidades con relación al proceso de aprendizaje, mediante acciones básicas como la prevención y la promoción de su salud, no solo en el caso de estudiantes enfermos sino también entre los sanos.

1.2 Historia

La existencia de enfermeras escolares no es algo nuevo, tiene más de un siglo de historia. En los EE. UU la práctica de la enfermería en la escuela comenzó en 1902 en Nueva York, cuando la enfermera Lina Rogers fue designada para trabajar en cuatro escuelas para reducir el absentismo. Su función fue entrevistar tanto a los estudiantes como a sus familias para ayudar a establecer sus necesidades sanitarias en términos de prevención de enfermedades contagiosas. Al cabo de un mes la cifra de absentismo disminuyó en un 90 % y los médicos reconocieron la necesidad de las enfermeras escolares (Polit, 1994). A partir de entonces, la importancia de la enfermera escolar fue ampliamente reconocida.

De los años cincuenta a los sesenta el número de enfermeras escolares aumentó considerablemente, aunque su función pasó de estar orientada a la comunidad a centrarse en la revisión y derivación a servicios de atención primaria. A principios de la década de los setenta se comenzaron a enseñar temas de salud en la escuela, y el trabajo de las enfermeras escolares dio como resultado una mayor provisión de servicios primarios de salud en algunas escuelas (Ross, 1999). En la década de los ochenta, la Robert Wood Johnson Foundation lideró la primera financiación nacional para la provisión de servicios de salud en la escuela dirigidos a adolescentes. Ell supuso un gran paso, que llevó al desarrollo de centros de salud con base en

las escuelas en 48 estados (Foch, 1995). En 2004, alrededor de 78 000 enfermeras diplomadas fueron contratadas como enfermeras escolares.

En 1995, la NASN había propuesto una ratio de enfermera/alumnos de 1:750 en las escuelas ordinarias y de 1:225 en las que integraban a estudiantes con necesidades específicas (Durant, Gibbons, Poole, Suessmann & Wyckoff, 2011). Es evidente que cuanto menor sea la ratio de enfermera/alumnos más sencillo será identificar a los estudiantes con necesidades especiales y desarrollar planes de intervención que den respuesta a sus necesidades sociales, médicas y educativas, los cuales mejorarán la capacidad de asesoramiento a alumnos con problemas psicosociales que interfieren en su capacidad de aprendizaje (Guttu *et al.*, 2004).

En el Reino Unido la presencia de enfermeras escolares se remonta al Londres de 1891, a raíz del Congreso de Higiene y Demografía, cuando el Dr. Malcom Morris destacó la necesidad de visitas regulares de enfermeras a las escuelas públicas para hacer un seguimiento de la salud de los estudiantes (Morten, 1901). En 1897 se fundó la London School Nurses' Society (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense) y comenzaron a contratarse enfermeras en los centros de enseñanza primaria. Posteriormente, esta asociación observó que las enfermeras veían a más de cien alumnos al día por escuela, lo cual les llevó a la constatación de que las enfermeras aumentaban la salud de la comunidad y de que, probablemente, podrían hacer más si estuvieran empleadas a tiempo completo en las escuelas (Morten, 1901).

En la primera reunión de 1899 establecieron y definieron los principios de la función y las responsabilidades de las enfermeras escolares. Su papel y estatus en el Reino Unido variaba dependiendo de la zona geográfica. En Inglaterra, el número de enfermeras escolares entre 2004 y 2008 fue en aumento, aunque entre 2009 y 2010 el número de estas profesionales contratadas a jornada completa disminuyó en un 9,10 % (Chase *et al.*, 2010).

De la misma forma, en otras partes de Europa se ha reconocido el valor de las enfermeras en las escuelas. En Francia las enfermeras escolares desarrollan funciones más allá de sus habilidades técnicas y de atención precisa; gozan de gran autonomía y el fomento de la salud y la prevención de enfermedades son sus funciones primordiales (Dariel, Waelli & Ricketts, 2014). El Ministerio de Educación francés anima a reconocer la necesidad de contar con enfermeras en las escuelas. Estas son consideradas miembros del personal escolar, y constituyen los contactos

principales en cuestiones relativas a la salud (Dariel *et al.*, 2014). Se les asigna la responsabilidad de implicarse con los estudiantes y sus familias y de escucharles en cualquier asunto relacionado con la salud, por todo lo cual tienen un gran control sobre la seguridad, la salud y la educación de los estudiantes (Ministère de l'Éducation Nationale, 2017).

En España no existe la figura de la enfermera escolar en los centros públicos, solo en algunos colegios privados. Esto es debido en gran parte a que la figura de la enfermera escolar sigue sin estar instituida en el ámbito público. En general, las enfermeras de los centros de salud, que dedican parte de su tiempo a mejorar los programas de salud escolar, asumen la labor de la enfermera escolar (Martínez Riera, 2011). En contraposición, existe un grupo que aboga por la consolidación y la generalización de la enfermería especializada en el ámbito escolar a jornada completa para hacer frente al complejo trabajo sanitario necesario en el ámbito escolar (Carnicero, 2010). El programa de salud escolar fue mejorado en 1990, con los siguientes objetivos (Rojo Duran *et al.*, 2004):

1. Promover la salud de la población escolar.
2. Reducir la incidencia de ciertos problemas de salud en los alumnos.
3. Desarrollar actitudes y comportamientos que promuevan la salud y prevengan las enfermedades.

En Arabia Saudí la enfermería en el ámbito escolar solo existe en algunos colegios privados y depende principalmente del presupuesto de cada escuela. En relación con la salud escolar, el Ministerio de Educación de Arabia Saudí, en colaboración con el ministro de salud estableció tres unidades sanitarias en Mecca, Riad y Yeda, cuyo objetivo era proporcionar servicios de salud a los estudiantes y profesores y a los empleados del Ministerio de Educación. Sin embargo, la labor de estas unidades era limitada e incluía proporcionar servicios terapéuticos y de prevención de enfermedades, a partir de la inmunización y la supervisión del entorno escolar. A partir del éxito de estas unidades, su implementación se ha extendido por todo el país y, a partir del año 2017, se han establecido unas prioridades centradas en seis indicadores:

1. Aumentar la conciencia de la salud de los estudiantes y, por lo tanto, de la comunidad.
2. Identificar las prioridades de los problemas de salud en la comunidad escolar e informar a sus educadores.

3. Entrenar a los profesores en el trabajo de salud en la escuela, en cuestiones como la detección precoz de enfermedades, la educación sanitaria y la vigilancia del entorno escolar.
4. Proporcionar servicios de salud a un gran segmento de la comunidad (estudiantes y empleados de la educación).
5. Ganar habilidades en planificación, implementación y evaluación de programas de habilidades para la salud escolar.
6. Proporcionar y mejorar la salud del ambiente escolar en coordinación y cooperación con la comunidad educativa (Ministerio de Educación, Dirección General de Educación en Yeda, 2017).

1.3 El papel de la enfermera escolar

El papel de la enfermera escolar ha cambiado de forma drástica en los últimos años. A principios del siglo XX, en Occidente la tradición de la enfermera en la escuela estaba enraizada en las inspecciones de escuelas por parte de profesionales de la salud para controlar y prevenir la propagación de enfermedades contagiosas, así como garantizar el mantenimiento de ciertos estándares de salud (Lightfoot & Bines, 2000).

Las enfermeras en las escuelas tratan las necesidades físicas, sociales y emocionales de los estudiantes y pueden reducir la tasa de absentismo, al posibilitar que permanezcan en la escuela para seguir aprendiendo (Pennington & Delaney, 2008; Hill & Hollis, 2012). Este aumento del espectro de funciones de la enfermera escolar ha sido preciso para satisfacer las necesidades de salud de los estudiantes. Actualmente, en la mayoría de los países desarrollados, las enfermeras escolares deben tener un grado universitario en enfermería, estar colegiadas y tener una experiencia clínica adecuada. Sin embargo, las especificidades de las funciones pueden variar entre los distintos países e, incluso, dentro de un mismo país. (Foley, Lee, Wilson, Cureton & Canham, 2004).

Por lo tanto, no es sorprendente que exista confusión acerca del papel de las enfermeras escolares, tanto entre ellas como entre los educadores y el público en general (Foley, Lee, Wilson, Cureton & Canham, 2004). Tal y como se describe a continuación, se ha publicado una cantidad considerable de literatura sobre el rol de las enfermeras escolares.

1.3.1 Principios de la enfermería escolar y normas prácticas

En EE. UU las funciones de las enfermeras en las escuelas se guían por una serie de regulaciones estatutarias y principios de enfermería escolar. En particular, desde su creación en la década de los ochenta, la NASN ha liderado el camino y ha ayudado a definir una posición nacional sobre las competencias de las enfermeras escolares.

Las normas fueron actualizadas y formuladas como uno de los cinco principios dentro del National Association of School Nurses Framework for 21st Century School Nursing Practice (NASN, 2016). Este marco se ha presentado como un mapa conceptual para explicar los principios clave de la enfermería escolar, tal como se muestra en la figura 1. Los principios sobre la salud pública, el liderazgo, la mejora de la calidad y la coordinación de la atención se encuentran en las normas de práctica. El objetivo de dicho marco es orientar las actividades de enfermería escolar.

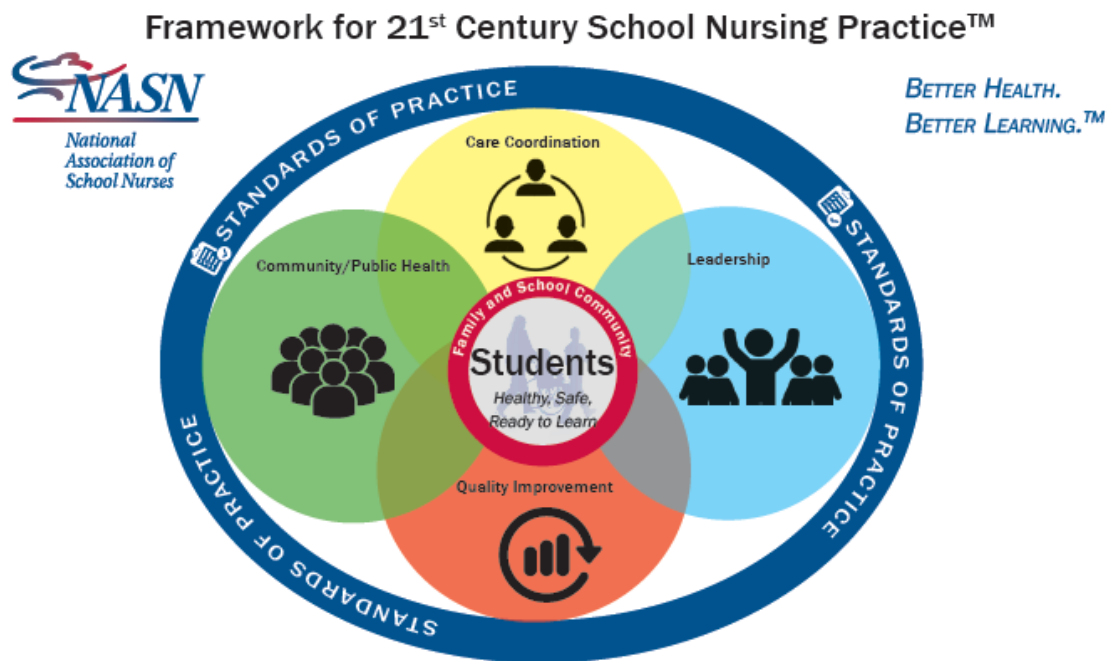


Figura 1. Framework for 21st Century School Nursing Practice

Fuente: Delaware Department of Education, 2017

Para ser acreditadas como enfermeras escolares, las personas deben alcanzar las competencias que cumplen con las normas de práctica en los siguientes dominios (Maughan, Bobo, Butler, Schantz & Schoessler, 2015):

- Competencia clínica
- Directrices clínicas
- Pensamiento crítico
- Declaraciones de posición de la NASN
- Prácticas de enfermería
- Evidencia basada en la práctica
- Código ético
- Alcance y normas de práctica

En el Reino Unido, la función principal de la enfermera en la escuela es mejorar la salud y el bienestar de los niños y los jóvenes (Department of Health, 2012).

1.3.2 Fomentar la salud

El papel fundamental de la enfermera en un entorno escolar es asumir la responsabilidad de las necesidades y tratamientos de la vida diaria de los alumnos (Lineberry & Ickes, 2015). Por consiguiente, tendrá que atender a los alumnos enfermos o accidentados, proporcionándoles un servicio de enfermería profesional. Además, gracias a su experiencia y pensamiento crítico tomará la decisión correcta derivando cada caso a un centro de asistencia primaria o a casa. La enfermera escolar debe desarrollar el plan de cuidados sanitarios de los alumnos basándose en el proceso de enfermería: evaluación, intervención, identificación de los resultados y valoración (Wolfe & Selekman, 2013).

Varios estudios han demostrado que el trabajo de la enfermera escolar incide sobre el grado de asistencia a clase de los alumnos. En 2003, Allen estudió el acceso de los alumnos a una enfermera a jornada completa y su grado de asistencia a clase y encontró una correlación positiva entre un mayor grado de asistencia y dicho acceso (Allen 2003). En 2005, Wyman demostró que el porcentaje de alumnos enviados a casa desde la escuela, por enfermedad o como consecuencia de un accidente, descendía cuando se contaba con los servicios de una enfermera escolar. Esta profesional, valiéndose de su pensamiento crítico y de sus habilidades profesionales, puede juzgar con mayor acierto cuándo un alumno debe ser enviado a casa o bien debe ser atendido por un médico (Wyman 2005).

El número de niños con enfermedades crónicas ha aumentado considerablemente en las últimas cuatro décadas (Fauteux, 2010). La enfermera escolar es la profesional más adecuada para atender a estos estudiantes con enfermedades crónicas como, por ejemplo, asma, epilepsia, diabetes de tipo 1 y tipo 2 y cuestiones de salud mental, así como minimizar interrupciones que impidan que el estudiante pueda atender en clase, de modo que sea capaz de concentrarse y aprender (NASN, 2016b). Ayudando a los estudiantes a gestionar mejor sus afecciones crónicas, la enfermera escolar es fundamental para minimizar el absentismo debido a las enfermedades (Engelke, Seanson, Guttu, Warren & Lovern, 2011; Moricca *et al.*, 2013). Las enfermeras escolares pueden ayudar a mejorar las tasas de inmunización, y a asesorar a los estudiantes para perder peso, dejar de fumar o prevenir el tabaquismo y evitar embarazos (Salmon *et al.*, 2004; Baisch, Lundeen & Murphy, 2011).

La escuela está compuesta por una población muy variada, con antecedentes, cultura y religiones diferentes. Los alumnos no solo presentan condiciones de salud distintas, sino que también difieren en lo que respecta a sus necesidades sociales y emocionales (Wolfe & Selekmán, 2002). La enfermera escolar puede aportar soluciones a estas necesidades y guiar a los estudiantes hacia el éxito, proveyendo cuidados sanitarios y la evaluación, intervención y seguimiento de su estado de salud durante su permanencia en el centro educativo. Para poder ofrecer estos servicios, la enfermera debe estar físicamente presente en la escuela, ejerciendo análisis, evaluación, intervención, seguimiento y control, lo que a su vez puede ayudar a orientar a los estudiantes hacia un mayor compromiso con el proceso de aprendizaje mientras están en la escuela (NASN, 2016b).

La enfermera escolar es la profesional más adecuada para atender a los niños con enfermedades crónicas con respecto al resto de trabajadores del ámbito escolar. Una revisión reciente que comparaba escuelas que contaban con enfermera escolar con aquellas que carecían de ella mostró como que en el primer caso se identificaban y gestionaban más enfermedades crónicas (como asma o diabetes), se trataban más heridas y se proporcionaba y mayor seguimiento a los problemas de salud identificados (Guttu *et al.*, 2004).

1.3.3 Mejora de la salud / Educación en salud

Además de proveedoras de atención médica, las funciones de las enfermeras escolares como promotoras de la salud en los estudiantes a través de la educación para la salud también han sido

ampliamente documentadas (Bradley, 1997; Lightfoot & Bines, 2000; Deschesnes, Martin & Hill, 2003; Fritsch & Heckert, 2007; Inman, VanBakergem, LaRosa & Garr, 2011; Alexandropoulou, 2013). Denehy (2001) destaca cómo la educación en salud brinda a las enfermeras escolares la oportunidad de aumentar los hábitos saludables y el éxito educativo de los estudiantes de manera nueva y creativa. Maughan, Duff & Wright (2016) también hacen hincapié en que uno de los papeles fundamentales de una enfermera en la escuela es la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes, así como entornos de salud en los que puedan nutrirse y educarse.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (2002) también pone el énfasis en cómo las enfermeras escolares juegan un papel en la enseñanza y el asesoramiento a los estudiantes sobre cuestiones de salud, y cómo representan un servicio único y valioso para ellos. Para ello, usan una serie de estrategias de promoción sanitaria para mejorar la salud y el bienestar de todos los estudiantes, no solamente de aquellos que sufren alguna dolencia. Estas estrategias pueden ir desde el asesoramiento sobre nutrición y comportamientos saludables hasta la revisión y el control continuos de la calidad del aire o el suministro de recursos adecuados para incentivar la actividad física. La enfermera escolar puede proporcionar a los estudiantes información sobre salud y educación a través de lecciones en clase. Asimismo, puede dar información a las familias acerca de diferentes temas, como la nutrición, el tabaquismo, las enfermedades de transmisión sexual y la prevención del embarazo en adolescentes.

1.3.4 Dispensación de medicamentos

Otro papel relevante de las enfermeras escolares es la dispensación de medicamentos a los estudiantes. Muchos de ellos requieren medicamentos, con o sin receta, que se les debe dar durante el horario escolar, y pueden ser para el tratamiento de una enfermedad aguda o crónica. Las enfermeras escolares ofrecen una atención directa, lo que incluye dispensar medicamentos y tratamientos y procedimientos rutinarios (Lineberry & Ickes, 2015). A pesar de que son percibidas como las mejores personas para dispensar medicamentos, a menudo carecen de tiempo suficiente para hacerlo. Como resultado, existen evidencias que muestran cómo a menudo se delega este papel al personal auxiliar, sin licencia ni formación médica. En una encuesta de 1000 miembros de la NASN en los EE. UU, se reveló que la mayoría de las

enfermeras escolares (75.6 %) delegan la dispensación de medicamentos a otros miembros del personal de la misma institución, como secretarias o profesores (McCarthy, Kelly & Reed, 2000). En ocasiones, esto lleva a errores con relación a la medicación, tales como saltarse una dosis o realizar un almacenamiento incorrecto.

Otro estudio, que incluyó una inspección llevada a cabo con cinco enfermeras escolares en California (EE. UU), mostró que se delega a los miembros del personal de la oficina de la escuela la tarea de dispensar los medicamentos a los estudiantes. En este caso, también se detectaron una serie de equivocaciones en la dispensación de medicamentos, además de errores en su documentación y en el aprovisionamiento (Canham *et al.*, 2007). Es evidente que tales errores podrían poner en riesgo la salud del estudiante.

Muchas familias y profesores no logran detectar problemas de visión y audición hasta que se produce un impacto cuantificable, como una reducción del rendimiento académico. La enfermera escolar suele participar en el examen de visión y de la audición para que los estudiantes puedan tener éxito en la aula (Walfe, 2012). De ahí que la evaluación cualificada de los exámenes auditivos y oculares llevados a cabo por las enfermeras escolares pueda ser de un valor incalculable a la hora de detectar y de intervenir de forma rápida ante problemas de visión o audición.

1.3.5 Colaboración y liderazgo

NASN (2016b) describe cómo la presencia de la enfermera escolar sirve para que esta desempeñe un papel fundamental, como es hacer de puente entre el cuidado de la salud y la educación a través del liderazgo, la salud pública o comunitaria, la coordinación de la atención y la mejora de la calidad. Su experiencia en salud juega una parte esencial y valioso en el seno de conocimiento en equipos interdisciplinarios. La eficacia de los roles de liderazgo de las enfermeras escolares también es importante para garantizar la cooperación entre diversas poblaciones. En particular, pueden facilitar la cooperación y las relaciones positivas y estratégicas entre las escuelas, padres y madres, y las comunidades (Fritsch & Heckert, 2007).

La enfermera escolar trabaja en colaboración con las familias, el personal de la escuela y el médico, una cooperación que permite optimizar la salud mental y el bienestar de los alumnos. La enfermera escolar debería construir una relación de confianza con las familias, de forma que

podría conocer la perspectiva de los padres en cuanto a la salud del niño. Asimismo, puede atender a los niños y a sus familias para que lleguen a gozar de buena salud y estén preparados para afrontar el futuro. Por tanto, la enfermera escolar debería incluir a los padres en el plan de salud de los estudiantes (Broussard, 2004).

También actúa como profesional de referencia para la redacción de políticas de bienestar y programas de salud, como el de promoción y mantenimiento de la salud, los programas de salud escolar coordinados con varias escuelas, la gestión de enfermedades graves y la prevención y gestión de enfermedades infecciosas (Magalnick & Mazyck, 2008). Algunas escuelas precisarían políticas y procedimientos para describir qué hacer en escenarios de alto riesgo o ante situaciones extremas como, por ejemplo, un episodio que implique bioterrorismo, u otras crisis escolares o comunitarias. Así pues, las enfermeras escolares deberían participar en la formulación de dichas políticas, así como en la planificación y la formación de los estudiantes y los miembros del personal en relación con los procedimientos en casos de desastres naturales, terrorismo o actos de violencia (Wolfe & Selekman 2002). Para ofrecer estos servicios, las enfermeras deben estar físicamente presentes en las escuelas. De hecho, una declaración de la NASN (NASN, 2016a) mantiene que todo niño debe tener acceso todos los días a una enfermera escolar profesionalmente registrada a tiempo completo. Este no es el caso de muchas escuelas de Arabia Saudí, donde solamente hay enfermeras escolares en determinadas escuelas privadas, dependiendo de su presupuesto.

1.4 Contexto sociopolítico, económico, sanitario y educativo del Reino de Arabia Saudí

El Reino de Arabia Saudí se ubica geográficamente en el extremo sudoeste de Asia y es el país más extenso de la península arábiga. El Reino de Arabia Saudí es uno de los mayores países de Oriente Medio, con 2,24 millones de kilómetros cuadrados, y cuenta con la segunda mayor reserva petrolífera del mundo. La población ha ido incrementándose significativamente a lo largo de las últimas décadas, particularmente desde la recuperación económica derivada del descubrimiento de vastas reservas de petróleo en la década iniciada en 1930. Un informe de 2016 estimó que el Reino tenía una población de 31,7 millones (General Authority for Statistics, 2016a). La capital es Riyadh, situada en la provincia central, con una población de más de siete millones, lo que supone más del 22 % de la población de toda Arabia Saudí (World

Population Review, WPR, 2017). Dicha población es en su mayoría étnicamente árabe, seguidora del islam. Una gran proporción de la población de Arabia es no saudí (11,64 millones), un número significativo en comparación con los saudíes nacionales (20,06 millones) (General Authority for Statistics, 2016a). Hace varios años, el gobierno saudí introdujo políticas destinadas a corregir el desequilibrio entre nacionales saudíes y extranjeros en cuanto a población activa. En consecuencia, el programa de saudización, introducido en la década de 1970, tenía por objeto aumentar las oportunidades de empleo para los nacionales saudíes y reducir la dependencia excesiva de los trabajadores extranjeros (Looney, 2004; Al-Asfour & Khan, 2014).

El proceso de saudización busca desarrollar estrategias para capacitar a los ciudadanos saudíes para que puedan reemplazar a los trabajadores extranjeros. Sin embargo, se ha demostrado que el proceso es lento y, en un intento de impulsarlo, en 2011 el gobierno saudí introdujo métodos para tratar de conseguir que el sector privado contratara a más nacionales saudíes, aplicando sanciones a las empresas que no cumplieran con los objetivos de saudización (Saudi Economic Survey, 2011). El nuevo sistema se basa en la categorización de empresas de acuerdo con su éxito en la nacionalización de su personal laboral. Por lo tanto, las empresas con altas tasas de contratación de saudíes se colocan en la categoría verde, mientras que aquellas con tasas más bajas se colocan en las categorías amarilla o roja.

En cuanto a la distribución por edad, al menos el 24,8 % de la población total tiene menos de 15 años; los que están entre 15-64 años representan el 72 %, y los mayores de 65 años son el 3,2 % (General Authority for Statistics, 2016a). La encuesta de 2016 también mostró que el 51,4 % de la población activa eran hombres no saudíes; el 5,1 %, mujeres no saudíes; el 33,8 %, hombres saudíes y el 9,7 %, mujeres saudíes. Además, existía un mayor número de residentes no saudíes, en comparación con los saudíes, de la franja de edad entre 30 y 50 años, lo que refleja la dependencia del Reino hacia los extranjeros para cubrir la brecha existente en el empleo. Este es el caso, especialmente, de una serie de sectores, entre los que figuran la construcción, la ingeniería, la industria de servicios, la salud y la educación.

El Reino de Arabia Saudí cuenta con la segunda reserva petrolífera más grande del mundo, lo que representa el 95 % de sus exportaciones anuales, y proporciona importantes ingresos al Gobierno (World Population Review, 2017). Tras el descubrimiento del petróleo, el país

comenzó a desarrollar fuertes lazos políticos y económicos con los gobiernos occidentales. Esto condujo a un intenso desarrollo industrial, un enorme crecimiento económico y una gran riqueza. Los ciudadanos del país fueron recompensados con un programa de modernización que dio lugar a mejoras en muchos sectores, con la consiguiente influencia positiva sobre los indicadores de salud y la calidad de vida de la población. A medida que la infraestructura del Reino creció, aumentó la demanda de recursos en sectores clave del país, especialmente la construcción, la ingeniería, la salud y la educación, que se estaban expandiendo rápidamente. Ello resultó en la contratación de una proporción significativa de no saudíes para hacer frente a la escasez de recursos.

En 2016 se encontró que las ocupaciones con mayor número de empleados saudíes, que registraron el 36,2 %, en su mayoría varones, eran las actividades de gestión general, defensa y seguridad social. El segundo campo con más nacionales saudíes era la educación (23,5 %) (General Authority for Statistics, 2016b). Además, dicho campo cuenta con más de dos tercios de la población femenina activa de mujeres saudíes (69,9 %). El mayor porcentaje de empleados varones no saudíes (28 %) correspondía al sector de la construcción, mientras que el mayor porcentaje de mujeres no saudíes (78,5 %) trabajaba en el sector servicios, especialmente en el servicio doméstico, seguido de aquellas que trabajan en el sector de la salud y los servicios sociales (12,0 %) (General Authority for Statistics, 2016b). El aumento medio anual de la población, entre 2010 y 2016, indica una tasa de crecimiento del 2,54 % (General Authority for Statistics, 2016a).

1.4.1 El sistema educativo en Arabia Saudí

Cuando en 1932 se estableció el Reino, la educación era un privilegio reservado a unos pocos, generalmente, hijos de familias acomodadas que vivían en las grandes ciudades. Actualmente, el sistema educativo de Arabia incluye 25 universidades públicas y 27 privadas (Saudi Arabia Cultural Mission, 2006), algunas más en proyecto, así como unas 30 000 escuelas y un elevado número de institutos y otras organizaciones educativas. Este sistema está abierto a todos los ciudadanos. En 1953 se creó el Ministerio de Educación, lo cual abrió una nueva era de modernización de la educación. El anterior rey Fadah fue el primero en ser nombrado ministro de Educación, y gracias a sus esfuerzos, se abrieron nuevas escuelas y se iniciaron los primeros programas de educación pública en el país. El principal objetivo del Ministerio de Educación

era proporcionar una formación general a los estudiantes varones, ya que en aquella época las mujeres quedaban excluidas.

En 1958, el sistema educativo estableció la escala de formación en los siguientes tramos: 6 años de grado elemental, 3 años de grado intermedio y 3 de ciclo secundario con un programa independiente de formación superior (Saudi Arabia Cultural Mission, 2006). Paulatinamente, a medida que aumentaron las preocupaciones en torno a la necesidad de una educación igualitaria para niñas y niños, se llegó a la creación de la Presidencia General para la educación de las niñas, en 1960. Posteriormente se desarrolló un departamento responsable de organizar la educación en general para las estudiantes desde la infancia hasta la escuela secundaria, de manera que por fin la educación de las niñas también acabó bajo los auspicios del Ministerio de Educación.

Respecto a la educación y la alfabetización en el Reino de Arabia Saudí, una proporción significativa de la población saudí es analfabeta, con un 7 % de saudíes en una clasificación realizada hace más de diez años. En particular, existe una clara disparidad de edad en el analfabetismo de la población. El grupo de mayor edad (> 65 años) es el que presenta la proporción más alta de analfabetismo (52,7 %). Esto se debe a que las personas jóvenes han tenido mejores oportunidades de incorporarse a un sistema educativo en comparación con las personas mayores, que tuvieron una educación deficiente durante sus primeros años de vida. También hay una disparidad de género en las tasas de analfabetismo en personas mayores de 10 años. En total, el 10,9 % de la población femenina saudí es analfabeta, frente al 3,2 % de los hombres saudíes (General Authority for Statistics, 2016a). Otra diferencia en las tasas de alfabetización se observa en la disparidad geográfica: las tasas más bajas de analfabetismo se han registrado en Riyadh (4,7 %), mientras que la más alta se encuentra en Aseer (12 %) (General Authority for Statistics, 2016a).

1.4.2 El sistema sanitario en Arabia Saudí

Desde principios de los años cincuenta, con la creación del primer hospital, el sistema sanitario de Arabia Saudí ha experimentado un rápido crecimiento. El Gobierno dispone de diferentes recursos para mejorar el sistema, con un objetivo común, que es el de proporcionar servicios de salud gratuitos y accesibles para todos los ciudadanos saudíes y para los residentes extranjeros que trabajan en el sector público. La financiación del sistema de salud se realiza por asignación

presupuestaria gubernamental, con fondos que provienen principalmente de los recursos económicos generados por los beneficios del petróleo y el gas (Al-Yousuf, Akerele & Al-Mazrou, 2002). La inversión en salud representa un 3,8 % de los presupuestos generales del estado, con un 77,1 % proveniente del Gobierno y un 22,9 % de inversión privada (OMS, 2005). El sistema de salud de Arabia Saudí se categoriza como un sistema sanitario nacional.

La agencia principal es el propio Ministerio de Sanidad (MS). El MS tiene como prioridad la prestación de atención sanitaria preventiva, curativa y rehabilitadora a la población del Reino, junto con la gestión de los servicios de atención primaria a través de una red de centros distribuidos por todo el país. El MS está considerado como la agencia gubernamental responsable de la gestión, planificación, financiación y regulación del sector sanitario. También asume la supervisión general y el seguimiento de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud realizadas por el sector privado. En consecuencia, el MS representa el Sistema Nacional de Salud (SNS) de toda la población. Existen otras agencias gubernamentales, como la Guardia Nacional de Arabia Saudí, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa y Aviación y los Hospitales Universitarios, que prestan servicios de salud a sus empleados y a una parte de la población.

El sector privado está experimentando un crecimiento notable en los últimos tiempos, e incluye hospitales, clínicas, dispensarios y farmacias (Al-Yousuf *et al.*, 2002; Naciones Unidas, 2007). Proporcionalmente, el MS presta el 60 % de los servicios sanitarios, y el resto de agencias gubernamentales, junto con el sector privado, el 40 % restante (Abu-Zinadah, 2006). Como consecuencia del rápido crecimiento de la población, los recursos humanos y físicos han experimentado un incremento en el país. Los últimos datos indican que el sistema incluye 331 hospitales, 47 018 camas disponibles y 2838 centros de atención primaria, con un total de 21 médicos, 2,5 odontólogos, 6,21 farmacéuticos y 38,7 enfermeras y matronas por cada 10 000 habitantes (MS, 2007).

La situación de la salud en el Reino de Arabia Saudí

En Arabia Saudí, las enfermedades cardiovasculares, en particular la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares, son la principal causa de muerte (Memish, 2014a). Un informe de la OMS coincide con estos datos, y afirma que el 78 % de todas las muertes en Arabia Saudí están directamente vinculadas a las enfermedades no transmisibles (ENT), de las

cuales las enfermedades cardiovasculares son las que suponen el mayor número de muertes (OMS, 2014a). Esta cifra se aproxima a la prevalencia encontrada en el Reino Unido, donde las ENT representan el 89 % del total de defunciones (OMS, 2016), y en EE. UU, donde la cifra es del 88 % (OMS, 2014e). También hay una elevada incidencia de obesidad, un factor de riesgo adicional para las ENT. Además, aumenta la prevalencia de la diabetes de tipo 2, una enfermedad que suele asociarse a enfermedades cardiovasculares, a la insuficiencia renal y la necesidad de amputación de miembros inferiores. En consecuencia, el Gobierno debe centrarse en abordar los principales problemas de salud que afectan a un número creciente de personas en el Reino, principalmente el tabaco, la obesidad y la inactividad física (Memish, 2014a).

Finalmente, de cara a situar la importancia de la enfermera escolar en este contexto, cabe enfatizar la creciente prevalencia del asma infantil en el Reino. Son interesantes los datos procedentes de estudios epidemiológicos realizados en Arabia Saudí que analizaron la presencia de asma entre los. Desde 1986 hasta 1995, la prevalencia aumentó del 8 % al 23 % (Al Frayh, Shakoor, ElRab & Hasanin, 2001). A su vez, estudios realizados a finales del siglo XX muestran que la prevalencia va del 8 % al 13.9 % (Al-Dawood, 2001; Alshehri *et al.*, 2000). Se ha sugerido que tal variación podría deberse a la exposición de diferentes desencadenantes o factores de riesgo. Por ejemplo, la ubicación es importante, ya que los niños que viven en zonas urbanas tienen una prevalencia más alta que aquellos que están en zonas rurales, a causa de la exposición diferencial a desencadenantes por inhalación o elementos alérgenos como el polvo o la contaminación (Hammad *et al.*, 2016). El tabaquismo social también se ha considerado un importante factor de riesgo, y supone un tema que se debe tener en cuenta en el ámbito de promoción de la salud, y que una enfermera escolar podría tratar con las familias.

Más recientemente, la prevalencia del asma en el Reino aparece aún más alta. Así, en Makkah se realizó un estudio retrospectivo de registros médicos de niños saudíes, en el cual se estudió la prevalencia del asma y su relación con los factores de riesgo. Los resultados indicaron que 36 de 150 casos (24 %) de asma eran por exposición al polvo, el factor de riesgo más común que afecta a los niños asmáticos en Makkah, mientras el tabaquismo pasivo fue menos significativo (Al-Hathri, 2017). Del mismo modo, un amplio estudio prospectivo en Taif, Arabia Saudí, recogió datos de cuestionarios enviados a padres y madres desde mayo hasta octubre de 2014 (Hamam *et al.*, 2015). El estudio descubrió que la prevalencia del asma era del 14,4 % en chicas

y del 12,4 % en chicos, y significativamente más alta entre saudíes en comparación con los no saudíes. Además, la mayor prevalencia de asma (29,7 %) se daba entre los más jóvenes (menores de 3 años). Parece que los factores de riesgo más importantes eran el hecho de que un miembro de la familia fumase y que hubiera un historial de asma.

La carga que representa el asma para los niños saudíes se extiende a su educación. Se ha estimado que esta enfermedad supone alrededor de unos catorce días de absentismo en las escuelas de Arabia Saudí, y que el trabajo escolar perdido puede tener un impacto significativo en su rendimiento escolar (Al-Dawood, 2002). De particular importancia en este punto es que los niños en edad escolar pueden no estar plenamente capacitados para reconocer y manejar sus síntomas sin ayuda. Además, dado que los niños pasan hasta el 30 % de su tiempo en la escuela, es necesario resaltar la necesidad de un apoyo adecuado por parte del personal escolar y la disponibilidad de medicación o equipo adecuados que haga que el ambiente escolar sea propicio para tratar a los niños con asma.

Desafortunadamente, hay pruebas que sugieren que los maestros y el personal de apoyo de las escuelas saudíes tienen poco conocimiento y comprensión de esta condición y están mal equipados para manejar las crisis de asma (Al Aoolaa, Saba, Nissen, Alowairdy & Saini, 2015). Se ha sugerido que la provisión de una formación apropiada sobre esta enfermedad a los maestros y del personal escolar no cualificados médicamente ayudaría a superar este problema (Kawafha & Tawalbeh, 2015). Sin embargo, también podría argumentarse que la solución óptima sería emplear a una enfermera escolar, que ha sido debidamente instruida y que posee abundantes conocimientos en cuanto a la identificación y el manejo de los síntomas de la enfermedad. De hecho, muchos maestros y otros miembros del personal de la escuela no se sienten cómodos manejando a los niños con asma, ya que encuentran estresante la experiencia y la consideran como perteneciente a un rol de personal médicamente cualificado, como la enfermera escolar (Clay, Cortina, Harper, Cocco & Drotar, 2004; Rodehorst, 2003).

Fumar como factor de riesgo

Es indiscutible que fumar es un factor de riesgo para el desarrollo de las ENT. Existe una extensa publicación científica en la que se muestran evidencias que apoyan la premisa de que la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, incluidos los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades coronarias, la hipertensión, el tromboembolismo y enfermedad arterial periférica,

pueden surgir de tóxicos nocivos y carcinógenos inhalados por el tabaco (U.S. Department of Health and Human Services, 2014; Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

El perfil epidemiológico del Reino de Arabia Saudí muestra que una proporción significativa de personas fuman. El Reino ocupa el cuarto lugar en la prevalencia del consumo de tabaco en todo el mundo, y mayoritariamente son los hombres quienes componen el grupo (Alarabiya, 2012). La alta prevalencia de tabaquismo ha sido identificada por varios estudios que se han centrado en los hábitos de fumar de los estudiantes mayores (Abalkhail, Shawky, Ghabrah & Milaat, 2000; Amin, Al Sultan, Mostafa, Darwish & Al-Naboli, 2014).

En 2016 se encontró que el 20,35 % de los varones (mayores de 15 años) en Arabia Saudí consumen tabaco diariamente, en comparación con el escaso 0,31 % de la población femenina de la misma edad (General Authority for Statistics, 2016a). La Encuesta de Salud de Arabia Saudí también confirmó que los hombres fuman más que las mujeres, con una prevalencia de consumo de tabaco diario en los hombres de alrededor de 19,6 veces más que las mujeres. Cabe destacar que la prevalencia del tabaquismo fluctúa según el grupo de edad, pues es más común en hombres en edades más jóvenes (18-25 años) (General Authority for Statistics, 2016a). Esto es consistente con la cultura árabe, por la cual se percibe a las jóvenes solteras que fuman cigarrillos como irrespetuosas, de modo que fumar puede destruir su reputación. No obstante, este no es el caso de fumar *sheesha*, una práctica que las mujeres pueden disfrutar independientemente de su edad y de su estatus social (Aljefree & Ahmed, 2015). A diferencia de las mujeres, los hombres que viven en las regiones del Golfo generalmente comienzan a fumar cigarrillos antes de los 18 años (Aljefree & Ahmed, 2015). Los resultados de la Encuesta de Salud Saudí realizada en 2013 informaron de que la edad media de iniciación al tabaquismo era de 19,1 años ($\pm 6,5$ años) con un 8,9 % de los fumadores que habían comenzado antes de los 15 años (Moradi-Lakeh *et al.*, 2015).

Obesidad e inactividad física como factores de riesgo

Otro problema de salud a escala mundial es el aumento de la prevalencia de la obesidad en adultos, adolescentes y niños. En particular, mientras que el problema se asoció formalmente en gran medida a los países desarrollados, especialmente los EE. UU., la obesidad infantil es ahora evidente tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. De hecho, la obesidad infantil se reconocida actualmente como una gran crisis de salud pública a

escala global (Karnik & Kanekar, 2012). Muchos gobiernos llevan reconociendo desde hace tiempo que esta tendencia al alza en las tasas de obesidad precisa de atención urgente, ya que plantea un grave riesgo para el desarrollo de las ENT, lo cual a su vez supondrá una enorme carga para los servicios de salud en el futuro (OMS, 2013).

En Arabia Saudí, el perfil epidemiológico indica que una proporción significativa de personas son obesas. Según Memish *et al.* (2014b), el 28,7 % de la población tiene un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m² y, por lo tanto, se puede clasificar como obesa, y la prevalencia es mayor en las mujeres que en los hombres (33,5 % y 24,1 %, respectivamente). Además, se ha observado que el 2,5 % de los hombres y el 4,7 % de las mujeres padecen obesidad mórbida y tienen un IMC superior a 40 kg/m². Una amplia encuesta de salud realizada por AlBuhairan *et al.* (2015) a 12 575 adolescentes de toda Arabia Saudí proporcionó hallazgos alarmantes: los resultados mostraron que el 30,0 % de los participantes tenían sobrepeso u obesidad; el 14,5 % de ellos eran mujeres y el 13,9 %, varones.

Varios investigadores han identificado problemas clave asociados a la obesidad en niños y adolescentes saudíes, en particular la inactividad física y los patrones dietéticos deficientes (AlBuhairan *et al.*, 2015; Al Dhaifallah, Mwanri & Aljouidi, 2015).

Otros estudios publicados muestran asimismo una marcada falta de actividad física, especialmente entre las mujeres, dentro de los países musulmanes (Kahan, 2015). Esto puede atribuirse a una variedad de razones, tales como las normas culturales y religiosas, que impiden, por ejemplo, que las mujeres no puedan conducir hasta los clubes de salud (Aljefree & Ahmed, 2015). Tal comportamiento parece provenir de la vida temprana. La encuesta de AlBuhairan *et al.* (2015) encontró que el 13,7 % de los adolescentes admitió que no participaba en actividades físicas en absoluto. Entre ellos, el 17,4 % eran varones y el 6,9 %, chicas (ver tabla 1). Es importante destacar que un estudio cualitativo realizado por Alarfaj, Al Odhayani & Tigbe (2015) identificó como principales barreras para la actividad física en niños en las escuelas de Arabia Saudí los bajos niveles de conocimiento por parte de los profesores de la recomendación de ejercicio físico para los jóvenes, la falta de apoyo social y parental y el bajo interés de los niños en el ejercicio físico.

Tabla 1. Comportamientos que ponen en riesgo la salud por parte de adolescentes en Arabia Saudí

Health risk behaviors	Prevalence			Prevalence by gender					
	n = 12,575 (%)	95% CI		Male n = 6,444 (%)	95% CI		Female n = 6,131 (%)	95% CI	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
Dietary behaviors (daily)									
Breakfast intake (sometimes/daily) ^a	54.8	50.8	58.7	62.3	60.7	64.0	46.3	44.6	48.0
Fruit intake (≥ 1 servings)	38.1	34.0	42.1	43.6	41.5	45.7	31.8	29.7	33.9
Vegetable intake (≥ 1 servings)	54.3	50.7	58.0	55.7	53.8	57.7	52.8	50.8	54.8
Carbonated beverage consumption (≥ 2 drinks)	37.5	34.0	41.1	43.9	41.9	45.9	30.4	28.3	32.5
Energy drinks consumption (≥ 1 drinks)	21.8	19.7	23.9	25.5	23.8	27.2	17.7	16.1	19.3
Activity									
Physical exercise (daily)	13.7	10.4	16.9	19.0	17.4	20.6	7.7	6.9	8.5
Television viewing (≥ 2 hours/day)	42.4	41.0	43.9	40.4	38.8	42.1	44.7	42.8	46.6
Video game playing (yes)	55.6	47.7	63.4	68.0	66.4	69.6	41.6	39.3	43.9
Internet use (≥ 2 hours/day)	30.1	26.8	33.4	26.0	24.3	27.8	34.6	32.5	36.8
Cellular phone (>1 hour/day)	14.8	13.2	16.3	13.2	12.0	14.4	16.6	14.8	18.3
Traffic safety									
Seat belt using (sometimes/always)	13.8	11.4	16.3	17.0	15.3	18.7	10.2	9.0	11.4
Car taking without permission (yes)	17.9	11.7	24.2	28.6	26.8	30.4	5.9	5.1	6.7
Bullying and violence									
Exposure to bullying ^a	25.0	23.0	27.0	27.1	25.1	29.0	22.7	21.3	24.2
Exposure to violence at school ^b	20.8	15.8	25.7	28.9	26.3	31.5	11.7	10.4	12.9
Exposure to violence in community ^b	19.7	17.6	21.8	22.9	21.3	24.5	16.1	14.6	17.6
Tobacco and substance (ever use)									
Cigarette smoking	16.2	12.5	19.9	22.1	20.0	24.2	9.6	8.2	10.9
Sheesha smoking	10.5	8.4	12.5	13.5	11.8	15.3	7.1	5.7	8.4
Solvents sniffing	16.2	12.7	19.6	11.5	10.3	12.6	21.4	19.7	23.0
Prescription medication use for nonmedical purpose	7.2	5.7	8.7	6.0	5.3	6.8	8.5	7.4	9.6
Alcohol consumption	1.4	1.1	1.8	2.1	1.7	2.5	.7	.5	1.0
Stimulants use	1.5	1.1	1.9	1.6	1.3	1.9	1.4	1.0	1.8
Marijuana use	1.0	.6	1.5	1.6	1.2	2.0	.4	.2	.6

Fuente: AlBuhairan *et al.*, 2015

Estos datos aumentan la inquietud en relación con la falta de actividad, que resulta especialmente relevante en el caso de las mujeres, agravada por el hecho de que no exista actividad física en las escuelas femeninas públicas de Arabia Saudí (Al-Eisa & Al-Sobayel, 2012). Incluso en aquellas escuelas que permiten a las niñas realizar educación física, los recursos son inadecuados y hay una falta general de instalaciones. Además, generalmente, las actitudes culturales impiden que las mujeres practiquen deporte al aire libre.

Fomento de la salud y prevención de comportamientos no saludables

La prevención de comportamientos no saludables puede tomar varias perspectivas, con el fomento de la salud y la educación a la vanguardia de cualquier intervención. La prevención del tabaquismo y el abandono del hábito de fumar son las principales áreas que requieren atención. Según Lim *et al.* (2012), la exposición al humo del cigarrillo o al humo de segunda mano causa 6,3 millones de muertes y el 6,3 % de las discapacidades anuales.

En los países occidentales, los gobiernos han introducido una legislación que prohíbe fumar en espacios públicos y lugares cerrados. Junto con mayores impuestos y campañas de concienciación pública que enfatizan las graves consecuencias para la salud, estos enfoques han demostrado tener éxito en la última década a la hora de reducir la tasa de consumo de tabaco y de alentar a la gente a dejarlo (Morris *et al.*, 2015). Sin embargo, Rigotti y Clair (2013) subrayan que, a pesar de estos esfuerzos, los entornos sanitarios en todo el mundo sufren una implementación subóptima de intervenciones basadas en la evidencia para abordar la amenaza continuada de las enfermedades producidas por el tabaco.

La legislación saudí dictamina que está prohibido fumar en la mayoría de espacios públicos. Esto incluye las instalaciones de salud, los entornos educativos, las instalaciones gubernamentales, los restaurantes y bares y el transporte público. Además, la venta de tabaco a menores de edad está prohibida. Pese a estas medidas, se percibe un aumento del consumo de tabaco en el Reino (Moradi-Lakeh *et al.*, 2015). Es necesario que el gobierno saudí realice un mayor esfuerzo para resolver este problema. En particular, el impuesto sobre el tabaco nunca se ha utilizado para recaudar fondos para disuadir del hábito de fumar.

La educación para la salud en la edad infantil

Conviene prestar más atención a la mejora de la salud en Arabia Saudí, con una especial atención a la educación de los niños sobre un comportamiento saludable desde una edad temprana. Hay estudios que demuestran la efectividad de un enfoque holístico de la escuela para la educación en salud (Fairclough & Stratton, 2005; Murillo Pardo *et al.*, 2013). Ofrecer oportunidades de aprendizaje en apoyo de una alimentación saludable y una actividad física regular puede ayudar a los estudiantes a aprender y practicar tales comportamientos. La noción de *escuela promotora de salud* (EPS; ‘Health Promotion School’, HPS) surgió en la década de los ochenta, cuando la OMS (1986) la propuso como un marco holístico para ayudar a las escuelas a fortalecer su capacidad como entorno saludable para vivir, aprender y trabajar (OMS, 2017). En 1987, el Center for Diseases Control and Prevention (CDC, ‘Centro de Control y Prevención de Enfermedades’, 2015) propuso un programa coordinado de salud escolar (PCSE; ‘Coordinated School Health Program’, CHSP), que sirvió de plan para integrar prácticas de promoción de la salud en el entorno escolar.

Allensworth y Kolbe (1987) describen los ocho componentes básicos de cualquier PCSE:

1. Educación en salud
2. Entorno escolar saludable
3. Servicios de salud escolar
4. Servicios de nutrición
5. Educación física
6. Servicios de consultoría, psicología y servicios sociales
7. Promoción de la salud para personal escolar
8. Participación por parte de padres, madres y comunidad en las escuelas

Más recientemente, el enfoque del PCSE ha sido reemplazado por el modelo «Whole School, Whole Community, Whole Child» (WSCC; ‘Escuela integral, comunidad integral, alumno integral’). Surge del PCSE, pero es más colaborativo y ha servido también para abordar la necesidad de involucrar a los estudiantes como participantes activos en su aprendizaje y su salud, tal como se muestra en la figura 2.



Figura 2. Modelo «Whole School, Whole Community, Whole Child»

Fuente: CDC, 2015

En las últimas décadas, la mayoría de los países han respondido positivamente y han superado el reto mediante el desarrollo de enfoques amplios y multifacéticos para la promoción de la salud en las escuelas (Al Ansari & Khafagy, 2003; Veugelers & Schwartz, 2010; Lewallen, Hunt, Potts-Datema, Zaza & Giles, 2015). Por ejemplo, el marco de las EPS funcionó bien en Europa en varias intervenciones de promoción en muchas escuelas, como la campaña «Healthy Weight, Healthy Lives» (‘Peso saludable, vidas saludables’) en el Reino Unido. Del mismo modo, en Canadá se implementó el enfoque integral y coordinado a través de, por ejemplo, el Curriculum de Ontario, junto con el Programa Nacional de Medición de Niños y varias campañas de marketing (Allensworth & Kolbe, 1987).

Existen muchas investigaciones que demuestran que los programas e intervenciones integrales y comprensivas son efectivos para la promoción de la salud en los niños, especialmente aquellos que fomentan una alimentación saludable y una mayor actividad física (Fairclough & Stratton, 2005; Murillo Pardo *et al.*, 2013). Estos programas tienen como objetivo abordar la salud de los estudiantes al mismo tiempo que mejoran su capacidad de aprendizaje. Sin embargo, aunque varios programas e intervenciones han sido aceptados como un método exitoso para asegurar una interacción fructífera entre la salud y la educación, no todos los estados han aceptado plenamente este enfoque. Por ejemplo, algunos investigadores han expresado su preocupación acerca de si los sistemas de salud y de educación de Arabia Saudí podrían hacer más, particularmente en el ámbito de la promoción de la actividad física en chicas en edad escolar.

1.4.3 Historia de la enfermería en Arabia Saudí

La primera referencia a la enfermería en la historia de Arabia Saudí es anterior a la época de Florence Nightingale, y se sitúa en el año 624 d. C., en los tiempos del Profeta Mohammed, cuando Rufaidah Al-Asalmiya estaba al servicio de las fuerzas armadas musulmanas durante las guerras santas (Miller-Rosser, 2006; Tumulty 2001). Ella fue la primera enfermera musulmana y se la considera fundadora de la enfermería islámica. Rufaidah era hija del médico Saad Al-Asalmiya. Adquirió sus habilidades para la práctica enfermera ayudando a su padre, durante la guerra santa en Yathrib (denominada *Makah* en aquella época). Rufaidah y un grupo de mujeres musulmanas solicitaron permiso para prestar su ayuda en la contienda, por lo que prepararon los equipos necesarios y se desplazaron para atender a los soldados heridos. Rufaidah dedicó sus

esfuerzos a ayudar a los pacientes y a cuidar de ellos de forma altruista, al servicio de Dios. También mejoró la educación para la salud de la comunidad desde la Mezquita (Al-Osimy, 1994).

Según la historia, el islam aceptó hace mucho tiempo la práctica de la enfermería por parte de mujeres, incluso asumiendo que la relación con hombres que no pertenecen a la familia es aceptable, siempre que se dé en el marco laboral. Después de la guerra que Rufaidah compartió con el Profeta Mohammed, con todas las dificultades que tuvo que superar como cualquier otro combatiente (Jan, 1996), habiendo trabajado intensamente y entregándose totalmente a su labor como cualquier hombre en la guerra, su esfuerzo fue reconocido por el Profeta, lo que elevó el estatus de las enfermeras en el islam. Tenía confianza en sí misma, creía firmemente en Dios, en sus propias habilidades y en las de las demás mujeres para prestar ayuda. Eso la convirtió en la fundadora de la enfermería en la era islámica. Tras su muerte, fue considerada por todas las mujeres musulmanas como el modelo que seguir, gracias a su papel de cuidadora durante los tiempos de guerra y también en tiempos de paz (Miller-Rosser, 2006).

Actualmente, existe una creencia errónea con relación a la enfermería islámica: mucha gente cree que el islam no permite trabajar a la mujer, especialmente si lo hace con hombres que no están relacionados familiarmente con ella, y que la enfermería no es apropiada para las mujeres saudíes, dados los entornos mixtos en los que se practica y las horas que se debe trabajar fuera del hogar. Pero la historia de Rufaidah y del Profeta Mohammed demuestra que la enfermería es una profesión que las mujeres pueden realizar desde hace mucho tiempo, y que el islam no prohíbe a las mujeres trabajar con pacientes varones. Es responsabilidad de los líderes sociales y religiosos, así como de los medios de comunicación, educar a la población y corregir este malentendido sobre la práctica de la enfermería.

Los beneficios de tener una enfermera en la escuela

La NASN (2016a) describe cómo la enfermera en la escuela puede guiar la atención de la salud y la educación, por ejemplo, teniendo un impacto positivo en el grado de asistencia de los estudiantes a clase. Allen (2003) publicó un estudio sobre la correlación entre el acceso de los estudiantes a una enfermera y su grado de asistencia. Los resultados mostraron una correlación positiva entre el grado de asistencia y el acceso a los servicios de una enfermera a tiempo completo. El éxito académico fue superior en estudiantes de escuelas que habían contratado una

enfermera a tiempo completo (Allen, 2003). De forma similar, la presencia de una enfermera se mostró como beneficiosa en el estudio de Wyman (2005), que demostró que el porcentaje de estudiantes enviados a casa desde la escuela, debido a una enfermedad o a un accidente, había disminuido cuando tenían acceso a los servicios de una enfermera en la escuela.

Un estudio más profundo realizado por Guttu *et al.* (2004) investigó la influencia de las ratios de la enfermería escolar con relación a los beneficios para la salud. Los resultados indicaron que a menor proporción, mejor calidad y nivel de atención. Por ejemplo, las enfermeras escolares con menor proporción de alumnos podrían localizar más fácilmente a los estudiantes con enfermedades crónicas o necesidades especiales de salud y desarrollar un plan de atención adecuado. Otra investigación (Baisch *et al.*, 2011) empleó una perspectiva de métodos mixtos para investigar la valoración de las enfermeras en la escuela desde el punto de vista de los profesores, el personal administrativo y los directores. Se pidió a los participantes que reflexionaran sobre los problemas de salud antes y después de haber contratado a una enfermera en la escuela. Dicho estudio identificó el alto valor que los participantes asignaban a la enfermera como parte del personal escolar. Concluyó que las intervenciones de la enfermera se percibían como vitales para eliminar las barreras ante el aprendizaje por parte de los estudiantes y para mejorar la salud escolar en general.

Por otra parte, algunos estudios han investigado la relación coste-beneficio de la figura de la enfermera en la escuela. Por ejemplo, un exhaustivo estudio de método mixto realizado en escuelas tanto infantiles como de primaria y de secundaria, en Wisconsin-Milwaukee (EE. UU.), mostró la existencia de una remarcable influencia positiva de las enfermeras escolares en la promoción de un ambiente escolar sano y de estudiantes saludables y resilientes (Baisch *et al.*, 2011). Estas conclusiones se extrajeron de las perspectivas de maestros, personal de administración y directores. El estudio también descubrió que contar con enfermeras escolares ahorra un tiempo considerable a los directores de escuela, los maestros y el personal administrativo, ya que con ellas no necesitaban dedicar tiempo a abordar los problemas de salud de los estudiantes. De este ahorro del tiempo se estimó un ahorro material de 133 000 dólares.

La cuestión de si la enfermera escolar puede llevar a cabo sus funciones eficazmente a través de un empleo a tiempo parcial o a tiempo completo es una consideración adicional, particularmente en un momento de restricciones presupuestarias. En efecto, parece razonable

concluir que cuanto más tiempo pasa la enfermera en la escuela, mejor conocerá a los estudiantes para identificar con mayor eficacia sus problemas de salud, emocionales, mentales o físicos. Estar disponible para los estudiantes durante todo el horario escolar a tiempo completo también significaría que estaría presente en casos de emergencia. Esto es especialmente importante para los estudiantes con problemas de salud crónicos como el asma, que están potencialmente en riesgo de sufrir un ataque en cualquier momento dentro del horario escolar. Esto lo corroboran los resultados de un estudio de Telljohann, Dake y Price (2004) que comparaba el absentismo de los estudiantes asmáticos que estaban en las escuelas que habían contratado a una enfermera a tiempo completo con los que estaban en una escuela con una enfermera a tiempo parcial. Se llegó a la conclusión de que los alumnos de las primeras perdían clases con mucha menos frecuencia que los de estas últimas. Los investigadores también encontraron que los niños que asistían a las escuelas con una enfermera a tiempo parcial no podían recibir un nivel adecuado de atención sanitaria en comparación con aquellos estudiantes que tenían una enfermera a tiempo completo (Telljohann *et al.*, 2004).

Escuelas y enfermeras escolares en el fomento de la salud

En las secciones anteriores se han presentado evidencias que demuestran la necesidad urgente de un mayor esfuerzo en el fomento de la salud pública para niños y jóvenes de Arabia Saudí. Obviamente, se deben diseñar sistemas para que las personas puedan recibir educación a una edad temprana sobre la necesidad de un estilo de vida saludable. Después del hogar, la escuela representa el segundo escenario más importante donde se puede inculcar un comportamiento saludable y la formación de hábitos durante la infancia (Veugelers & Schwartz, 2010). Esto es especialmente importante, ya que se sabe que las actitudes negativas hacia comportamientos saludables, aprendidas, relacionadas con el ejercicio, la dieta o cualquier otro tipo de comportamiento se transfieren a la edad adulta (Veugelers & Schwartz, 2010). Las escuelas desempeñan un papel vital en la prevención de estos escenarios, pues educan e influyen a los niños para que adopten estilos de vida saludables de manera prolongada (American Academy of Pediatrics, 2008). Un enfoque integral eficaz requeriría intervenciones sólidas de promoción de la salud, idealmente con la enfermera de la escuela como facilitadora para alcanzar dichos objetivos.

A través de su formación, conocimiento y experiencia, las enfermeras están en la mejor posición para ayudar a guiar a los niños a lo largo de sus años de formación, educándolos sobre cómo vivir vidas saludables, felices y productivas. Por lo tanto, las enfermeras deben estar a la vanguardia en el diseño de intervenciones adecuadas para ayudar a cambiar las actitudes y las conductas poco saludables de los niños e instalar, reforzar y sostener opciones de estilos de vida saludables. Las enfermeras escolares serían la figura ideal diseminar conocimientos en torno a los riesgos del consumo de tabaco para la salud, enfatizando y explicando los inaceptables determinantes sociales y ambientales subyacentes del tabaquismo (Laboy, 2015).

En Arabia Saudí no existen políticas que obliguen a las escuelas a contratar enfermeras. No es de extrañar, pues, que la revisión de la literatura indique una escasez de estudios que se hayan realizado en Arabia Saudí o el Golfo y que hayan investigado las opiniones de las enfermeras escolares. Uno de los estudios más relevantes que se centró en este campo fue el de Helal y Al Hudaifi (2015) realizado en Yeda (Arabia Saudí). Las investigadoras llevaron a cabo una investigación cualitativa descriptiva con un cuestionario dirigido, de donde se obtuvieron las opiniones de doscientos padres y madres de los niños en edad escolar que viven en Yeda, a través de una técnica de muestreo no probabilístico de conveniencia. El estudio tuvo como objetivo destacar las percepciones de los padres sobre el papel de la enfermera escolar. Se desarrolló en diversos espacios públicos de Yeda, donde aquellas personas que cumplían los criterios de inclusión y estaban dispuestas a participar completaron el cuestionario. Se solicitó a los participantes información sobre datos sociodemográficos, una casilla de opciones que cubrieran las responsabilidades y cualificaciones de la enfermera de la escuela, así como respuestas a la pregunta abierta relacionada con el papel más importante desempeñado por la enfermera de la escuela y los temas de educación sanitaria más relevantes. A fin de valorar la consistencia del estudio, el cuestionario fue validado mediante la revisión por parte de cuatro comités de expertos, y también se hizo un estudio piloto para confirmar su aplicabilidad. Posteriormente, se examinó la fiabilidad del estudio utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados indicaron que la mayoría de las escuelas no tenían una enfermera escolar; solamente el 6 % de participantes indicaron que la escuela de su hijo o hija disponía de enfermera. Curiosamente, el 11 % de los participantes no sabía si había o no una enfermera en la escuela. Hubo una preferencia unánime por el hecho de contratar a una enfermera escolar: el

33.5 % de los padres adujeron razones de seguridad; el 25 % pusieron el foco en el tratamiento de condiciones médicas menores; el 24.5 % se centraron en razones de primeros auxilios y el 17 %, en la prevención de enfermedades.

En el estudio de Halal y Al Hudaifi (2015), en términos de cualificaciones de enfermeras escolares, el 57,0 % de los padres seleccionaron la opción de diploma de posgrado en salud escolar y el 42,5 %, la opción de grado de enfermería. En cuanto a las principales responsabilidades de los servicios de salud de la escuela, las de revisión y curación fueron las consideradas de mayor importancia (79,5 % y 77,5 % de los participantes, respectivamente). Respecto al papel de la enfermera en el mantenimiento de un ambiente escolar saludable, la implementación de las medidas de protección contra incendios fue la más alta (65 % de los participantes), y el 60 % de los padres creían que educar a los escolares en asuntos relacionados con la salud es también una función esencial, sobre todo en lo que concierne a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y, en menor medida, a las enfermedades crónicas.

Un estudio de Kirchofer, Telljohann, Price, Dake & Ritchie (2007) realizado en escuelas primarias en EE. UU mostró que los padres suelen percibir el papel de una enfermera escolar y de otros miembros del personal de salud escolar como una simple provisión de cuidado inmediato, como son los primeros auxilios. Del mismo modo, un informe de Green y Reffel (2009) identificó cómo los maestros y el personal administrativo de muchas escuelas estadounidenses no entienden el papel de las enfermeras escolares. Es sorprendente que tantos maestros, administradores escolares y padres no sean conscientes de los múltiples deberes y claros beneficios que conlleva contratar a una enfermera en la escuela.

Por otro lado, la investigación de Morberg, Lagerstrom & Dellve (2009) consistió en un estudio cualitativo en el que se entrevistó a nueve enfermeras de las principales escuelas de Suecia. El objetivo era obtener una comprensión más profunda de cómo estas enfermeras percibían su liderazgo en el desarrollo de la atención sanitaria escolar. El principal tema emergente fue cómo las enfermeras se esforzaban en lograr el equilibrio entre «metas vagas formales experimentadas» y «metas informales fuertes». Como resultado, a veces sentían la necesidad de crear sus propias metas para la implementación local, a fin de beneficiar al sistema de atención de salud escolar. Por su parte, en el estudio cualitativo de Maenpaa, Paavilainen & Astedt-Kurki (2007), centrado en Finlandia, se utilizó un enfoque de grupos focales para obtener las

opiniones de veintidós alumnos de sexto grado (11-12 años) de tres escuelas integrales. El objetivo del estudio era describir la cooperación entre los alumnos de sexto grado y las enfermeras escolares, tal como la experimentaban los alumnos. Surgieron diversos temas, todos positivos. Los conceptos más significativos fueron la confianza en la maestría de la enfermera de la escuela, el apoyo que daba al crecimiento y el desarrollo de sus pupilos y su provisión de una atmósfera abierta y de cordialidad.

Por otro lado, distintos estudios en Arabia Saudí exploraron diversas intervenciones de promoción de la salud, aunque estas no fueron dirigidas principalmente por enfermeras. Un estudio cualitativo de Ibrahim, Tikare, Togoo, Shahrani & Ravi (2013) exploró las opiniones de los directores de catorce escuelas en la ciudad de Abha (Arabia Saudí) con respecto al beneficio de un programa de promoción de la salud bucodental. Aunque la mayoría estuvo de acuerdo en que aumentaba la conciencia sobre la salud bucodental de los estudiantes y el personal, solo cuatro escuelas creían que el programa repercutiría positivamente en el absentismo. Por su parte, Shama y Abdou (2009) investigaron en quince EPS y en quince escuelas convencionales (EC) equivalentes en Omán, las iniciativas sobre el comportamiento alimentario y el IMC de los estudiantes. Se detectaron mejoras significativas en la dieta en hombres y mujeres en las EPS en comparación con las EC, si bien los efectos sobre el IMC fueron equívocos.

A pesar de la falta de pruebas en las regiones de Oriente Medio con respecto al éxito de las intervenciones basadas en las escuelas dirigidas por enfermeras, existen pruebas considerables en otros países. Wright, Giger, Norris & Suro (2012) estudiaron el éxito de un programa de estilo de vida centrado en la familia basado en la escuela, culturalmente sensible y dirigido por enfermeras. El estudio se realizó en Los Ángeles (EE.UU.), y el objetivo era mejorar los comportamientos saludables, específicamente con el objetivo de aumentar la actividad física y reducir el IMC. Los resultados revelaron que la intervención dirigida por la enfermera disminuyó el tiempo de visionado de la televisión por parte de los niños, y dio lugar a un aumento de la actividad física diaria y de la asistencia a clases de educación física en las niñas. Hubo también una disminución significativa en el IMC a lo largo de doce meses.

Un estudio adicional en los EE.UU. realizado por Tucker y Lanningham (2015) identificó, de manera similar, una promoción de la salud llevada a cabo con éxito, en el cual la enfermera de la escuela era quien dirigía la intervención. Dicho estudio incluyó la entrega de mensajes de

salud basados en la evidencia para la prevención de la obesidad a estudiantes de cuarto y quinto grado. Hubo aumentos significativos en los niveles de actividad física y mejoras en los hábitos de salud infantil reportados en las escuelas que habían puesto implementado la intervención.

Finalmente, otro tema de gran importancia es el potencial impacto de las intervenciones de las enfermeras en la escuela que se centran en la autogestión de la enfermedad por parte de los niños con diabetes. Los resultados de un estudio realizado por Peery, Engelke & Swanson (2012), en el que participaron 86 niños diabéticos, indicaron que en el 80 % de los casos los padres y los profesores veían a los niños como beneficiarios de las intervenciones dirigidas por la enfermera, con especial énfasis en su papel de consejera y colaboradora, así como de educadora de niños con diabetes, de sus padres y de los profesores. Nguyen *et al.* (2008) también demostraron la mejora de los resultados y los beneficios positivos asociados a contar con una enfermera escolar para supervisar a los niños durante los controles de glucosa y la inyección de insulina.

A su vez, Pansier y Schulz (2015) realizaron una revisión de la literatura sobre el tema en la cual investigaron las intervenciones relacionadas con la diabetes y sus resultados. Quince estudios, prácticamente todos ellos dentro de EE.UU., fueron incluidos en el análisis. Los resultados generales fueron que desde 2006 se han ido desarrollando intervenciones más amplias para promover una mejor coordinación de la atención y crear un ambiente escolar seguro, con una mejora general en el manejo de la diabetes y la calidad de vida de los estudiantes. En particular, algunos estudios indicaron que la ausencia de una enfermera escolar supuso un obstáculo para el manejo eficaz de la enfermedad por parte de los niños mientras estaban en la escuela.

Esta revisión de la literatura ha puesto de manifiesto un claro vacío de evidencias y la necesidad de nuevas investigaciones en esta área, en especial la de explorar los beneficios y los requisitos para la contratación de una enfermera a tiempo completo en las escuelas del Reino de Arabia Saudí. Los resultados podrían utilizarse para abogar por la inserción de la práctica de la enfermería en entornos educativos y, por lo tanto, para mejorar y apoyar la salud a corto y a largo plazo de los niños y jóvenes en las escuelas dentro del Reino.

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

2.1 Preguntas de investigación

Revisada la bibliografía y constatada la importancia de la enfermería escolar y su contribución a la mejora de la salud de los escolares y a su rendimiento escolar, las preguntas que se plantean en esta investigación son:

- ¿Cuál es la experiencia de las enfermeras que trabajan en centros escolares en Yeda (Arabia Saudí)?
- ¿Cuál es la experiencia de las directoras de centros escolares, maestras y madres respecto de las funciones de la enfermera escolar y de su contribución en el proceso educativo de los escolares y en la mejora de su salud?
- ¿Qué percepciones y expectativas tienen las directoras, maestras y madres de los escolares que acuden a centros que no tienen enfermera escolar?
- ¿Cuáles son los factores que dificultan la implantación de la figura de la enfermera escolar en Yeda?

2.2 Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores que dificultan la implantación de la figura de la enfermera escolar en Yeda (Arabia Saudí).

Objetivos específicos

- Explorar las percepciones de las enfermeras que trabajan en centros escolares sobre las ventajas y los inconvenientes de sus funciones en el ámbito escolar.
- Explorar las percepciones de los directores y los profesores sobre la enfermera escolar en los centros donde existe esta figura, así como las percepciones y las expectativas sobre el rol de la enfermera escolar en los centros donde no existe tal figura.

- Identificar las opiniones de los gestores sobre la necesidad de incorporar enfermeras escolares en los centros educativos.
- Conocer la opinión de los directores, maestros y padres sobre el papel de la enfermera escolar.

3. METODOLOGÍA

3.1 Aproximación al estudio

Para este tipo de estudio es necesario utilizar un método cualitativo, dado que la investigación cualitativa agrupa todas las piezas para procesar la globalidad de los conceptos (Burns & Groove, 1993). En un estudio cualitativo, el objetivo del investigador es comprender las perspectivas de los participantes y describir los aspectos internos de las situaciones que únicamente los participantes conocen (Bogdan & Biklen, 1992).

3.2 Diseño

Para explorar las percepciones que tienen las participantes acerca de las enfermeras escolares, se requiere investigar desde el punto de vista de los propios sujetos implicados. El planteamiento de lo que se pretende explorar en el estudio nos orienta hacia un enfoque cualitativo.

En estudios cuantitativos puede resultar difícil profundizar en las experiencias individuales, porque generalmente las vivencias personales se pierden entre los datos numéricos (Lincoln & Guba, 1985). En cambio, con los enfoques cualitativos los datos recogidos se basan en las descripciones de las situaciones y los relatos de las experiencias, creencias, actitudes y pensamientos de cada participante (Patton, 1980). El empleo de los métodos cualitativos en la investigación de las disciplinas sociales, como la enfermería, es habitual.

El paradigma constructivista nos permite aproximarnos a la percepción de las directoras, maestras, madres y enfermeras sobre la figura de la enfermera escolar, así como a sus expectativas y opiniones, con la pretensión de llegar a una comprensión y conceptualización de las actitudes y conocimientos que muestran el nivel de importancia, la función y el valor de las enfermeras escolares.

En el presente estudio se trata la enfermería escolar como un fenómeno desconocido por la mayoría de la gente en Arabia Saudí. El objetivo será explorar y conocer las percepciones que tienen los participantes sobre este fenómeno y sobre la necesidad de tener enfermeras escolares; por ello, se opta por un enfoque fenomenológico. La fenomenología nos permite iluminar los

diferentes aspectos de las experiencias humanas, incluyendo los contextos de dichas experiencias y cómo describirlas (Hammond, 1991). Morse (1994) identifica tres perspectivas fenomenológicas:

- La fenomenología eidética o descriptiva, basada en las teorías de Husserl (1962), cuyo objetivo es describir el significado de una experiencia a partir del punto de vista de quienes la han vivido. De esta forma, los investigadores evitan cualquier supuesto derivado de intuir o describir las estructuras esenciales de las experiencias estudiadas.
- La fenomenología interpretativa, que tiene como referente a Heidegger (2009), y que tiene como objetivo interpretar los significados, más que describirlos.
- La fenomenología hermenéutica, que viene a ser una combinación de los enfoques anteriores, y de la cual el principal referente es Van Manen (2003). El objetivo de este enfoque es el estudio del significado esencial de los fenómenos y también el sentido y la importancia que estos tienen para los actores. Desde esta perspectiva se ponen en discusión los sentidos que las personas dan a sus propias experiencias y vivencias, con las interpretaciones posibles que puedan construirse a partir de referentes más amplios puestos en diálogo con las experiencias particulares (Ramírez Perdomo, 2016). Esta investigación seguirá este último modelo.

3.3 Ámbito

El estudio se realizará en una escuela privada y dos escuelas públicas para niñas en Yeda (Arabia Saudí). Todas las escuelas incluidas son de educación primaria, ya que en este nivel las necesidades de salud son mayores que en el resto y, por otra parte, en esta etapa de la educación infantil, niños y niñas se educan juntos durante los primeros tres años. A partir de cuarto, cursan estudios por separado.

Las directoras, las maestras y las enfermeras han sido entrevistadas en el ámbito escolar. Las entrevistas a los padres se realizaron en lugares públicos, con el fin de poder incluir a ambos progenitores en la entrevista.

3.4 Muestreo

Según Cohen, Manion & Morrison (2013), se distinguen dos tipos de técnicas de muestreo: el probabilístico y el no probabilístico. El muestreo probabilístico selecciona aleatoriamente a los participantes; el muestreo no probabilístico excluye la selección aleatoria y, en consecuencia, no permite la generalización a la población objetivo, por lo cual este procedimiento es el empleado con mayor frecuencia en la investigación exploratoria (Cohen *et al.*, 2013). El muestreo no probabilístico se categoriza en dos grandes grupos de muestreo: intencionado y no intencionado. En este estudio se ha utilizado la técnica de muestreo intencionado para la inclusión de los participantes.

En la investigación cualitativa el número de participantes no se puede precisar con antelación, ya que no tiene como objetivo una representatividad estadística. El número de participantes dependerá de la cantidad y la calidad de la información que el investigador pueda obtener de sus vivencias y de que en el momento del análisis se logre alcanzar la saturación de los datos. Para Patton (2002), la justificación para este tipo de muestreo y lo que determina su poder radican en lograr que los casos seleccionados proporcionen la información más rica posible para estudiar el tema objeto de investigación en profundidad. En esta investigación, además de un muestreo por conveniencia, se realizó un muestreo por propósito, por lo que se buscaron informantes teniendo en cuenta la diversidad y la máxima variación, para que la muestra fuera representativa desde los diferentes puntos de vista de todos los actores implicados en el fenómeno estudiado.

La muestra incluyó:

- 3 directoras: mujeres con dos o más años de experiencia. Dos trabajan en escuelas con enfermera escolar y una, en una escuela sin enfermera escolar.
- 6 maestras: mujeres con dos o más años de experiencia. Tres trabajan en escuelas con enfermera escolar y otras tres, en escuelas sin enfermera escolar.
- 2 enfermeras: mujeres con experiencia en enfermería escolar.
- 10 madres: cinco de niños cuya escuela tiene una enfermera escolar y otras cinco, de niños que no la tienen.

3.4.1 Justificación del muestreo

Las directoras tienen una visión amplia del ámbito escolar, de sus problemas y de las cuestiones relacionadas con él. Las maestras son profesionales más próximas a los niños y niñas y conscientes de sus necesidades educativas y de salud. Las enfermeras disponen de los datos estadísticos de los problemas de salud, del absentismo por enfermedad, etc., así como de los cuidados que precisan los niños en todos los niveles de prevención. Los padres son el vínculo entre la escuela y el hogar y perciben las necesidades educativas y de cuidado que necesitan sus hijos.

3.4.2 Acceso a la muestra

Se envió una carta en que se proponía la participación en el estudio a las directoras de las escuelas. Una vez obtenida la autorización, se les solicitó que seleccionasen a maestras y padres que desearan participar, y a todos ellos se les envió una carta de invitación para participar en el estudio (anexo 1). En relación con la escuela que dispone de enfermera escolar, se contactó con la directora para acceder a la enfermera y localizar a padres que eventualmente quisieran participar en el estudio e, igualmente, se les envió la invitación. La segunda enfermera con experiencia educativa fue una profesora de la Universidad en Yeda en Arabia Saudí, con la que se contactó personalmente y a quien también se envió la carta de invitación. Todos los participantes firmaron el documento de consentimiento informado (CI) que contenía una breve explicación sobre el contenido y los objetivos del estudio, así como los derechos de los participantes.

3.5 Recogida de datos

Con el fin de alcanzar los objetivos de esta investigación, se propuso realizar una entrevista semiestructurada a cada participante y también tomar notas de campo. El objetivo de la entrevista fue comprender su visión acerca de la enfermera escolar y su grado de acuerdo con el hecho de tener una enfermera escolar en el colegio. Antes de iniciar las entrevistas, se explicó a las participantes el propósito del estudio y también el proceso de la entrevista. Igualmente, se alentó a las participantes a plantear preguntas y se les solicitó que firmasen el documento de CI (anexo 2).

La entrevista fue registrada mediante una grabadora digital y se transcribió de forma literal. Se elaboró un guion (anexo 3) con una serie de cuestiones centradas en la experiencia de las directoras, maestras, enfermeras y madres respecto de la enfermera escolar y acerca de las funciones de esta en el ámbito escolar, aunque no se siguió un orden estricto de preguntas, sino que estas se adaptaron a los temas que iban surgiendo, tanto los planteados previamente como los nuevos datos de interés que no se habían previsto.

Las notas de campo fueron realizadas por la investigadora. Incluían las características de cada participante, el registro de incidencias durante la entrevista y de la observación de la comunicación no verbal, así como de cualquier aspecto que se considerase relevante, además de anotaciones relativas a las propias percepciones y sensaciones de la investigadora.

3.6 Aspectos éticos

La mayor parte de los estudios sociales afrontan cuestiones éticas que pueden emerger de la interacción entre los investigadores y el entorno, especialmente si existe un conflicto de intereses (Babbie & Mouton, 2001). Estos son algunos de los aspectos éticos que se consideraron a lo largo del estudio:

Permisos

Para iniciar el estudio, se solicitó autorización a la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (Catalunya, España). Cuando se obtuvo el permiso correspondiente (IRB00003099), se envió una carta de solicitud con la autorización adjunta al Ministerio de Educación de Arabia Saudí, y en la cual se pedía su autorización para realizar el trabajo de campo en las escuelas. El Ministerio de Educación informó de que no había necesidad de aprobación por su parte, ya que los estudiantes no iban a ser entrevistados; la aprobación debía proceder de las directoras de las escuelas, por lo que se procedió a enviarles a dichas directoras una carta de invitación.

Existe un aspecto religioso que debe mencionarse y que eventualmente podría haber alterado el curso de la investigación. Se trata de la relación entre la investigadora y los participantes varones. En Arabia Saudí la ley prohíbe la interacción en público entre mujeres y hombres que no sean de su familia. Todos los centros del país mantienen separados a los hombres de las mujeres.

Participación voluntaria y consentimiento informado

Antes de realizar la entrevista, la investigadora se reunió con las participantes para explicarles el objetivo y los procedimientos del estudio, y les ofreció información y detalles relevantes para que, si lo consideraban oportuno, pudieran realizar preguntas y exponer sus dudas. Del mismo modo, se les recordó su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento si así lo deseaban, o si no aceptaban las condiciones o los términos en los que se iba a desarrollar la entrevista, sin necesidad de dar ninguna explicación (Neuman, 2002).

En el momento de iniciar la entrevista, se les volvió a repetir la explicación acerca de los procedimientos del estudio y se les indicó que la entrevista sería grabada para su posterior transcripción e interpretación, garantizándose siempre la confidencialidad de los datos.

Asimismo, se les ofreció el formulario de CI para que formalizasen la firma del documento, entendiéndose que su participación en el estudio era totalmente voluntaria y que podían cambiar de opinión en cualquier momento durante la indagación.

Sensibilidad cultural

La investigadora ha tenido en cuenta la sensibilidad cultural de cada participante y considerar plenamente la naturaleza holística de cada uno de ellos. Como se ha mencionado, en Arabia Saudí la ley prohíbe las interacciones públicas entre mujeres y varones no familiares. Por este motivo, el estudio se llevó a cabo solamente en escuelas femeninas.

Anonimato y confidencialidad

Igual que en otros estudios similares, los derechos de los participantes a la privacidad y la confidencialidad deben ser protegidos. Ninguno de los aspectos surgidos en el transcurso de las entrevistas u otras fases del proyecto podrá ser expuesto a terceras personas, exceptuando el caso de la figura del supervisor de la investigación, es decir, la directora de tesis. Todos los datos recogidos se guardarán de forma segura, y será la investigadora la única persona que tendrá acceso a ellos. En la redacción de resultados, los nombres reales de los participantes se han sustituido por nombres ficticios.

3.7 Análisis de los datos

El análisis de los datos cualitativos no es tan sencillo como el de los datos cuantitativos, puesto que requiere un enorme trabajo de interpretación y a su vez requiere del investigador

determinadas habilidades como creatividad, sensibilidad y capacidad de inducción. Asimismo, la reducción de los datos para presentar el informe de los resultados tiene su complejidad, ya que mientras que en el caso de los resultados cuantitativos estos pueden resumirse en tablas, en los cualitativos el investigador debe mantener el equilibrio entre la brevedad o síntesis y la riqueza y el valor de los datos originales.

El análisis de datos no es la etapa final de un proyecto de investigación. El análisis comienza al diseñar la investigación, con la formulación del problema, la selección de casos, contextos y fichas y la selección de una estrategia metodológica (Vallés, 1997). En la investigación cualitativa el análisis de datos ha de ser una actividad constante durante el proceso de investigación. En el presente estudio, se realizó un análisis de contenido temático que López Aranguren (1996) define como «el análisis de la realidad social a través del análisis de los documentos que se crean o producen en el seno de una o varias sociedades».

Para dicho análisis, se utilizó el programa informático para análisis de datos cualitativos NVivo. Las entrevistas han sido la principal fuente de obtención de datos. En cada sesión de entrevista la grabación fue transcrita de forma inmediata y comprobada por la investigadora. A continuación, se imprimió una copia de la transcripción, que fue entregada a los participantes para que pudieran leerla y opinar sobre su claridad y veracidad. Este procedimiento es una de las formas que la investigadora utilizó para validar los datos del estudio (Lincoln & Guba, 1985).

El foco principal de la recogida de datos fue describir e interpretar las percepciones y el grado de acuerdo en torno a la figura de la enfermera escolar y de su disponibilidad en las escuelas. A continuación, también se describieron las percepciones, visiones y creencias de cada participante en relación con la enfermera escolar. Esta aproximación cualitativa intenta describir, explicar y comprender los hallazgos de forma contextualizada.

Para realizar este análisis se siguieron las fases descritas por Miles y Huberman (1994) y Alvarez Gayou (2005):

1. Obtener la información a partir del registro de notas de campo de la investigadora y de la realización de entrevistas.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información.

3. Codificar la información.
4. Integrar la información.

En resumen, el análisis inicial de esta investigación comenzó a partir de varias lecturas de las notas de campo y la transcripción de cada entrevista y/o una escucha de la grabación digital, con una mente abierta que tenía como objetivo alcanzar una primera comprensión del fenómeno de estudio. Posteriormente se realizó la segmentación de datos. Para ello se analizó cada transcripción, dividiéndose el texto en unidades de significado, lo que consiste en marcar las palabras o frases que tienen un significado común y codificarlas indicando la entrevista a la que corresponden. A continuación, se separaron los fragmentos de cada entrevista y se juntaron los que tenían un significado similar, a fin de condensar dicho significado y formar las categorías que emergían de los datos. Finalmente, se realizó una revisión y comparación entre las categorías encontradas y se intentó descubrir la posible relación entre ellas. Como resultado de este proceso se identificaron las metacategorías o núcleos temáticos.

3.8 Criterios de fiabilidad, validez y confiabilidad

Algunos autores evitan utilizar los términos *fiabilidad* y *validez* porque parecen conceptos relacionados con el paradigma positivista, por lo que serían constructos poco adecuados en la investigación constructivista. En cambio, otros académicos se muestran en desacuerdo, como Whitemore, Chase & Mandle (2001), pues consideran que la validez es un término adecuado en todos los paradigmas. Lincoln y Guba (1985) desarrollaron el concepto de *confiabilidad* en la investigación cualitativa, que se asemeja de forma equivalente a los conceptos de *validez* y *fiabilidad* en investigación cuantitativa. Se emplearán estas estrategias propuestas por Lincoln y Guba como guía para el desarrollo de un ensayo cualitativo válido, confiable y riguroso.

3.8.1 Veracidad del estudio o credibilidad

La credibilidad de la práctica cualitativa, especialmente la recogida de datos, es uno de los criterios más importantes para asegurar la veracidad del estudio a la hora de realizar una investigación. La credibilidad hace referencia a la confianza de los datos y sus posteriores interpretaciones. La credibilidad no puede alcanzarse en ausencia de dependencia, de la misma forma que la veracidad de las investigaciones cuantitativas no puede lograrse en ausencia de verdad (Polit & Beck, 2010). La credibilidad o valor de la verdad es muy importante en los estudios cualitativos, porque permite mostrar las experiencias y los fenómenos exactamente

como son percibidos por los sujetos (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012).

Para garantizar el rigor de credibilidad, una vez transcritas las entrevistas se utilizó la devolución y comprobación de los datos recogidos con los participantes.

3.8.2 Transferibilidad o aplicabilidad

De forma análoga a la generalización, este factor consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Esto se puede lograr a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes, de tal forma que se puedan realizar comparaciones con otros estudios y descubrir lo común y lo específico (Noreña *et al.*, 2012). Lincoln y Guba (1985) señalaron que la responsabilidad del investigador es proporcionar suficientes datos descriptivos para que los consumidores puedan evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos.

Como comenta Guba, los fenómenos sociales dependen del contexto en el cual se generan y, por ello, los resultados son de difícil generalización. Sin embargo, para favorecer la transferibilidad de este estudio se ha realizado una descripción del contexto cultural, político y socioeconómico, así como del sistema educativo y de salud, y se han descrito las características de los informantes.

3.8.3 Consistencia o dependencia

Este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos. Para lograr la consistencia de los datos se pueden utilizar algunos procedimientos como la triangulación de investigadores o de métodos. En este estudio se utilizará la triangulación de investigadores entre la investigadora principal y las directoras de tesis.

3.8.4 Confirmabilidad, reflexividad y no conductibilidad

En este apartado se hace referencia a la neutralidad u objetividad de las descripciones realizadas por los participantes. Con el fin de garantizar la confirmabilidad de los datos se ha optado por la triangulación de investigadores y por el ejercicio de la reflexión. La reflexividad y la no conductibilidad son fenómenos de interés en la investigación cualitativa. La reflexividad tiene que ver con el hecho de que durante la indagación la investigadora puede hallar fenómenos que

deben reflejarse en el estudio, aunque sean percepciones propias. La forma en que se teoriza un aspecto tiene un efecto en el modo en el que se examina (Banister, 1994).

La investigadora no puede interferir en las percepciones de los entrevistados, no debe tomar parte y ha de comprender sus propios pensamientos, percepciones y opiniones, y nunca debe intentar convencer a los participantes de que cambien de opinión o modifiquen su percepción. Y, a la inversa, las opiniones de los entrevistados no deberían afectar la percepción de la persona que investiga. Asimismo, se deben tener en consideración aspectos que podrían ser reveladores como, por ejemplo, el lenguaje no verbal de los entrevistados. Estos factores pueden influir en el modo en que la investigadora interpreta la percepción de las participantes sobre la enfermera escolar. Los resultados tienen que reflejar la voz de los participantes y las condiciones de la investigación, y no los sesgos, motivaciones o perspectivas del investigador (Polit y Beck 2010).

La reflexividad es una herramienta importante que utilizamos para analizar cómo pueden influir la subjetividad y la intersubjetividad en el proceso de investigación (Finlay, 2002). Con la reflexividad podemos examinar el efecto que producimos sobre los estudios, en cuanto investigadores, y el impacto de las interacciones con los participantes (De la Cuesta-Benjumea, 2011).

La no conductibilidad hace referencia a que la indagación puede complementarse y desarrollarse a medida que se generen nuevos estudios sobre el tema. Los datos obtenidos durante las entrevistas no se considerarán concluyentes (finales o decisivos), sino datos exploratorios, por lo que el tema podrá continuar siendo estudiado por otros investigadores en el futuro.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación es explorar la perspectiva de diversas mujeres con respecto al rol y requisitos de las enfermeras en el ámbito escolar, e identificar los factores que dificultan el trabajo de una enfermera en las escuelas en Yeda (Arabia Saudí). Este capítulo describe y debate los resultados de esta investigación cualitativa y presenta las conclusiones del análisis temático de las entrevistas semiestructuradas. Asimismo, sitúa dichos resultados en relación con los objetivos de investigación y la revisión bibliográfica.

Para abordar los objetivos de este estudio se realizaron entrevistas a 3 directoras (2 de una escuela con una enfermera escolar y 1 de una escuela sin enfermera), 6 profesoras (3 de una escuela con una enfermera escolar y 3 de una escuela sin enfermera), 2 enfermeras que trabajan en escuelas y 10 madres (5 con hijos en una escuela con enfermera escolar y 5 en escuelas sin enfermera). Las edades de las madres están comprendidas entre 29 y 40 años; las de las profesoras, entre 27 y 34 años; las de las directoras, entre 46 a 54 años, y las de las enfermeras, entre 32 y 35 años. Las profesoras llevaban trabajando entre 3 y 11 años, mientras que la experiencia de las directoras oscilaba entre los 21 y los 27 años. Las características de las informantes se reflejan en la tabla 2.

De esta forma, este capítulo presenta un análisis de los datos de las 21 mujeres participantes. En particular, el estudio pretendía explorar el conocimiento que dichas participantes tienen acerca de estas profesionales y sus opiniones sobre el rol de la enfermera escolar, así como la contribución de esta a una mejora de la salud infantil en las escuelas. Las preguntas de investigación versaron sobre los siguientes temas:

- ¿Qué piensan las directoras, profesoras y madres sobre la necesidad e importancia de las enfermeras en las escuelas de Arabia Saudí?
- ¿Cuáles son los roles de las enfermeras en las escuelas según las directoras, las profesoras y las madres?
- ¿Cuáles son las percepciones de las madres, profesoras, directoras y enfermeras que trabajan en escuelas, con relación a las ventajas y las desventajas de contratar a enfermeras en el ámbito escolar?

— ¿Cuáles son las percepciones de las madres, profesoras, directoras y enfermeras que trabajan en escuelas, con relación a los factores que favorecen o dificultan la contratación de una enfermera en las escuelas de Arabia Saudí?

Tabla 2. Características de las informantes

	Escuela con enfermera	Edad (años)	Número de años de experiencia
Madres	Pwia	40	
	Pwib	40	
	Pwic	34	
	Pwid	38	
	Pwie	38	
Profesoras	Twia	27	3
	Twib	31	6
	Twic	32	7
Directoras	Dwia	46	21
	Dwib	49	25
Enfermeras escolares	Na	35	2
	Nb	32	1+
	Escuela sin enfermera	Edad (años)	Número de años de experiencia
Madres	Pwoa	32	
	Pwob	36	
	Pwoc	38	
	Pwod	33	
	Pwoe	29	
Profesoras	Twoa	34	10
	Twob	34	11
	Twoc	33	7
Directoras	Dwoa	54	27

Antes de presentar el análisis temático, y con la finalidad de proporcionar una idea general de las percepciones de las mujeres participantes, se ofrece una panorámica de las respuestas a la pregunta inicial: «¿Qué piensan las directoras, profesoras y madres sobre la necesidad e importancia de una enfermera en las escuelas de Arabia Saudí?».

Hubo un acuerdo unánime respecto a los aspectos positivos de tener una enfermera en las escuelas. Las cinco madres que tenían hijos en escuelas con enfermera apoyaban la idea de que las escuelas de Arabia Saudí contrataran enfermeras a tiempo completo.

Cuando se les preguntó sobre la enfermera de su escuela, la describieron en términos de *importante, inteligente, altamente cualificada, profesional, fiable y amable*. Del mismo modo, las tres profesoras y las dos directoras entrevistadas de estas escuelas describieron a las enfermeras como miembros importantes del personal, e hicieron referencia a cómo los conocimientos en primeros auxilios y en cuidados de emergencia de estas profesionales aumenta la seguridad de las estudiantes. Dos de las entrevistadas refirieron este aspecto como especialmente importante en las escuelas de educación primaria, debido al mayor riesgo de lesión por la edad de los niños y a niveles más altos de hiperactividad. Una maestra mencionó un vínculo entre la salud y la capacidad de aprendizaje del alumnado, mientras que una de las directoras destacó un cambio en la responsabilidad después de una lesión, por el cual la responsabilidad de remitir a los estudiantes enfermos o lesionados al hospital es de la enfermera.

Las participantes relacionadas con escuelas que no tenían una enfermera estaban de acuerdo en que sería beneficioso que decidieran contratar a una. Las madres utilizaron frases como «sería magnífico», «ojalá pasara» «estupendo tenerla», «una enfermera cuidaría mejor a mi hija que una profesora» (Pwoe). Por su parte, las profesoras y una de las directoras coincidían en que tener una enfermera sería una buena idea y con muchos beneficios para el alumnado, el profesorado y las familias. A su vez, las madres apuntaron que el hecho de tener tanto un experto médico de confianza como una enfermera escolar que cuidase a sus hijas en su ausencia, y que las tratase en caso de lesión, enfermedad o emergencia, sería reconfortante y no «tendrían miedo» (Pwod). De la misma forma, algunas madres y profesoras hicieron referencia a que la presencia de enfermeras supone un aumento en la seguridad de las estudiantes.

Estos resultados concuerdan con muchos estudios internacionales que han analizado las opiniones de los participantes con relación al valor de las enfermeras en las escuelas. Por ejemplo, el ya mencionado estudio de Baisch *et al.* (2011), realizado en EE. UU, que identificó muchas influencias positivas de las enfermeras escolares en la promoción de un ambiente escolar sano y de alumnos sanos y resilientes. No obstante, como se describió en la revisión bibliográfica, existe una escasez de estudios realizados en Arabia Saudí y en el Golfo en general que investiguen las opiniones de las personas respecto de las enfermeras escolares. Sin embargo, un estudio cualitativo altamente relevante fue realizado por Helal y AlHudaifi (2015) en Yeda. A pesar de que solo una pequeña proporción de padres encuestados llevaban a sus hijos a escuelas con enfermeras, había una preferencia unánime por la contratación de una enfermera.

El papel fundamental de la enfermera en un entorno escolar es asumir la responsabilidad de las necesidades y tratamientos de la vida diaria de los alumnos (Lineberry & Ickes, 2015), aunque es difícil comparar lo que hacen las enfermeras escolares entre países, dado que existe cierta confusión acerca de su papel tanto dentro de los propios profesionales como entre los educadores y el público en general (Foley, Lee, Wilson, Cureton & Canham, 2004). En 2008, la NASN definió unas funciones que deberían ser válidas para cualquier enfermera escolar con independencia del país donde realice su trabajo (American Academy of Pediatrics Council on School Health Malgalnick H, Mazyck D. 2008). La NASN actualizó y reformuló estas funciones en 2016 (figura 1) (NASN, 2016).

Las funciones generales de la enfermera escolar en el Reino de Arabia Saudí no se diferencian de las funciones generales de la enfermera escolar en otros países. Lo que varía es el grado de implantación de la enfermera escolar y su nivel de autonomía. En el Reino de Arabia Saudí solo hay enfermeras escolares en algunas escuelas privadas, trabajan de forma aislada y sus funciones están limitadas por las normas de la escuela donde realizan su trabajo. Por el contrario, en algunos países como Reino Unido, Francia, Suecia, Escocia o EE. UU, la figura de la enfermera escolar está consolidada y goza de gran autonomía para realizar sus funciones. En Francia, las enfermeras escolares son las encargadas de elaborar las políticas de salud de los centros donde trabajan y de evaluar los resultados (Dariel, Waelli & Ricketts, 2014; Ministerio de Enseñanza Superior e Investigación, 2016). En Suecia realizan programas de salud dirigidos

a los estudiantes, familias y profesorado y se encargan de evaluar el ambiente escolar para identificar factores de riesgo (Skolverket, 2008). En todos estos países las enfermeras escolares no trabajan de forma aislada, sino que forman parte del sistema de salud y realizan proyectos coordinados para mejorar la salud de la población escolar (Arancón Carnicero, 2010).

4.1 Análisis temático

Como se muestra en la tabla 3, se identificaron tres temas principales y seis subcategorías con varias unidades de significado.

Tabla 3. Temas y subcategorías

Tema	Subcategorías
Función de la enfermera en la escuela	Provedora de atención (con tres unidades de significado)
	Educatora en salud (con cinco unidades de significado)
	Revisora de salud (con tres unidades de significado)
Ventajas y desventajas de las enfermeras escolares	Beneficios de tener una enfermera escolar (con cuatro unidades de significado)
	Desventajas de tener una enfermera escolar (con una unidad de significado)
Trabajar como enfermeras escolares	Facilitadores para trabajar como enfermera escolar (con dos unidades de significado)
	Barreras para trabajar como enfermera escolar (con cuatro unidades de significado)

La tabla 4 muestra la frecuencia de las unidades de significado. Las cifras representan el número de participantes que identifican cada unidad de significado al menos en una ocasión. También se muestra la definición de categorías y el número de unidades de significado.

Tabla 4. Definición de categorías y número de unidades de significado

Temática	Subcategorías <i>Definición</i>	Unidades de significado	Número de respuestas que identifican cada unidad de significado			
			Directoras (n=3)	Profesoras (n=6)	Enfermeras (n=2)	Madres (n=10)
1. Función de la enfermera escolar	1.1 Proveedora de atención <i>Prestar cuidado diario a los estudiantes y al personal</i>	Primeros auxilios y lidiar con la salud de las estudiantes con respecto a emergencias, accidentes o enfermedades	3	6	2	10
		Primeros auxilios y lidiar con la salud del personal con respecto a emergencias, accidentes o enfermedades	1	1	0	2
		Administradora de medicamentos	2	4	2	8
	1.2 Educadora en salud <i>Aumentar la conciencia en salud de los estudiantes, familias y personal</i>	Estilo de vida saludable (alimentación, estrés)	3	3	2	4
		Higiene personal (lavado de manos, piojos)	2	2	1	5
		Enfermedades contagiosas	0	2	1	3
		Otros aspectos de salud (menstruación, diabetes, cepillado de dientes, cáncer de mama)	2	0	2	4
		Educadora global de la familia/escuela e intermediaria	0	1	1	1
	1.3 Revisora de salud <i>Intervenir para identificar o prevenir problemas de salud</i>	Revisiones físicas para comprobar la fiebre, piojos o desarrollo (oído, vista, crecimiento)	2	4	2	4
		Control de infecciones	1	1	1	2
		Intermediaria familia/escuela	1	1	1	1

2. Ventajas y desventajas de las enfermeras escolares	2.1 Beneficios de tener una enfermera escolar <i>Aspectos positivos de tener enfermeras escolares</i>	Seguridad	1	1	1	6
		Decisión clínica	1	3	0	6
		Reducir la presión sobre profesoras/administradoras de salud	3	4	0	1
		Reducir absentismo	1	0	0	1
	2.2 Desventajas de tener una enfermera escolar <i>Aspectos negativos de tener enfermeras escolares</i>	Dificultad de contratar a enfermeras de calidad	1	0	0	1
3. Trabajar como enfermera escolar	3.1 Facilitadores para trabajar como enfermera escolar <i>Factores que atraen a las enfermeras a esta profesión</i>	Conciencia cultural / idioma	2	1	1	2
		Jornada laboral	1	0	2	1
	3.2 Barreras para trabajar como enfermera escolar <i>Factores que limitan a las enfermeras para optar a esta profesión</i>	Diferencias socioeconómicas (pública versus privada)	3	1	1	0
		Financiación	2	0	0	0
		Salario	3	1	2	1
	Función limitada / expectativas	0	1	2	0	

4.2 Función de la enfermera en la escuela

El primer tema identificado fue la función de la enfermera escolar, con las subcategorías: proveedora de atención, educadora en salud y revisora de salud.

4.2.1 Proveedora de atención

Cuando se les preguntó sobre sus opiniones y percepciones acerca del rol de la enfermera escolar, la característica de proveedora de atención fue la respuesta más frecuente por parte de todas las participantes. Esta subcategoría se relaciona con el papel de las enfermeras en la provisión de asistencia médica cotidiana a los estudiantes y al personal de la escuela. Como se describe a continuación, el análisis temático permitió identificar tres unidades de significado emergentes de esta categoría.

Primeros auxilios a los estudiantes

Prácticamente todas las participantes mencionaron los primeros auxilios cuando se les preguntó acerca de las funciones de las enfermeras escolares. Por lo tanto, la respuesta más significativa de las participantes, independientemente de si su escuela tenía o no una enfermera, fue la administración de primeros auxilios a los alumnos, y solo algunas de las participantes aludieron a primeros auxilios para las profesoras (Pwoc, Pwoe, Twic, Dwoa). El concepto de *primeros auxilios* es amplio e incluye tener que lidiar con una serie de urgencias relacionadas con la salud, accidentes o enfermedad, seguido de la toma de decisiones, como es si enviar o no a la niña a casa o al hospital. Obsérvese que este último representa un subtema aparte, «toma de decisiones clínicas», que se superpone y que se describe a continuación.

Es inevitable que los niños puedan enfermarse inesperadamente durante el horario escolar o sufrir lesiones por accidentes mientras están en la escuela. Las escuelas saudíes sin una enfermera tienen profesores que tienen la responsabilidad de responder ante situaciones de emergencia mediante la capacitación en primeros auxilios básicos; aun así, existía una preocupación general entre las madres sobre las habilidades de estos para cumplir este papel. Sin embargo, una madre estaba satisfecha con la atención que sus hijos recibían por parte del personal: describió cómo su hijo era alérgico al polvo y pese a que iba a una escuela sin enfermera, aparentemente estaba satisfecha con el cuidado sanitario recibido.

«Lo vigilaron y me llamaron para que viniera y lo llevara a casa... Se desvaneció en la escuela y la directora se lo llevó a su oficina, comprobó su temperatura y la presión sanguínea y su pulso, intentó reanimarlo y cuando volvió en sí le dio una cucharada de miel y me llamó. Y entonces fui para traerlo a casa. Sí, estoy satisfecha con sus acciones». Pwod

Es un hecho bien conocido que los estudiantes con enfermedades crónicas corren un mayor riesgo de sufrir un ataque repentino que amenace su vida, como sucede con los estudiantes con asma, los que padecen hipoglucemia o hiperglucemia o los que sufren epilepsia (Al Aoolo *et al.*, 2015). Obviamente, estos son escenarios donde una persona médicamente cualificada, como una enfermera escolar, estaría mejor entrenada para reconocer los síntomas, evaluar con calma a los estudiantes y tratar eficazmente tales emergencias, asegurando así un resultado seguro y óptimo para ellos (Bashir & Bakarman, 2014).

La directora de una escuela sin enfermera describió cómo había sido testigo de la muerte de una niña en una escuela que no disponía de enfermera escolar:

«Ella [la estudiante] era asmática y comió un donut, tuvo un ataque de asma y nadie supo cómo darle el inhalador, estaban intentando introducirle aire por la nariz y murió en la escuela». Dwoa

A partir de las respuestas de las profesoras y de la directora de una escuela sin enfermera, se hacía evidente que sentían una presión excesiva respecto de sus funciones como cuidadoras en estos casos, de modo que propugnaban la presencia de una enfermera que se responsabilizara de gestionar emergencias de esta índole. Prueba de ello son las citas proporcionadas en la sección en que se describe la unidad de significado «Presión sobre profesoras/directoras».

Las madres de escuelas con enfermeras escolares se sentían aliviadas por el hecho de que estuviera presente una enfermera que prestara primeros auxilios y tratara urgencias potenciales. Esto va acorde con el estudio de Helal y AlHudaifi (2015) sobre padres y madres con hijos que asisten a escuelas en Yeda, que informó sobre cómo la respuesta más frecuente sobre los beneficios de tener una enfermera escolar era la seguridad sanitaria, seguida de la atención primaria a estudiantes.

«Me siento más segura teniendo una enfermera escolar. Sí, pienso que es importante tener una enfermera, porque habrá una enfermera cualificada que se haga cargo de mis hijas si alguna vez

se ponen enfermas o sufren algún accidente, y no una profesora o una administradora sin conocimientos médicos». Pwia

«En caso de urgencia, como una fractura, se requiere una actuación inmediata, se requiere una persona cualificada como una enfermera que sepa cómo mover al estudiante correctamente y llevarlo a otro sitio». Pwia

Estos sentimientos fueron expresados también por padres y madres participantes en el estudio de Kirchofer *et al.* (2007), donde se percibía que una de las funciones principales de la enfermera escolar era proporcionar una atención inmediata como prestar los primeros auxilios a los estudiantes. En particular, las enfermeras encuestadas por Olympia, Wan & Avner (2005) para determinar la preparación para casos de emergencia en las escuelas estadounidenses describieron una variedad de estrategias para ayudar a optimizar la seguridad y los cuidados de emergencia, como, por ejemplo, un plan de atención de emergencia para niños asmáticos y otro para niños diabéticos. Ello concuerda con el estudio de Guttu *et al.* (2004), quienes enfatizaron que uno de los beneficios de tener una baja proporción de estudiantes por parte de la enfermera de la escuela es que hay una mayor probabilidad de que se desarrolle un plan de atención apropiado para los estudiantes con enfermedades crónicas o necesidades de salud especiales.

Primeros auxilios al personal

Solamente cuatro participantes mencionaron el papel que desempeñan las enfermeras en la prestación de primeros auxilios al profesorado y en casos de emergencia, accidentes o enfermedades, relacionados con la salud del personal de la escuela (Pwoc, Pwoe, Twic, Dwoa).

La directora de la escuela sin una enfermera manifestó haber tenido que lidiar con una situación de emergencia con una de las empleadas que estaba embarazada:

«Llegó temprano una mañana con dolor de cabeza, yacía en el sofá descansando mientras yo iba a por su Panadol. Cuando se sentó para tomar el vaso de agua, empezó a sangrar por la nariz. Afortunadamente, mi casa estaba cerca, llamé al chófer y la llevé al servicio de urgencias cerca de la escuela. Dijeron que su presión arterial estaba alta». Dwoa

La directora evidenció lo altamente preocupante que resultó aquella experiencia, la cual se habría podido evitar si una enfermera hubiese estado presente para comprobar antes la presión sanguínea de la profesora.

Administradora de medicamentos

Entre las madres cuyas hijas iban a escuelas sin una enfermera, había actitudes diversas hacia el envío de medicamentos a la escuela para ser administrados por la persona indicada o la profesora. Algunas madres se sentían incómodas incluso con la administración de paracetamol a sus hijas. Aun en los casos de prescripción de antibióticos, algunas madres preferían no dejar que fueran las maestras quienes se los administraran, y explicaban cómo programarían las dosis para que se tomaran fuera del horario escolar:

«Le di la dosis a las 7 de la mañana y la envié a la escuela... Después de 8 horas, lo que significa a las 3 de la tarde, estaría en casa, así todas las dosis se darán en casa... No sé si le darían las dosis a tiempo, la dosis equivocada, o que no se mantuviera en la nevera. No confío en ellas con sus medicamentos». Pwob

A esta madre, que desconfiaba especialmente de las profesoras, se le preguntó si alguna maestra le había dado a su hija algún medicamento para la fiebre, a lo que contestó:

«No, solo una toalla fría en la frente. Sus acciones eran aceptables... No me gusta el hecho de que le den sus medicamentos, porque tal vez le darían la dosis equivocada, así que preferiría llevarla a casa». Pwob

Sin embargo, cuando se le preguntó si confiaría en una enfermera escolar, esta madre respondió positivamente:

«Sí, claro, no tiene otra tarea más que la de prestar atención a las niñas y sabe las dosis y los efectos secundarios, puedes depender de su conocimiento y experiencia». Pwob

De forma similar, otras madres de escuelas con enfermeras destacaron la importancia del conocimiento médico en las funciones de la administración de fármacos:

«En algunas situaciones alguien necesita tomar alguna medicación durante el día, ya sea por condiciones crónicas como asma, o en caso de medicamentos como los antibióticos. Ella [la enfermera] se responsabilizaría de dárselo; prevendría errores. No pueden fiarse de la administradora o la profesora». Pwia

«El medicamento será entregado por las madres a la enfermera de la escuela y se mantendrá alejado del alcance de las niñas; sin embargo, si se deja con la maestra, ¿dónde va a guardarlo en la clase? La maestra tampoco está acreditada para dar la medicación, al calcular la dosis debe

asegurarse de que es la adecuada y darla correctamente, por ejemplo, una inyección de insulina. No creo que la profesora pueda hacer eso y la medicación para la epilepsia no es un medicamento que pueda ser dado por nadie, excepto por alguien acreditado o alguien autorizado, como los padres». Pwib

«Algunas maestras no saben cómo funcionan los inhaladores. Si ella [la niña] necesita un nebulizador, ellas deben saber cómo usarlo, la presencia de la enfermera escolar lo hará fácil para que las estudiantes que lo necesitan no tengan que quedarse en casa [y] puedan ir a la escuela, y cuando necesiten el nebulizador pueden acudir a la enfermera. La profesora no puede hacer esto, porque interrumpiría la clase. Si una estudiante utiliza el nebulizador delante de sus colegas, esto podría distraer a las demás estudiantes. Creo que la presencia de la enfermera y la existencia de una enfermería en la escuela hará que sea más fácil, a la vez que proporcionará privacidad a la estudiante». Pwib

Aunque algunas madres de escuelas sin enfermera se mostraban bastante confiadas en que las profesoras administrarían la medicación correctamente, existía un consenso general en el sentido de que la administración de medicamentos era mejor por parte de una enfermera escolar.

«Prefiero una persona que sepa los efectos secundarios de los medicamentos que mi hijo tomará y que sepa cómo reaccionar rápido, dar medicamentos no es tan fácil como pensamos». Pwoa

Claramente, las madres con hijos o hijas en escuelas con enfermeras estaban relajadas acerca de los medicamentos que estos recibían, en particular paracetamol, administrados por la enfermera de la escuela:

«Para la fiebre ella [la enfermera] le dio paracetamol y me llamó porque su temperatura superaba los 38». Pwid

«Una vez él tuvo fiebre y ella [la enfermera escolar] me mandó una notificación avisando de que le había dado Fevadol, ya que yo les había autorizado. Firmé a principios de año y la medicación que ella me dio contenía la hora y otras instrucciones especificadas claramente para que supiera qué hacer en casa». Pwib

También quedó claro, a partir de varias de las respuestas de personas de estas escuelas donde había enfermeras escolares, que había protocolos y procedimientos para guiar a la enfermera con respecto a la administración de fármacos a las estudiantes, según lo descrito por una directora:

«Estamos autorizadas para administrar algunos medicamentos... Cuando la estudiante viene a nuestra escuela, preguntamos por su estado médico, si es alérgica a algún medicamento, y vigilamos su estado. Hacemos un ciclo semestral para verificar el estado de los medicamentos de las estudiantes, como la fecha de caducidad o qué tipo de medicamentos infantiles ha solicitado la enfermera. No deben ser sedantes ni medicamentos hipnóticos, deberían ser jarabes para niños, alguna medicina antipirética adecuada». Dwib

La directora también comentó los desafíos en cuanto a la administración de medicamentos a los que se enfrenta la enfermera escolar, incluyendo el tener que mantener en un botiquín fármacos, como antiepilépticos, medicamentos para diabéticos o antibióticos. Además, debe seguir estrictamente las instrucciones de la madre con relación a la dosis y el tiempo. La directora explica cómo en el caso de las estudiantes diabéticas la enfermera debe sujetar con las manos el dispositivo de medición de la glucosa y comprobar el nivel de azúcar en sangre de la estudiante.

De forma similar, la directora de otra escuela que cuenta con una enfermera en plantilla, describe las considerables responsabilidades que esta tiene cuando trata con niñas con condiciones crónicas como alergias o diabetes:

«Tenemos una estudiante diabética que necesita comprobar su nivel de azúcar muchas veces y también que se le pongan inyecciones de insulina si es necesario. Si la profesora tuviera que hacerse cargo de esto, quizás se olvidaría con el trabajo que tiene, entonces la enfermera está más capacitada... Ella elabora un calendario con los tiempos para nuevas revisiones del nivel de azúcar en sangre... Coge a la niña y le da una inyección, si el nivel es alto, y si es bajo le da un zumo o algo para comer». Dwia

«Si una niña tiene una alergia conocida... la registramos en su ficha por si se da el caso de que por error tome nueces de otro niño y tenga una reacción alérgica, la familia nos proporciona inyecciones antialérgicas y la enfermera las guarda y puede administrarlas». Dwia

Todas estas respuestas demuestran que la administración de medicamentos constituye una parte importante de la función de las enfermeras escolares en Arabia Saudí. Estos resultados coinciden con un estudio realizado en varios estados de EE. UU en que los padres perciben que el papel principal de las enfermeras es administrar medicamentos, así como primeros auxilios (Kirchofer *et al.*, 2007). De forma similar, el estudio de Olympia, Wan y Avner (2005), también realizado en EE. UU, que exploró la preparación existente en las escuelas a la hora de tratar

urgencias que ponen riesgo la vida, reveló cómo las enfermeras juegan un papel esencial en este sentido.

4.2.2 Educadora en salud

Esta categoría relaciona la función de la enfermera con el aumento de la conciencia en términos de salud de los estudiantes, las familias y el personal de la escuela. Todas las participantes reconocieron la educación como una parte clave del rol de la enfermera, de forma que el concepto de *educadora en salud* emergió de los datos como una subcategoría separada. Aunque se refiere a su función de incrementar la conciencia sobre la salud de los estudiantes y el personal escolar, resulta interesante destacar que las participantes de escuelas con una enfermera tendieron a mencionar este aspecto de la función de las enfermeras sin incitarlas a ello, mientras que aquellas sin una enfermera se centraban primero en la función de la enfermera de atender las necesidades agudas de salud física de los estudiantes, y solo cuando se les requería, posteriormente, hacían referencia al papel de la enfermera en la educación con respecto a otras condiciones de salud crónicas o prevenibles. En lugar de sugerir una falta de conocimiento sobre este aspecto del rol de las enfermeras, esto apunta más bien a la tendencia inherente de estas madres a preocuparse más por las necesidades agudas de salud y seguridad de sus hijos que a la promoción de la salud, debido a la falta de cuidado percibida en esta área.

El análisis temático de los datos generó cinco unidades de significado en esta subcategoría: hábitos saludables, higiene personal, enfermedades contagiosas, otros asuntos de salud y educadora global de la familia/escuela.

Hábitos saludables

Diversas participantes sentían que una alimentación saludable, hacer ejercicio, un estilo de vida sano y la gestión del estrés eran áreas donde la enfermera tenía un papel clave en la educación de los niños y las niñas, como se demuestra en las siguientes respuestas:

«De vez en cuando organizamos días educativos similares, ya sea sobre alimentación saludable o sobre hábitos saludables». Twic

«Hablarles sobre la comida sana y la importancia de cada grupo de alimentos. Todo esto es muy importante para las niñas que están desarrollándose». Twib

«Seguimos sus consejos [los de la enfermera] sobre qué comida vender a las niñas». Dwib

En esta subcategoría, en particular, se hizo hincapié en la necesidad de educar al profesorado, que desempeñaba un papel en la provisión de alimentos durante el horario escolar, y también en educar a las familias, que ejercían mayor influencia en la dieta y el ejercicio de los niños.

«Hacer de las verduras y la fruta su comida favorita, enviar a los padres información sobre alimentación saludable, seguimos sus consejos [los de la enfermera] sobre qué comida vender a las niñas». Dwia

Las participantes también eran conscientes de los efectos perjudiciales del estrés en las estudiantes, así como en la necesidad de la enfermera de apoyarlas para enfrentarse a aspectos relacionados con la salud mental, como el estrés ante los exámenes, tal como relata una profesora:

«Recuerdo que dedicamos un día a cómo prepararse para los exámenes finales y nos dio toda la información que necesitábamos, hicimos posters y folletos con información para todo el mundo». Twic

«Enseñarles cómo gestionar el estrés y el pánico... si están estresadas durante los exámenes, cómo gestionarlo, qué tipo de ejercicios existen, por ejemplo, para relajarse». Pwib

Esta educación a menudo se dio en forma de conferencias y jornadas, aunque también en un contexto menos formal e individual. Una madre describió los consejos dietéticos útiles que recibió de la enfermera con respecto a la condición de su hijo:

«Una vez mi hijo tuvo diarrea y ella me llamó para que le llevara ropa nueva. Cuando llegué me dijo que no tenía que preocuparme, parece que tenía un resfriado y me dijo que le diera arroz y patatas hervidas y que le hiciera beber mucho líquido, y si tenía diarrea más de 7 veces seguidas debería llevarlo al médico. Afortunadamente, gracias a la patata hervida mi hijo mejoró». Pwid

Un aspecto que no se mencionó, aunque ha recibido una atención considerable en la literatura, es la falta de actividad física y las clases de educación física para las niñas saudíes. El estudio de AlBuhairan *et al.* (2015) que investiga sobre comportamientos de riesgo para la salud de las adolescentes en Arabia Saudí descubrió que solamente el 19 % de los niños y el 6,9 % de las niñas hacían actividad física diariamente. Dado que las actitudes culturales con respecto a las mujeres generalmente impiden que estas practiquen deportes al aire libre, junto con el hecho de que las escuelas no están obligadas a incluir la actividad física en el currículum escolar,

comporta que exista un riesgo distintivo de obesidad en las niñas, especialmente cuando se combina con una dieta poco saludable (Al-Eisa & Al-Sobayel, 2012). Algunos investigadores han expresado su preocupación en torno a si los sistemas de salud de Arabia Saudí podrían hacer más para promover la actividad física de las niñas en la escuela.

Higiene personal

La educación alrededor de la higiene personal fue mencionada en ocasiones como una función educativa importante de la enfermera escolar, en particular el lavado de manos, el *autochequeo* de piojos, el uso de desodorante y el hecho de cepillarse los dientes. Dos maestras de escuelas con enfermera (Twoa, Twoc) mencionaron específicamente la necesidad de enseñar a los estudiantes aspectos de higiene personal, como lavarse las manos antes de las comidas, cepillarse los dientes y preocuparse por los piojos. Asimismo, las enfermeras creían que este era un aspecto esencial de su labor.

«La concienciación en la escuela sobre las afecciones comunes en la comunidad y las formas creativas de prevención, como en el caso de los piojos que se han extendido en nuestra escuela. Examinó cada curso todos los días y aisló a la niña infectada, espero a que su madre venga y se la lleve a casa, y a la madre le doy información sobre cómo detenerlos y qué hacer en casa, como lavar la ropa de cama, muñecos y toallas y no compartir nunca el peine». Nwib

También una madre con una hija en una escuela sin enfermera reconoce la importancia de tener una educación en términos de salud general, pero especialmente menciona la higiene personal:

«Pienso que ella puede enseñarles a los niños cómo cuidar de sí mismos y de su salud en general, como la comida o la higiene». Pwob

Control de enfermedades contagiosas

Un buen número de participantes también describieron la importancia de educar a las estudiantes sobre el aumento de enfermedades contagiosas y sobre las infecciones, como la gripe o los coronavirus, tal y como se muestra en las siguientes respuestas:

«Pienso que puede enseñarles a los niños cómo cuidar de sí mismo y de su salud en general, como por ejemplo evitar la gripe usando gel antibacteriano o pañuelos para estornudar o lavarse las manos». Pwob

«Cuando el coronavirus se extendió por el mundo, la enfermera les habló sobre ello y cómo debían protegerse, porque todo el mundo tenía pánico en aquel momento». Pwia

«Recuerdo cómo estábamos atacadas cuando el coronavirus se extendió en nuestro país, pero ella [la enfermera escolar] nos relajó, investigó y dio una charla a toda la escuela en nuestro auditorio... De vez en cuando organizamos días educativos similares, ya sea sobre alimentación saludable o sobre hábitos saludables. Recuerdo que tuvimos un día sobre cómo prepararse para los exámenes finales y nos dio toda la información que necesitábamos, hicimos posters y folletos con información para todo el mundo». Twic

Otros asuntos de salud

Algunas participantes (Dwia, Dwoa, Pwod) mencionaron el papel de la enfermera a la hora de ayudar a las estudiantes con la menstruación. La educación sobre la atención de urgencia también fue mencionada varias veces, y fue considerada importante por madres y maestras.

«Ella [la enfermera de la escuela] les enseña un protocolo especial en caso de emergencia, les dio una conferencia sobre eso, mi hija fue feliz ese día cuando les enseñó, en caso de que alguien se cayera, cómo dejarle espacio y enviar a una estudiante en busca de alguna persona que pudiera ayudar». (Pwic)

Una maestra de una escuela sin enfermera escolar da un ejemplo de por qué es importante que las estudiantes estén bien informadas sobre la atención de emergencia de la epilepsia:

«Cuando una de mis estudiantes tuvo un ataque epiléptico y todas las chicas se asustaron, ella [la enfermera de la escuela] les habló sobre esta enfermedad y cómo reaccionar y pedir ayuda. Así tendrán una versión real en lugar de decir que fue tocada por un demonio, como comentaba la mayoría de las estudiantes, cosa que se había extendido entre ellas. Tuvimos que decir en cada clase que estaba enferma. Fue triste, ya que todos necesitamos educación en salud en relación con estos casos». Twob

Una madre de una escuela sin enfermera sugirió que el MS debería enviar enfermeras a su escuela para dar conferencias:

«Las enfermeras escolares vienen del Ministerio de Sanidad para darnos conferencias sobre diferentes temas, así que si estamos hablando de enfermeras contratadas por el Ministerio de Sanidad en las escuelas, creo que uno de sus trabajos debería ser dar conferencias sobre higiene personal, o todo lo relacionado con la salud, por ejemplo, alimentos saludables. Pienso que si el

Ministerio de Sanidad elige un tema cada mes y lo distribuye a todas las enfermeras de la escuela, cubriendo este tema aumentará la conciencia entre los estudiantes y el personal de una buena salud». Pwoa

Otros aspectos de la educación mencionados fueron la atención de emergencias, como la reanimación cardiopulmonar (RCP), la seguridad, la prevención de enfermedades, la diabetes y el cáncer de mama.

Formación global en la escuela

La formación se consideraba no solo dirigida a las estudiantes, sino también a las familias y las profesoras. La directora de una escuela sin enfermera también aludió al valor de esta para dar formación a las familias más pobres, de manera que toda la familia pudiera beneficiarse de esa ayuda:

«Tenemos muchas estudiantes pobres y sus familias no están bien educadas; por lo tanto, necesitan educación sanitaria y la enfermera puede ayudar con eso también, ya que no estamos cualificados para hacer esto. Usted sabe que la enfermera puede dar clases similares para primeros auxilios de reanimación cardiopulmonar que pueden enseñar a las estudiantes a actuar en casos de emergencia, no solo en la escuela, sino también en casa». Dwoa

Esto es corroborado por la respuesta de una de las madres cuando se le preguntó sobre el papel de las enfermeras en la educación. Indicó que las familias y las maestras también podían beneficiarse:

«Enseñar a las familias cómo manejar los problemas que pueden surgir con las estudiantes, por ejemplo, si le sube la fiebre a una estudiante en casa, cómo hacer un seguimiento y cómo gestionar... al mismo tiempo aumentar la conciencia de los maestros, ella [la enfermera de la escuela] puede enseñarles a reconocer los primeros síntomas, por ejemplo, para el asma o la fiebre o cualquier tipo de enfermedad. Pueden entonces enviarle a la estudiante inmediatamente y la enfermera seguiría a partir de ahí». Pwib

Estaba claro que aquellas madres cuyas hijas eran afortunadas por tener una enfermera en la escuela apreciaban la función de esta de formación en salud. Así, además de formar directamente a las estudiantes sobre temas de salud, algunas participantes mencionaron que las madres pueden aprender a través de sus hijas:

«Aumentar la conciencia respecto a la salud enseñándoles cómo lavarse las manos antes y después de las comidas, comer alimentos saludables y hacer ejercicio; esta información también puede llegar a las familias de las estudiantes». Twob

Una madre describe cómo aprende de la información que aporta su hija:

«Mi hija a veces viene con tarjetas, son preciosas, siempre la tarjeta muestra una información diferente en forma de dibujos, por ejemplo, cómo cepillarse los dientes o que cuando tengas un resfriado uses pañuelos y te laves las manos. Son bonitos, y muchas veces aprendo cosas nuevas con ella a través de las tarjetas». Pwie

En términos generales, los claros beneficios de la formación en salud por parte de enfermeras escolares se demuestran a través de las respuestas de las directoras de las escuelas que tienen enfermera. Cuando se les preguntó por el rol educativo desarrollado por la enfermera, estas participantes se mostraron muy entusiasmadas:

«En las clases de primeros auxilios se enseña a las estudiantes cómo actuar si se encuentran con una amiga que está herida, qué hacer o a quién llamar, también a las chicas mayores se les enseña qué hacer cuando tienen la menstruación por primera vez. Ella [la enfermera] les enseña todo sobre el tema, porque así si les sucede durante las vacaciones, cuando no está para guiarlas, ya estarán preparadas. También les da consejos a modo de instrucciones preventivas. Además, interviene en clases educativas sobre enfermedades comunes como el cáncer de mama. Estas clases no solamente se las da a las estudiantes, sino también al personal escolar. Cuando nos entró el pánico por la aparición de enfermedades como el coronavirus, ella nos habló de los signos y los síntomas de este y las precauciones que debíamos tomar para minimizar el riesgo de contagiarnos, como lavarse las manos...». Dwia

«A través de las conferencias que imparte durante el año sobre cuestiones básicas como la higiene personal, el cáncer de mama o la diabetes. Normalmente seguimos los días internacionales de estas enfermedades. A veces organiza conferencias sobre alimentación saludable o primeros auxilios, esto es útil no solamente para las estudiantes sino también para las profesoras». Dwib

Del mismo modo, una madre de una escuela con enfermera describió los diversos roles que esta juega en la educación de las estudiantes, al cubrir la información sobre salud y enfermedad, tanto física como mental:

«Ella [la enfermera de la escuela] debería desempeñar un papel en la educación física, psicológica y mental de las estudiantes». Pwib

El tema de la enfermera como educadora en salud o promotora de la salud se alinea en gran parte con la evidencia encontrada en la revisión bibliográfica. La revisión de la literatura también identificó estudios en los cuales las funciones de las enfermeras incluían educar a los estudiantes para promover estilos de vida saludables, higiene personal y protección contra enfermedades contagiosas, RCP, seguridad y diabetes. Los resultados del estudio de Hill y Hollis (2012) coinciden con los sentimientos expresados en esta investigación, es decir, las maestras reconocen que las enfermeras representan un recurso importante para la información sobre la salud. Estos hallazgos coinciden también con los de la revisión de Murray (2007), que demuestran cómo los programas de salud escolar, particularmente los de niños que sufren asma, podrían afectar positivamente el resultado académico; especialmente, aquellos programas que incorporen la educación para la salud y la participación de los padres. De las respuestas expuestas aquí, queda claro que la enfermera desempeña un papel vital en toda la educación escolar.

En el presente estudio, un aspecto que las participantes no mencionaron fue la relación entre el tabaquismo y las enfermedades no transmisibles a largo plazo (ENT). Las principales percepciones de un estilo de vida saludable en las participantes estaban relacionadas con una dieta saludable, hacer ejercicio y lidiar con el estrés adecuadamente: claramente, fumar no se consideró lo suficientemente relevante como para mencionarlo. Sin embargo, se ha demostrado inequívocamente que el tabaquismo es un importante factor de riesgo de mortalidad y morbilidad cardiovascular, lo cual incluyen el derrame cerebral, las enfermedades coronarias, la hipertensión, el tromboembolismo y el trastorno arterial periférico (U.S. Department of Health and Human Services, 2010; Messner & Bernhard, 2014). El tabaquismo también está asociado a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer de pulmón (Forey *et al.*, 2010, Rennard & Drummond, 2015, Fabbri, 2016), la diabetes tipo 2, la artritis reumatoide, las cataratas y la degeneración macular (US Department of Health and Human Services, 2014). De hecho, la revisión de la literatura proporcionó considerables evidencias de investigación que indicaban un cambio significativo en la principal causa de muerte en el Reino de Arabia Saudí de las enfermedades transmisibles a las ENT (Hunter & Reddy 2013).

Las participantes en esta investigación pertenecen a escuelas con niñas desde los 3 hasta los 18 años, por lo que es sorprendente que ninguna participante mencionara el tabaquismo. Llama la atención, ya que una proporción significativa de saudíes fuman, sobre todo los hombres, y Arabia Saudí ocupa la cuarta posición en cuanto a prevalencia del consumo de tabaco en todo el mundo (Al Arabiya, 2012). La revisión de la literatura demostró también que en 2016 en Arabia Saudí el 20,35 % de los varones (mayores de 15 años) consumían tabaco diariamente, en comparación con solo el 0,31 % de la población femenina de la misma franja de edad (General Authority for Statistics, 2016a). Del mismo modo, en la población adulta, los hombres fuman casi veinte veces más que las mujeres. Por lo tanto, una razón para no mencionar el tabaquismo durante las entrevistas podría ser el hecho de que las escuelas, en este estudio, eran todas escuelas de niñas, por lo que la mayoría de las participantes se relacionaban con chicas. También los progenitores que se entrevistaron eran todas madres, por lo que era poco probable que fumaran. Cabe destacar, no obstante, que algunas madres expresaron sus opiniones sobre la salud de los niños varones, ya que también tenían un hijo en la escuela para niños, pero tampoco ninguna mencionó la necesidad de educar a los niños sobre los peligros del tabaquismo.

4.2.3 Revisora de salud

Otro rol de la enfermera escolar que se superpone al de formadora en salud es el que aparece en el tercer subtema: revisora de la salud. Esta categoría hace referencia a varias pruebas clínicas y revisiones físicas llevadas a cabo por la enfermera para determinar si la estudiante está sana o requiere de alguna intervención, como enviarla a su casa, darle una dosis de medicamento u otro tipo de acción, como llevarla al hospital o derivarla a otro profesional sanitario. Aquellas participantes relacionadas con escuelas con enfermeras se centraron principalmente en aspectos como el examen de la cabeza para comprobar si las niñas tenían piojos, o un examen físico para comprobar la fiebre, síntoma de enfermedad. Por su parte, dos profesoras (Twia y Twib) y una directora (Dwia) describieron los piojos del cabello como una área particular de enfoque para las enfermeras escolares. De forma similar, dos madres que mencionaron la necesidad de que las enfermeras proporcionen formación relativa a la higiene personal destacaron también los piojos como una área de interés (Pwia, Pwic). De hecho, la directora Dwia consideraba la revisión del cabello y la información sobre los piojos como una parte muy importante del rol de

las enfermeras escolares. Describió en profundidad cómo las enfermeras examinaban regularmente a las niñas para frenar la propagación de piojos en su escuela:

«Tenemos temporadas en las cuales los piojos se propagan, entonces hacemos un calendario para la enfermera para que haga una revisión semanal de todas las niñas, y les damos una hoja con una cabeza dibujada en ella. Ella marca exactamente dónde ha encontrado liendres o piojos, para ayudar a la madre a encontrarlos y eliminarlos. La enfermera, una vez realizada esta revisión y el informe, contacta con la madre para explicarle cuál es la mejor loción contra los piojos, cómo gestionar la situación y prevenir su propagación en casa, y para que no envíe a su hija a la escuela al día siguiente, ya que será necesario aplicarle el champú de nuevo después de 24 horas. Su función es muy importante para frenar la propagación de piojos en la clase». Dwia

En contraste, las participantes de escuelas sin enfermera no describieron la revisión de piojos del cabello como un rol en el examen de la salud. Aun así, una de las profesoras (Twoc) mencionó el tema cuando se le preguntó sobre su percepción del papel de la enfermera en la escuela, junto con la necesidad de centrarse en otros problemas de salud más significativos:

«La revisión continua de piojos y la exploración ocular e incluso la higiene personal mantendrá a las estudiantes sanas». Twoc

Fue relevante que esta maestra mencionara la revisión ocular, ya que la necesidad de evaluar la visión, el oído y el desarrollo del crecimiento de las estudiantes es un tema central y una preocupación del MS. A pesar de que dicho ministerio defiende la importancia de una exploración auditiva al inicio de la educación preescolar, esta exploración no está muy extendida en el Reino (Alharbi & Ahmed, 2015). También cabe destacar en este sentido que el MS exige que la salud y el bienestar de los niños a lo largo de sus años escolares sean evaluados y monitorizados, y que se incluya el examen de su audición, visión, dientes y el desarrollo y crecimiento físicos. Una vez más, a pesar de la necesidad legal, muchos niños no son examinados. Esto significa que los niños con deficiencia auditiva pueden encontrarse con dificultades para comunicarse debido a condiciones de escucha adversas, como las aulas ruidosas, que a su vez pueden tener un efecto negativo en su rendimiento académico. Es evidente que la enfermera de la escuela estaría en una posición privilegiada para detectar deficiencias auditivas y para tomar las medidas apropiadas para ayudar a resolver el problema.

Resulta significativo que una de las madres de una escuela sin enfermera se centrara en este aspecto cuando se le preguntó sobre las responsabilidades:

«Podrían ser revisiones de visión y audición y desarrollo». Pwoe

Parece que hay una falta de claridad con respecto a las responsabilidades en lo que tiene que ver con la revisión de la salud, en cuanto a si competen a las enfermeras de la escuela o al MS. Sin embargo, las enfermeras del MS son responsables de prevenir la propagación de enfermedades transmisibles a través de eficaces programas de inmunización. Por ello, es comprensible que, aunque la inmunización fue mencionada por algunos funcionarios en relación con la educación de las familias sobre la prevención de enfermedades infecciosas, no describieron el proceso de vacunación como un papel primordial de la enfermera escolar. Estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio realizado en EE. UU por Baisch *et al.* (2011), que indicó una tendencia hacia mayores tasas de inmunización para los estudiantes en las escuelas con enfermeras que para los de las escuelas sin estas profesionales.

4.3 Ventajas y desventajas de las enfermeras escolares

En el análisis temático relativo a las ventajas e inconvenientes de las enfermeras escolares, a raíz de las transcripciones de las entrevistas se identificaron muchas ventajas en el hecho de tener una enfermera escolar. Significativamente, se hallaron pocas desventajas, pero aquellas que se mencionaron son importantes. Emergieron de este tema principal dos subcategorías, una relacionada con las ventajas, principalmente con los beneficios de tener una enfermera escolar, que se asocia a los aspectos positivos de que goza la escuela debido a la presencia de la enfermera, y en segundo lugar, las desventajas de tener una enfermera, que se relaciona con los aspectos negativos que la escuela puede experimentar por tenerla.

4.3.1 Beneficios de tener una enfermera escolar

Las unidades de significado para este subtema se relacionan con aspectos positivos derivados del empleo de enfermeras escolares. Hubo cuatro unidades de significado que surgieron de la subcategoría principal «Beneficios de tener una enfermera escolar»: la seguridad, la toma de decisiones clínicas, reducir la presión sobre las profesoras/directoras y reducir el absentismo escolar.

Seguridad

Se preguntó a las participantes acerca de sus percepciones sobre las ventajas de disponer de una enfermera escolar. Las madres describieron muchas ventajas, que se relacionan principalmente con la experiencia médica y los conocimientos de la enfermera, lo cual les proporcionaba la tranquilidad de que su hijo estaba seguro y de que sus necesidades de atención médica se resolvían con rapidez y de forma adecuada, con el foco puesto en la unidad de significado «seguridad». Algunas participantes también mencionaron los beneficios de la educación para la salud y a que la presencia de una enfermera libera de esta carga a las maestras. Tres de ellas y dos directoras de escuelas con una enfermera también expusieron algunas ventajas relacionadas con el papel de las enfermeras y su experiencia en el tratamiento de urgencias, gracias a la cual daban medicamentos y se comunicaban con los padres para abordar la salud de sus hijas. Además, una de las maestras (Twia) estableció un vínculo entre la salud de las niñas y su capacidad para aprender, así como entre la salud de las profesoras y sus mejores habilidades para enseñar. A pesar de que otra maestra (Twic) mencionó que hay «días que no tiene nada que hacer», la presencia de la enfermera en la escuela a tiempo completo fue considerada por todas como ventajosa, especialmente porque los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento. De hecho, la presencia constante de una enfermera en la escuela demostró ser un consuelo indudable para todas las personas de este contexto, como demuestran las siguientes citas:

«Hay muchas familias que se sienten más satisfechas cuando oyen que hay una enfermera en la escuela». Dwia

«Para mí es una satisfacción, no me tendré que preocupar por las estudiantes, porque ella está conmigo». Dwia

Decisión clínica

Las enfermeras son responsables de la toma de decisiones clínicas relacionadas con la salud de las niñas, y mediante un examen apropiado y sus conocimientos, de decidir lo óptimo. Representan un vínculo importante con madres y familias, al actuar de comunicadora acerca de la salud de las estudiantes. Además, tiene que inspirar confianza a las madres a partir de una toma de decisiones efectiva. Esto se evidenció en las respuestas de madres de escuelas con una enfermera cuando se les preguntó si habían tenido contacto con ella:

«Recibí una llamada de la enfermera para decirme que mi hija tenía dolor de barriga y estaba en la clínica con ella, y que le hizo beber menta caliente y que estaba mejor y que no era necesario llevarla a casa..., así que continué trabajando tranquilamente sin dudar de sus capacidades. ¡Eso es genial! Está haciendo mi papel en la escuela y nunca me preocupo por mi hija, porque sé que ella está para mi hija». Pwie

Las madres también estaban satisfechas con la manera en que las guiaba. Una madre cuya hija se quejaba de dolor de barriga dijo:

«Ella [la enfermera escolar] le dio algo de comer y té caliente y la envió a la clase, después de que mi hija le dijera que estaba bien. Entonces me llamó solamente para informarme de que mi hija estaba bien». Pwic

Otra madre cuya hija tenía dolor de cabeza comentó:

«La enfermera escolar me llamó para informarme de que mi hija no se encontraba bien, le dije que no le diera medicamentos, porque ya le había dado en casa... Estaba realmente satisfecha con su actuación». Pwia

De forma similar, una madre cuyo hijo se cayó en el recreo expresó:

«Ella [la enfermera escolar] me envió una notificación cuando ya se había actuado y me aseguró que no se requería ninguna intervención médica y que se encontraba bien después del examen, pero me pidió que lo examinara en casa y si tenía inflamación o el dolor aumentaba debía llevarlo al hospital. Estaba muy contenta con las instrucciones que me dio y feliz con el resultado». Pwob

En las escuelas con enfermera, esta es la persona decisiva en todo lo que tiene que ver con la toma de decisiones, y para las familias constituye el contacto principal con respecto a la salud y el bienestar de los hijos. Sin embargo, en aquellas escuelas desprovistas de enfermeras escolares, normalmente es la directora, la profesora o la administradora asignada quien toma las decisiones en caso de accidente o enfermedad.

Las respuestas positivas expuestas anteriormente por parte de madres contrastan con las respuestas de muchas otras madres cuyas hijas iban a escuelas sin enfermeras, sobre todo en relación con los accidentes en el ámbito escolar. En particular, varias participantes describieron cómo actualmente en las escuelas públicas la falta de una enfermera significa que los alumnos

pueden ser enviados a casa por pequeños problemas, lo que sugiere que dichas escuelas generan una mayor preocupación porque no tienen a nadie médicamente cualificado para tomar decisiones clínicas correctas. Las escuelas parecían especialmente cautelosas en el caso de que las niñas tuvieran condiciones crónicas. Cuando se le preguntó a una madre si alguna vez había enviado a su hijo a la escuela con algún medicamento, ella respondió lo siguiente:

«Sí que lo hice, pero era una medicina para la tos, pero una vez que él estaba con antibióticos decidí el horario para poder dárselos en casa..., así que no enviaré medicamentos, porque no confío en ellos [profesores] para darle la medicación a tiempo... o que no se guarde en el refrigerador o no se mantenga lejos de los niños». Pwoa

«Muchas veces mi hijo ha tenido fiebre en la escuela y me llamaron para recogerlo. Muchas veces he dejado el trabajo para recoger a mi hijo por unas pocas décimas de fiebre, que solo requería darle Fevadol. Creo que si hubiera habido una enfermera, ella le hubiera dado Fevadol a mi hijo, y de haber sido necesario ella me habría llamado para que fuera a recoger a mi hijo». Pwoa

«Una vez tuvo dolor de barriga y me llamaron. Estaba enfermo, así que dejé el trabajo y entonces supe que solamente necesitaba ir al baño. Creo que si hubiera una enfermera, decidiría mejor si un niño debe irse a casa o no. No culpo a los profesores de que sientan miedo ante un accidente o ante situaciones desagradables». Pwoa

«Su nariz estaba sangrando y se la llevaron a la oficina de la tutora... Le dieron una servilleta y le presionaron la nariz para detener el sangrado. Me llamaron para que la fuera a buscar. Sangraba, pero no mucho, podría haber seguido bajo supervisión». Pwob

La falta de confianza en las capacidades para la toma de decisiones clínicas del personal escolar fue expresada por una madre (Pwoa) cuyo hijo tenía asma. Dijo que ella era una madre trabajadora cuyo hijo tenía alergia al polvo y que lo dejaría en casa si había una tormenta de arena, pues considera que el personal de la escuela no podría ocuparse de él si empezaba a toser y sufría una crisis.

Estos hallazgos se vinculan con la sección sobre absentismo y coinciden con una evidencia bibliográfica (Maughan *et al.*, 2015) que revela el papel vital de las enfermeras en la toma de las decisiones clínicas en los centros sociales. Esto es así particularmente cuando tienen que

manejar situaciones potencialmente fatales, como un ataque de asma o un episodio de hiper- o hipoglucemia.

Reducción de la presión sobre las profesoras/directoras

Otra unidad de significado emergente es que, de haber una enfermera en las escuelas, habría menos presión sobre las profesoras/encargadas de la salud para hacer frente a situaciones para las cuales no están preparadas. Todo el personal de estas escuelas estaba muy preocupado ante la posibilidad de haber de lidiar con situaciones de emergencia, lo cual les generaba preocupación por la seguridad de las niñas y les llevaba a sentir que, a todas luces, eso no debería formar parte de sus funciones.

«La supervisora no está realmente preparada para todas las emergencias, solamente para primeros auxilios... Si alguien se cae, cómo debes sostener las partes dañadas o poner un a venda... A ella le da un ataque porque no es su profesión». (Dwoa)

Estas escuelas tenían niñas con ciertas enfermedades crónicas como diabetes, asma, epilepsia o talasemia, que resulta en un alto grado de absentismo y situaciones de emergencia estresantes como la inconsciencia debida a convulsiones o el colapso de la diabetes. Las tres maestras de la escuela sin enfermera dieron cuenta de situaciones de emergencia desgarradoras a las cuales se habían enfrentado, a pesar de sentirse poco preparadas para ello.

El correcto manejo de la diabetes es de suma importancia, ya que los diabéticos necesitan una revisión periódica de su nivel de glucosa en sangre y necesitan gestionar su ingesta diaria. La profesora Twoa describió un ejemplo de cuán importante es este aspecto:

«Una estudiante tenía epilepsia... Se cayó... No hicimos nada... La pusieron en el sofá y llamaron a su madre, que vino y se la llevó. Otra chica se desmayó debido a bajos niveles de azúcar y le dimos agua con azúcar. Lo hicimos bien, pero si hubiera habido una enfermera lo habría manejado mejor. Estaba temblando de miedo porque en ese momento no sabía si estaba baja o alta de azúcar, pero una de las maestras me dijo que necesitaba agua con azúcar. Tuvimos suerte. No quiero pensar si hubiera estado alta de azúcar, le hubiéramos dado más azúcar. Todavía tengo miedo de tener que enfrentarme a una situación así».

Y cuando se le preguntó sobre el equipo médico, respondió:

«No tenemos ninguno [medidor de glucosa en sangre] e incluso si lo hubiera, no sé cómo usarlo o cómo leerlo». Twa

Esta cita está en consonancia con los resultados de la encuesta de Nabors, Troillett, Nash & Masiulis (2005), que indicó que las enfermeras escolares creían que el personal de la escuela necesitaba tener una mayor comprensión sobre qué hacer si los niveles de glucosa en sangre subían o bajaban demasiado. Se ha sugerido que los maestros requieren un mayor conocimiento sobre las situaciones de salud crónicas como la diabetes, especialmente porque aun cuando la escuela tenga una enfermera a tiempo completo, no está necesariamente en las aulas, en excursiones o en actividades extracurriculares para ayudar al niño si fuera necesario (Aljehany, 2016).

«Tuve a una chica que tuvo un ataque epiléptico. La llevamos como un cadáver, lo siento, pero fue horrible, y la estiramos en el suelo. Despejamos todo a su alrededor y llamé a su madre porque no estoy familiarizada [con la epilepsia] y no estoy autorizada a hacer nada. La madre vino y cuando la niña dejó de temblar la llevamos al coche y se fueron. No estoy contenta con lo que hicimos. Leí acerca de esta enfermedad el mismo día y pensé qué hubiera pasado si se hubiera mordido la lengua o se hubiera caído sobre algo duro como una mesa. Tuvimos suerte. Si hubiera habido una enfermera, habría tratado esta situación con más experiencia y conocimiento y habría tenido plena autoridad para reaccionar, como requiere su profesión». Twob

«Una chica, que era epiléptica, estaba tan emocionada por la fiesta de graduación que hicimos en su honor en sexto curso que se cayó, y no supimos qué hacer. Llamamos a su padre y él vino inmediatamente y se la llevó. Gracias a Dios la pasamos [la responsabilidad] y la chica estaba bien. Habría preferido que una persona con conocimientos y experiencia médica hubiera estado presente y hubiera manejado el caso». Twoc

Estaba claro que las profesoras no se consideraban preparadas para afrontar condiciones como la epilepsia y la diabetes, y que solamente se sentían seguras cuando trataban problemas de salud leves. Además, la idea de tener que plantar cara a graves lesiones físicas que implicasen un sangrado excesivo o desmayos aterrorizaba a algunas de ellas. Estos sentimientos fueron expresados también por las participantes del estudio de Bashir y Bakarman (2014). Este estudio

concluyó que el personal femenino de una escuela primaria en Yeda tenía pocos conocimientos y práctica de primeros auxilios. Otro estudio demostró que el personal escolar tenía pocos conocimientos y prácticas de primeros auxilios, a diferencia de un elevado porcentaje de maestras que podían hacer RCP o que conocían los primeros auxilios en caso de convulsiones (Bashir & Bakarman, 2014). Este desconocimiento que justifica la formación continua ha sido igualmente evidente en la presente investigación.

Por otra parte, incluso en el caso de estudiantes con enfermedades leves, las maestras se mostraban preocupadas porque el tiempo que se las sacaba del aula para atenderlas significaba la interrupción de la enseñanza para el resto de niñas. Cuando se les preguntó sobre cómo beneficiaría el hecho de tener una enfermera, las tres profesoras mencionaron la posibilidad de centrarse completamente en la enseñanza:

«Ella [la enfermera] me ahorraría tiempo en lugar de estar interrumpiendo mis clases si alguna de las alumnas enferma, la estudiante puede acudir a ella y yo continuaría con mi clase». Twoc

«Ella [la enfermera] se encargaría de esto, y yo solamente enseñaría tranquilamente». Twob

«Puedo enseñar bien, no tendré que encargarme de accidentes o enfermedades, ella [la enfermera] hará su trabajo y yo haré el mío». Twoa

Estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio de Baisch *et al.* (2011), donde se concluía que un gran beneficio de las enfermeras es liberar a otros miembros de la escuela de sus esfuerzos para tratar los problemas de salud de las estudiantes. Este estudio sugería que el personal académico y administrativo dedicaba un total de 13 horas al día en la gestión de problemas de salud de las estudiantes. Este es un tiempo de enseñanza que los demás estudiantes se perdieron. Resultados similares se encontraron en el estudio transversal de dos años de duración de Hill y Hollis (2012) sobre escuelas primarias rurales y urbanas en California (EE. UU). Los resultados de la investigación relacionados con las percepciones de los maestros indicaron que con la presencia de una enfermera había una mayor comunicación, menos tiempo del profesor invertido en temas de salud, más tiempo dedicado a la enseñanza y mayor confianza en la seguridad de los estudiantes con enfermedades crónicas.

La directora Dwoa resumió estas opiniones en su respuesta:

«Ella [la enfermera] nos quitará este dolor de cabeza. No estamos preparadas, nos golpea el pánico cuando nos encontramos con accidentes. Es mi responsabilidad [atención sanitaria] pero no estoy cualificada. ¿Qué pasaría si actúo tarde? ¿Qué pasaría si pierdo a una estudiante? La enfermera sabe y está entrenada. Ella me ahorrará el tiempo llamando a los padres o cuidando de las estudiantes para que yo pueda ser libre de hacer mi trabajo y ser más productiva». Dwoa

Baisch *et al.* (2011) coinciden con este sentimiento y sugieren que «con su conocimiento profesional de los problemas de salud escolar, las enfermeras escolares están bien preparadas para apoyar eficazmente la salud de los niños». Sin embargo, en ausencia de una enfermera, otros miembros se deben responsabilizar de su salud, de forma que el imaginario cultural debe cambiarse para abarcar estas responsabilidades de atención de la salud. Por ejemplo, aunque el personal femenino de la escuela primaria en el estudio de Bashir y Bakarman (2014) indicaba un conocimiento pobre sobre la RCP de los estudiantes que sufren un ataque, la actitud del personal hacia la capacitación fue positiva. Desafortunadamente, esta cultura de querer aprender y entrenarse en aspectos de salud para poder cumplir con sus responsabilidades no se hizo evidente en este estudio.

Reducir el absentismo

Otra unidad de significado fue el potencial efecto sobre la reducción del absentismo. La revisión de la literatura incluye varios estudios que han relacionado el grado de asistencia de los estudiantes y la presencia de una enfermera escolar. De esta forma, Allen (2003) mostró como en las escuelas con enfermera el nivel de absentismo era menor comparado con el nivel de las escuelas sin enfermera. Por su parte, Wyman (2005) demostró que el porcentaje de estudiantes enviados a casa debido a una enfermedad o después de un accidente era menor en las escuelas donde estaba presente una enfermera. Esta evidencia apoya los resultados de este estudio. Así, una madre mencionó el vínculo entre la enfermera y el absentismo, lo que se infiere de los comentarios de diversas madres de escuelas sin enfermeras, donde los niños fueron enviados a casa sin que fuera necesario. Este aspecto resultó acentuado por el hecho de que muchas de estas madres parecían tener poca confianza en el cuidado de salud brindado por el personal no cualificado. También describieron muchos incidentes cuando se les había pedido que recogieran a sus hijos a causa de problemas leves. Ello indica que las escuelas sin enfermera pueden ser

demasiado cautelosas, lo que conduce a un mayor número de ausencias innecesarias. Una madre cuyo hijo tenía alergia al polvo explica que dejaría a su hijo en casa, ya que es más fácil que tener que salir del trabajo para recogerlo:

«Muchas veces... solían llamarme para que fuera y lo llevara a casa y no tengo a nadie que cuide de él, así que tengo que dejar mi trabajo e ir a buscar a mi hijo. No estoy satisfecha para nada con sus actuaciones, porque la mayoría de las veces era por nada. No era necesario enviarlo a casa, puede descansar en el despacho de la profesora hasta que yo termine mi trabajo». Pwoc

«Mi hijo es alérgico al polvo y no creo que puedan hacerse cargo si tuviera una crisis en la escuela. Por ejemplo, cuando tuvimos una tormenta de arena no lo envié a la escuela. Yo estaba preocupada por lo que pasaría si tuviera un ataque de tos, soy una madre trabajadora y no puedo ir a la escuela a recogerlo, la escuela está muy lejos de mi trabajo, además de que tendría que esperar a que viniera el chófer desde casa. Entonces para evitar todo esto era mejor dejarlo en casa ese día». Pwoa

En cambio, las madres cuyos hijos iban a una escuela con enfermera no mencionaron este problema. De hecho, se sentían complementadas por las habilidades de las enfermeras para tomar su papel en el cuidado de sus hijas, pues se aseguraban de que recibirían la atención más adecuada y, a menudo, permitiendo que permanecieran en la escuela, con lo que disminuiría el absentismo. Curiosamente, una de las madres formuló varias sugerencias útiles sobre cómo la enfermera podría tomar medidas prácticas para reducir aún más el absentismo:

«Realmente podría ayudar a las familias y las estudiantes y las escuelas, en especial porque la escuela puede controlar las ausencias por enfermedad y saber exactamente por qué. También asumir la responsabilidad del seguimiento de las estudiantes que se ausentan y por qué. Si están enfermas, siguiendo un informe médico que cubre el hospital y el médico que las examinó y... también el seguimiento de las estudiantes, por ejemplo, quién toma medicamentos... y darles la medicación, como las inyecciones de insulina... y enseñar a la estudiante a ponerse la inyección». Pwib.

Estos resultados están en la línea de muchos otros estudios. Por ejemplo, profesores y directores entrevistados en el estudio de método mixto de Baisch *et al.* (2011), realizado en EE. UU, reconocieron el valor de la enfermera en la reducción del absentismo. El estudio informó sobre la percepción de los participantes de que la enfermera ayudaba a mantener a los niños en la

escuela, cuando de otra manera podrían haber sido enviados a casa si el estudiante no hubiera sido examinado por una enfermera. Ciertamente, de la literatura se desprende que cuando las condiciones de salud de los estudiantes se gestionan bien, su asistencia mejora (Baisch *et al.*, 2011). Esto también podría relacionarse con el hecho de formar a los padres alrededor de la importancia de inmunizar a sus hijos, pues de lo contrario permanecen vulnerables a enfermedades prevenibles con vacunación que pueden acarrear ausencias prolongadas (Baisch *et al.*, 2011). Asimismo, el estudio de Telljohann *et al.* (2004) descubrió que el absentismo de los estudiantes asmáticos era menor en las escuelas con una enfermera a tiempo completo en comparación con las escuelas que contrataban una enfermera a tiempo parcial.

Una madre también sugirió que para reducir el absentismo sería necesaria una enfermera a tiempo completo en lugar de una a tiempo parcial:

«Creo que es importante estar en la escuela y controlar las ausencias, durante un largo periodo puede minimizar el absentismo y evitar dolores de cabeza a profesores y gerentes siguiendo al estudiante enfermo y siguiendo a los padres con relación a su estado y condición médica. Si alguien necesita ir a casa o ver un médico, ella es la que puede examinar al estudiante y darle permiso [de ir a casa]». Pwib

El estudio de Telljohann *et al.* (2004) está de acuerdo con estos sentimientos, y los investigadores también sostienen que los niños que asistieron a escuelas con una enfermera a tiempo parcial pueden no recibir una atención adecuada en contraste con los estudiantes que asisten a escuelas con enfermera a tiempo completo. Además de estar disponibles para los estudiantes durante la jornada escolar en casos de urgencia, las enfermeras a tiempo completo pasan más ratos con los estudiantes y así están más familiarizadas con sus necesidades de salud emocional, mental y física.

Una buena salud mental y física es clave para el rendimiento académico, y representan aspectos íntimamente entrelazados de forma compleja (Suhrcke & De Paz Nieves, 2011). Es interesante destacar que, aunque las participantes de este estudio se centraron en el rol de la enfermera en relación con la salud física de los estudiantes, también se mencionaron algunas necesidades psicológicas, como se muestra en las siguientes respuestas:

«Ella [la enfermera] podría desempeñar un papel en la educación física, psicológica y mental de los estudiantes... para enseñarles cómo gestionar el estrés y el pánico». Pwib

«Recuerdo que un día hablamos sobre cómo estar preparados para los exámenes finales y ella [la enfermera de la escuela] nos dio toda la información que necesitábamos, hicimos carteles y folletos con información para todos». Twic

Sin embargo, no se mencionó el papel de la enfermera en el abordaje de los problemas psicosociales que surgen, por ejemplo, de la pobreza, la violencia, la intimidación o el divorcio de los padres, lo cual, según Magalnick y Mazyck (2008), también puede afectar adversamente el rendimiento académico.

4.3.2 Desventajas de tener una enfermera escolar

Dificultad de contratar a enfermeras de calidad

La segunda subcategoría fue «Desventajas de tener una enfermera escolar», de la cual surgió una unidad de significado, a saber, «Dificultad de contratar a enfermeras de calidad». Así, aunque la mayoría de las madres no pudieron pensar en desventajas, una de ellas hizo referencia a la posibilidad de que las enfermeras no realicen su función correctamente o de que tomen decisiones erróneas (Pwia). Igualmente, profesoras y directoras no pudieron proporcionar muchas perspectivas sobre las desventajas, pero una profesora (Twib) y dos directoras (Diwa, Dwib) mencionaron las dificultades asociadas a la contratación de las enfermeras saudíes debido al bajo salario. Esto se relaciona con la temática 3, relativa a las barreras para la contratación de las enfermeras, descrito en la siguiente sección, y conduce a la unidad de significado que atañe a la dificultad de contratar a enfermeras de calidad.

A pesar del proceso de saudización —una política discriminatoria positiva diseñada para abordar el hecho de que la mayoría de puestos de trabajo son ocupados por trabajadores extranjeros—, la escasez de enfermeras sigue siendo un problema en el Reino y afecta negativamente al reclutamiento de enfermeras de alta calidad para puestos de enfermería en la escuela (Almalki, FitzGerald & Clark, 2011). Esto se deriva de una serie de factores como la baja percepción de la profesión, los salarios bajos y las malas perspectivas. Estas cuestiones se describen más detalladamente en la sección «Barreras para el la contratación». También se podría argumentar que las enfermeras nacidas y criadas en Arabia Saudí podrían proporcionar

una mayor calidad a la atención de enfermería destinada a los niños saudíes, en comparación con los no saudíes, ya que serían mucho más capaces de comunicarse eficientemente con los estudiantes y con sus padres (Aboshaiqah, 2016).

4.4 Trabajar como enfermera escolar

La tercera temática fue «Trabajar como enfermera escolar», con dos subcategorías: «Facilitadores para trabajar como enfermera escolar», que engloba los factores que atraían a las enfermeras para dedicarse a ello, y «Barreras para trabajar como enfermera escolar», que se asocia a factores que frenan a las enfermeras para dedicarse a esta profesión. Este fue un tema importante, ya que posee connotaciones políticas y socioeconómicas relevantes.

4.4.1 Facilitadores para trabajar como enfermera escolar

Las dos enfermeras explicaron sus percepciones sobre las ventajas de trabajar como enfermera escolar, y de su relato emergieron las unidades de significado cultura e idioma y jornada laboral.

Conciencia cultural / idioma

Debido a los valores socioculturales y religiosos, muchos saudíes creen que la enfermería no es un trabajo apropiado para las jóvenes saudíes. Por ejemplo, el ambiente mixto en el cual deben trabajar y un horario laboral que no favorece la sociabilidad son elementos contrarios a los valores islámicos y a las costumbres de Arabia Saudí (Gashash, 2016). La profesión también se asocia a imágenes negativas y goza de un bajo estatus en el mundo árabe (Shukri, 2005). Las dos enfermeras consideraron que trabajar en un ambiente escolar femenino, y todavía más en una escuela para chicas, era una ventaja distintiva en el contexto cultural de Arabia Saudí, donde para muchos es inaceptable que mujeres y hombres trabajen juntos. Una escuela para chicas sería una oportunidad para trabajar como enfermera sin los problemas culturales con los cuales se encontraría trabajando en un hospital:

«Me siento cómoda trabajando en un ambiente donde no hay mezcla; trabajo solamente con mujeres, tal y como preferimos mi marido y yo». Na

Una de las madres también hizo alusión a esta cuestión:

«Creo que muchas enfermeras saudíes encontrarán que trabajar en escuelas es una ventaja porque pueden desarrollar su pasión y su profesión, mientras que sus familias no aceptarían el contexto hospitalario donde trabajan con hombres o tienen una jornada de 12 horas». Pwib

Jornada laboral

La jornada laboral en una escuela también fue considerada como una ventaja, dado que deja tiempo para la familia o para seguir estudiando:

«La ventaja es la jornada laboral; puedo irme a casa con mis hijos, así que tengo tiempo para la familia y no tengo horas extra. Tengo tiempo para terminar los estudios de posgrado y asistir a charlas y simposios que se realizan durante las vacaciones y así poder ascender». Nb

«Para mí las ventajas son las horas y poder irme con mis hijos a casa y tengo más vida social que cuando trabajaba en el hospital». Na

Las enfermeras hablaron positivamente de los desafíos específicos que supone trabajar en una escuela, con la satisfacción laboral que les proporciona mejorar la salud y la educación de los estudiantes:

«Como llegar a la mente de los estudiantes y buscar resultados: si cambian a medida que les voy enseñando, como en las conferencias sobre higiene personal o estar un mes sin piojos». Nb

Las enfermeras también experimentaban una sensación de satisfacción en el trabajo al lidiar con emergencias, sobre todo en situaciones en las cuales otras personas no hubieran podido hacerse cargo del escenario de manera eficaz:

«Me siento valorada cuando me llaman por accidentes y todo el mundo está atacado incluyendo profesoras y estudiantes, y hago lo que debo. Me siento bien ayudándolas y viendo en sus ojos el alivio y la seguridad de que estoy allí». Nb

Además, el horario es a tiempo completo. De hecho, todas las participantes estuvieron de acuerdo en que el rol de la enfermera escolar debe ser a tiempo completo, dada la naturaleza de su trabajo:

«Obviamente, a tiempo completo, porque nadie sabe cuándo o dónde ocurrirán los accidentes, de forma que la enfermera escolar debería estar disponible todo el tiempo». Pwoa

«Enfermera a tiempo completo, claro, porque debería estar siempre disponible; no sabemos cuándo sucederán los accidentes. Si trabajase a tiempo parcial y una de las estudiantes se desmaya, ¿qué haremos? Debe estar siempre». Twib

«Tener una enfermera a tiempo completo es mejor, porque si trabajase a tiempo parcial y pasase un accidente, ¿qué harían?». Pwib

Estos sentimientos han sido reflejados en los hallazgos de la revisión literaria. Por ejemplo, Telljohann *et al.* (2004) también encontraron que los niños que iban a escuelas con enfermeras a tiempo parcial no podían recibir un nivel de atención adecuado en comparación con los estudiantes que disponen de una enfermera a tiempo completo.

4.4.2 Barreras para trabajar como enfermera escolar

Las directoras y las enfermeras expresaron sus percepciones con relación a los factores que pueden inhibir a una enfermera a hacerse enfermera escolar. El análisis temático señaló cuatro unidades de significado, que se describen a continuación.

Diferencias socioeconómicas (pública versus privada)

La directora de una escuela sin enfermera hizo varias menciones sobre cuán pobres eran las familias, y lo relacionó con la salud de las niñas. Ninguna de las participantes de escuelas privadas destacó la pobreza como un problema. Cuando se le preguntó sobre los casos en que alguna estudiante hubiera tenido un accidente o necesitase de una actuación urgente, Dwoa respondió de esta forma:

«Una mañana una de las estudiantes se cayó y la llevaron a la enfermería, tratamos de despertarla, pero incluso le costaba hablar. Le pregunté si había desayunado y dijo que no. Le di un vaso de agua con azúcar y se puso mejor y llamamos a su madre. Ella vino y se la llevó. Otro día hacía frío y una de las chicas no estaba en clase y sus amigas confirmaron que sí que había venido. La fuimos a buscar fuera, y la encontramos en el suelo congelada. Nos la llevamos dentro y la cubrimos con una tela e intentamos calentarle las manos. Le hicimos un té caliente y mejoró. En las escuelas públicas la mayoría de las niñas vienen de familias pobres, ella no tiene nada que ponerse debajo del uniforme, ni siquiera tenía un abrigo, así que las profesoras le compraron uno». Dwoa

En particular, una de las madres de una escuela sin enfermera también destacó su decepción e insatisfacción con la escuela, acusándola de imponer un castigo a su hijo que le hizo desmayarse.

«Mi hijo llegó tarde a la escuela; yo estaba enferma y no pude despertarme más pronto. No oí la alarma del móvil. Cuando llegó lo castigaron haciéndolo correr alrededor de la escuela hasta que el profesor decidiera que parase... No tuvo tiempo para tomarse el desayuno... Entonces, ¿qué crees que le pasó? Corriendo con hambre así, que se desmayó. Me llamaron y cuando llegué no podía entrar, porque es una escuela solamente para chicos. Lo esperé fuera y el director vino con mi hijo despierto pero agotado, con la cara pálida... Cuando llegamos a casa, me explicó toda la historia. Me quejé al director sobre el profesor. Es de poco profesional hacer esto a un crío, no fue culpa suya llegar tarde». Pwoc

Otra madre de una escuela sin enfermera sugirió que las escuelas públicas tenían una mayor necesidad de una enfermera en comparación con las privadas:

«Ojalá hubiera una enfermera en cada escuela, especialmente en las escuelas públicas donde los niños necesitan más atención y concienciación para tener una buena salud». Pwoa

La directora Dwoa estuvo de acuerdo en este punto:

«La enfermera es importante en las escuelas, especialmente en las escuelas públicas, porque tenemos familias pobres y estudiantes con una salud pobre. La necesitamos más que en las escuelas privadas. Todas las escuelas públicas deberían unir y pedir una». Dwoa

Otro ámbito en el que difieren las escuelas públicas y las privadas es todo lo que respecta a las instalaciones médicas de las que disponen, especialmente en casos de emergencia. Varias participantes expusieron los escasos equipos con que cuentan las escuelas públicas en comparación con las escuelas privadas. La directora de una escuela privada dijo:

«Tenemos una enfermería, pero es inútil. Aunque hubiera una máquina para comprobar la presión sanguínea y la glucosa, el oxígeno, no tenemos facilidades para llevar a las estudiantes al hospital, muchas veces uso mi propio chófer». Dwoa

Cuando se le preguntó sobre la opción de usar una ambulancia en caso de emergencia, la directora contestó:

«Nunca lo hemos intentado, pero tardaría en llegar, no lo sabemos, a causa del tráfico todo el tiempo... Gracias a Dios, mi casa estaba cerca, llamé a mi chófer y la llevé [una estudiante pobre] al servicio de urgencias». Dwoa

Una enfermera describe la importancia de un equipo de emergencias:

«Había una estudiante con asma y no tenía inhalador. Gracias a Dios que teníamos una botella de oxígeno... Le dimos oxígeno, buscamos a otra estudiante con asma, tomamos su inhalador y le dimos su dosis y después llamamos a la madre. Los padres estaban muy agradecidos de que hubiera tomado medidas». Nwia

Estos resultados se apoyan en la literatura. Particularmente, la revisión bibliográfica confirmó que la presencia de enfermeras a tiempo completo es esencial para la gestión del asma, ya que mejora la salud de los niños y puede impactar positivamente en la educación al reducir el absentismo escolar (Rodríguez *et al.*, 2013).

Financiación

Aunque el gobierno saudí recomienda que todas las escuelas tengan una enfermera, al final es el MS quien dictamina si proporciona o no financiación para dotar de una enfermera a las escuelas públicas. Las escuelas privadas están obligadas a tener los recursos para disponer de una enfermera y adherirse a las regulaciones del Gobierno.

«Ahora es una norma tener una enfermera en la escuela. No se aplica en las escuelas públicas. Pero es obligatorio en las escuelas privadas. Tener una enfermera es una de las condiciones del Ministerio de Educación cuando abres una escuela privada. Esta debe tener titulación de enfermera, claro, o farmacéutica o cualquier otro ámbito médico, pero tener también cursos de primeros auxilios». Dwib

Esto crea una clara división entre las escuelas privadas y públicas, especialmente porque las participantes percibieron que no había una escasez de enfermeras calificadas en Arabia Saudí. Cuando se les preguntó por qué las escuelas públicas eran reticentes a la hora de financiar puestos de enfermera, la enfermera Nb dijo:

«Porque no conocen su importancia y su papel, o lo que es capaz de hacer. Si lo supieran, estoy segura de que pondrían una en cada escuela». Nb

Este aspecto resulta preocupante porque de las respuestas de muchas participantes se hace evidente que el rol de la enfermera es visto como más importante en las escuelas públicas, donde hay niños de contextos más pobres que experimentan limitaciones de salud en su casa

debido a la falta de educación y a cuestiones económicas. Dwia, directora de una escuela con enfermera, expresó este sentimiento cuando dijo:

«La mayoría de las personas, no todas, que envían a sus hijos a escuelas públicas son pobres y encuentras una falta de conciencia sobre salud e higiene. Necesitan enfermeras más que nosotras. Creo que no conocen realmente el papel de la enfermera debido a una falta de conocimientos». Dwia

En general, las directoras estaban descontentas con la forma de abordar el tema, tanto por parte del MS como del Ministerio de Educación a la hora de propiciar la presencia de estas profesionales en las escuelas, y sugerían que el Gobierno debería gestionar el contrato de las enfermeras escolares.

Conviene señalar cómo la literatura indica que tener una enfermera representa más beneficios que costes, ya que puede ahorrar tiempo a directores, profesores y miembros de la administración (Baisch *et al.*, 2011).

Salario

Los bajos ingresos de una enfermera escolar en comparación con la posición de estas en el hospital fueron mencionados tanto por una enfermera (Nb) como por una directora (Dwia). Dicha enfermera también explicó que en la escuela no había oportunidades, no había posibilidad de ascender, a diferencia del hospital, de manera que la enfermera escolar ha de estar dispuesta a aceptar un bajo salario y al hecho de que este no cambiará.

La directora de una escuela sin enfermera (Dwib) explicó con detalle cómo se financia el puesto con relación a la saudización:

«Si ella [la enfermera] no es saudí, nosotros somos quienes pagamos el salario, pero ahora el Ministerio de Educación pide la saudización. Esto significa que la enfermera debe ser saudí para que el Gobierno la registre en recursos humanos, de manera que este pagará el 25 % de su salario y el colegio pagará el resto, pero aun así el salario es bajo y las enfermeras saudíes no aceptan esa cantidad, y si contratamos a una enfermera no saudí y el Gobierno nos pilla tendremos que pagar por no seguir las normas». Dwib

La directora también explicó que a la escuela le costaba que las enfermeras saudíes quisieran trabajar allí, porque no aceptaban el bajo salario.

Función limitada / expectativas

Otra barrera es la dificultad de atraer, reclutar y mantener a las enfermeras saudíes en su puesto, no solamente por el salario sino también por la percepción que se tiene de su función. Una de las enfermeras creía que la percepción que tiene la gente sobre ser enfermera escolar no siempre es coherente con la realidad:

«Creen que es aburrido y no hay cosas nuevas. Me encanta lo que hago y no creo que sea aburrido». Nb

Las enfermeras también expresan su frustración por las limitaciones de su papel y por la discrepancia entre lo que sienten que son capaces de hacer y lo que su función les permite hacer:

«No estoy autorizada a hacer reanimación cardiopulmonar. Llamamos a una ambulancia o se llevan a la estudiante al hospital y tenemos suerte de tener un contrato con el hospital más cercano, porque si no, ¿qué pasaría si alguien tuviera un ataque cardíaco y no hubiera un hospital cerca? No me puedo imaginar ver morir a los estudiantes». Nb

No son solo las normas y las regulaciones de la escuela lo que previene a la enfermera de poner en práctica todas sus habilidades, sino también la actitud de determinados padres, quienes prefieren llevar a su hijo al hospital antes que darle cualquier tratamiento médico. La enfermera Na explica que si bien respeta los deseos de los padres y que evita conflictos, en una situación de vida o muerte le daría cualquier tratamiento que la estudiante precisara:

«Haré lo necesario, no importa qué pensarán, incluso la administración de la escuela». Na

Los límites marcados con respecto a la administración de medicamentos varían según la escuela, pero siempre dependen del consentimiento de los padres:

«Incluso si la madre ha firmado el permiso para dar medicamentos en caso de fiebre o dolor, la enfermera debe llamar a los padres para verificar de nuevo su permiso antes de darle medicación a la hija». Na

Las enfermeras tenían la voluntad de seguir las normas de la escuela y de aceptar los deseos de los padres, pero parecían estar frustradas por la discrepancia entre sus habilidades y su experiencia y su función actual:

«La responsabilidad de la enfermera es limitada, pero si la escuela le diera la oportunidad podría ser útil y creativa». Nb

«No saben lo que es capaz de hacer, no le dan autoridad para tomar decisiones». Na

Esta falta de oportunidades también fue reconocida por una madre:

«Me gustaría ver que una enfermera tiene un papel más positivo que la situación actual». Pwia

En general, estas limitaciones de función y la falta de expectativas posiblemente impacten en la satisfacción laboral y, por lo tanto, en la capacidad de reclutar enfermeras saudíes de calidad en las escuelas.

Esta problemática para encontrar enfermeras escolares altamente cualificadas, a causa del salario bajo y de las pobres expectativas que se le asocian, es exacerbada por el hecho de que en Arabia Saudí durante décadas pocas saudíes aceptaban puestos de enfermería. De hecho, históricamente la profesión ha estado dominada por personas no saudíes reclutadas de todo el mundo para cubrir tal escasez (Almalki *et al.*, 2011). Sin embargo, debido a la saudización y a los esfuerzos de reclutamiento, el porcentaje de enfermeras saudíes que trabajan en la enfermería ha mejorado en los últimos años, aunque sigue siendo bajo (Ministerio de Sanidad de Arabia Saudí, 2013). Lógicamente, los no saudíes no presentan barreras solamente culturales para trabajar en las escuelas, sino que también experimentan dificultades relativas al idioma, por lo que sería preferible que los puestos de enfermeras escolares los ocupasen nacionales saudíes, si bien es cierto que la falta de enfermeras nacionales afectará negativamente a la ocupación de puestos de enfermera escolar por saudíes.

4.5 Limitaciones

Este estudio se realizó en escuelas públicas y privadas de niñas en Yeda (Arabia Saudí). Todas las participantes eran mujeres, lo cual limita la transferibilidad a otros entornos. Esto significa que los resultados de este estudio no pueden generalizarse a la población de la escuela saudí en su conjunto. Idealmente, la muestra también habría incluido a hombres y a otros agentes de las escuelas de niños, pero esto no fue posible por razones culturales, específicamente, por la norma de segregación de género en Arabia Saudí y por el hecho de que los hombres no querían ser entrevistados por una mujer. Es concebible que en las escuelas de varones los incidentes relacionados con accidentes y problemas de salud (adicciones a las drogas, tabaquismo,

violencia, etc.) sean más altos, cosa que justifica una investigación más extensa por parte de investigadores hombres. Una limitación adicional fue que las participantes fueron reclutadas en escuelas situadas en una zona donde la pobreza es baja. En la frontera de la ciudad de Yeda hay escuelas en regiones de menor nivel económico. Es probable que en estas escuelas haya estudiantes con una mayor incidencia de problemas de salud y que sus familias tengan una menor conciencia en torno a la salud que la que ha habido en el contexto del presente estudio. Esto refuerza la necesidad de investigaciones adicionales que recluten participantes de dichas escuelas. Como comenta Guba, los fenómenos sociales dependen del contexto en el cual se generan. Estos resultados podrían ser transferibles a contextos similares, y para favorecer la transferibilidad se ha realizado una descripción del contexto cultural, político y socioeconómico del contexto, así como del sistema educativo y de salud, al tiempo que se han descrito las características de los informantes, lo cual ha de posibilitar replicar o profundizar en este estudio u otro similar en el mismo contexto.

Otra posible limitación ha sido que las entrevistas se realizaron en inglés y, en consecuencia, las madres que no hablaban inglés no pudieron participar. Este hecho puede haber sesgado la muestra hacia la inclusión de las mujeres que tenían un nivel educativo más alto, quedando excluidas las pertenecientes a un nivel inferior de formación. Además, dado que el inglés no es el primer idioma de las participantes, esto puede haber limitado su capacidad para expresarse. Las entrevistas se efectuaron en inglés con el fin de evitar la traducción del árabe al inglés y de este al español, ya que este circuito hubiera incrementado el riesgo de introducir matices que modificaran el significado original.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta investigación, de acuerdo con los objetivos plateados, son:

Objetivo general: *Identificar los factores que dificultan la implantación de la figura de la enfermera escolar en Yeda (Arabia Saudí).*

El bajo salario de las enfermeras escolares y el no disfrutar de un incremento salarial anual, como sucede con las maestras y las directoras, es el factor principal que desmotiva a las enfermeras saudíes a la hora de desempeñar este trabajo, razón por la cual esta profesión la ejercen predominantemente profesionales no saudíes.

Otra barrera para atraer, reclutar y mantener a las enfermeras saudíes en su puesto es la baja percepción que se tiene de sus funciones, junto con las limitaciones y las normas impuestas por las escuelas, todo lo cual genera la percepción de un futuro laboral poco prometedor.

La falta de financiación estatal podría deberse al desconocimiento de la auténtica función de la enfermera escolar, más que a un obstáculo presupuestario.

Las escuelas públicas no tienen instalaciones médicas, por lo que sería necesario que el Gobierno facilitara la implantación de la enfermera escolar en estas escuelas, ya que hay un elevado porcentaje de escolares pobres que requieren cuidados de salud dentro la escuela.

Objetivos específicos:

1. *Explorar las percepciones de las enfermeras que trabajan en centros escolares sobre las ventajas e inconvenientes de sus funciones en el ámbito escolar.*

Las enfermeras escolares mencionaron muchos beneficios derivados de tener una enfermera en la escuela, y ninguna desventaja. No obstante, respecto a sus funciones, consideraban que el personal escolar no les permitía alcanzar el mismo nivel de responsabilidad que tendrían en un contexto hospitalario. Sin embargo, este inconveniente se veía compensado por otros beneficios, como las ventajas del horario de trabajo, que influía en la calidad de vida familiar, así como los aspectos positivos inherentes a la experiencia de su trabajo como enfermera

escolar. Por otra parte, las directoras y maestra de escuelas con enfermera escolar, identificaron como problema el reclutamiento de enfermeras de calidad, particularmente de origen saudí o de otras que pudieran tener las habilidades lingüísticas apropiadas y culturalmente sensibles para tratar con los niños a su cuidado.

2. *Explorar las percepciones de las directoras y profesoras sobre la enfermera escolar en los centros donde existe esta figura, así como las percepciones y expectativas sobre el rol de la enfermera escolar en los centros donde no existe esta figura.*

Todas las directoras y profesoras que tuvieron experiencia con enfermeras escolares reconocieron la importancia de su papel como proveedoras de cuidados, educadoras de salud y facilitadoras de las revisiones de salud.

La elevada prevalencia de problemas de salud y de enfermedades crónicas en los niños de Arabia Saudí explica que el profesorado sienta preocupación por la responsabilidad que han de asumir respecto al cuidado de estos niños si no existe la figura de la enfermera escolar. El apoyo de las directoras y profesoras para que se incluya la figura de la enfermera escolar en el equipo se deriva de los enormes desafíos a los que se enfrentan las escuelas al tener que tratar a estudiantes con enfermedades potencialmente peligrosas para su vida, así como de su percepción sobre la falta de conocimientos y de recursos para atender las necesidades de salud de los escolares, y también del hecho de que creen que su función primaria como educadora está siendo comprometida.

Tanto las directoras como las profesoras perciben que la necesidad de incorporar una enfermera en la escuela es mayor en las escuelas públicas que en las escuelas privadas, puesto que en las primeras hay un elevado porcentaje de estudiantes que pertenecen a estratos socioeconómicos muy bajos que pueden sufrir problemas de salud relacionados con la pobreza. Por otra parte, perciben que las familias de hijos con problemas crónicos de salud pueden sentir inseguridad cuando no hay un profesional de la salud en la escuela y esto puede evitar la escolarización o mantener un elevado absentismo escolar de sus hijos.

3. *Identificar las opiniones de los gestores sobre la necesidad de incorporar enfermeras escolares en los centros educativos.*

Hoy en día, ninguna escuela pública cuenta con una enfermera escolar. En el caso de las escuelas privadas, aunque el Gobierno dicta que estas escuelas deben asignar fondos para contratar a una enfermera escolar, no todas se adhieren a esta directriz. Además, el Ministerio de Salud decide si se debe o no proveer el financiamiento para emplear a una enfermera escolar o no.

Los gestores identificaron algunos facilitadores para contratar a una enfermera de alta calidad: la conciencia cultural, el idioma, y el horario laboral, mientras que surgieron diversas barreras económicas a la hora de hacerse con los servicios de enfermeras escolares.

De acuerdo con los valores y las actitudes socioculturales y religiosos inherentes a los saudíes, la enfermería hospitalaria es generalmente percibida como una profesión inapropiada para las mujeres saudíes pero el trabajar como enfermera escolar para niñas durante el horario escolar permite superar estas barreras. Estos aspectos positivos deben ser enfatizados por las escuelas que desean reclutar enfermeras de alta calidad. Sin embargo, el Ministerio de Educación y el de Salud deben actuar para superar las cuatro cuestiones identificadas en este estudio como barreras para contratar a las enfermeras escolares: las diferencias socioeconómicas entre las escuelas públicas y las privadas, la financiación, el salario y el papel limitado de las enfermeras escolares.

En definitiva, las gestoras consideran que la enfermera escolar es un miembro importante del personal de la escuela, pues desempeñan una función vital en la vinculación entre la educación y la salud. Todos creen que una enfermera escolar debe estar presente a tiempo completo en las escuelas saudíes ya que es necesario aceptar que las profesoras saudíes se sientan poco preparadas para tratar problemas crónicos de salud y sientan que esto no está dentro del alcance de sus responsabilidades. El gobierno saudí debería tener en cuenta estos hallazgos a fin de asegurar la contratación universal de enfermeras dentro de las escuelas saudíes.

4. Conocer la opinión de las directoras, maestras y padres y madres sobre el papel de la enfermera escolar.

Todas las participantes identificaron los primeros auxilios y el abordaje de las emergencias, accidentes o enfermedades y la dispensación de medicamentos como las principales funciones

de las enfermeras escolares, especialmente en las escuelas primarias, donde los niños más pequeños presentan niveles más altos de hiperactividad y, por lo tanto, comportan un mayor riesgo de lesión. También fue significativo que las participantes de las escuelas con enfermera escolar identificaron el papel de educadora en salud como un aspecto importante; citaron áreas como estilos de vida saludables (alimentación, estrés), higiene personal (lavado de manos, piojos), prevención de enfermedades infecciosas y otros problemas de salud, incluidas la menstruación, la diabetes, los problemas bucodentales y el cáncer de mama. Así, no solo las estudiantes, sino también el personal y las familias son percibidos como beneficiarios del conocimiento aportado por las enfermeras.

La función de las enfermeras escolares que se percibe como más importante en relación con los exámenes de salud es la detección de piojos, seguida de la comprobación de la fiebre, los problemas de desarrollo de la audición, la vista o el crecimiento y el control de las infecciones, que se considera de menor importancia. En algunas escuelas los niños eran excluidos si se descubría que tenían piojos, una acción que agrava el estigma. Estas decisiones surgen de la información errónea sobre los piojos y la falta de conocimientos del profesorado, la cual podría ser fácilmente corregida por una enfermera escolar bien informada.

Las participantes de las escuelas sin enfermera mencionaron los primeros auxilios como una función importante del papel de la enfermera. Se hizo evidente que esto se debía a experiencias muy alarmantes en que el personal de la escuela había caído gravemente enfermo o había sufrido graves lesiones durante el horario lectivo y la falta de experiencia médica había amenazado seriamente la salud de estas personas.

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

6.1 Recomendaciones para la práctica en las escuelas

Parece que en la actualidad hay pocas posibilidades de que todas las escuelas de Arabia Saudí contraten a una enfermera escolar.

6.1.1 Recomendaciones a corto plazo

Así, una recomendación a corto plazo es asegurar que todas las escuelas de Arabia Saudí, tanto públicas como privadas, cuenten con clínicas y equipos de salud adecuadamente equipados, como por ejemplo, acceso inmediato a medicamentos para tratar un ataque de asma, instalaciones para la monitorización de la glucemia e inyecciones de insulina para diabéticos, y un desfibrilador externo automatizado en caso de ser necesaria la RCP. Además, el personal debe estar adecuadamente informado y entrenado para utilizar este equipo.

Todas las escuelas, públicas y privadas, deben, con la colaboración de todas las partes interesadas, revisar y en su caso modificar sus políticas y planes de salud. Estos deben incluir planes formales y actualizados documentados sobre cómo tratar situaciones de emergencia como un colapso, un ataque epiléptico, un ataque de asma y un evento hipo- o hiperglucémico. También se debe planificar la promoción de la salud y la educación escolar en general de temas como la importancia de llevar a cabo estilos de vida saludables. Asimismo, debe haber capacitación formal y educación integral para el personal de la escuela en todos estos asuntos de salud, sean miembros del personal o enfermeras de la escuela.

Las escuelas sin una enfermera escolar deben intentar mejorar activamente la gestión de la mala salud de los niños a través de una mejor comunicación entre el personal de la escuela, los maestros y los padres y los niños acerca de cuestiones relacionadas con la salud. Esto podría implicar la asignación de ciertos deberes de cuidado de la salud a un miembro del personal, que se encargaría de determinar los métodos adecuados y las intervenciones de promoción de la salud que conviene introducir en el plan de estudios de la escuela a fin de maximizar la salud y el bienestar de los estudiantes.

6.1.2 Recomendaciones a más largo plazo

Todas las escuelas de Arabia Saudí, tanto públicas como privadas, deberían contratar a enfermeras escolares nacidas en Arabia Saudí, y a tiempo completo. Esto podría lograrse mediante la concienciación colectiva de las escuelas sobre este tema y presionando al Gobierno. Por lo tanto, las escuelas deben analizar colectivamente las opiniones en torno a la necesidad de una enfermera escolar, proporcionar evidencia que apoye su inclusión en el equipo escolar y dar ejemplos de por qué los maestros, directores y gerentes no deberían asumir la responsabilidad de la salud infantil. Esta información debería, a continuación, ser presentada formalmente al Gobierno.

En cuanto al reclutamiento de enfermeras de alta calidad, cabe destacar aspectos positivos de su función, tales como las horas de trabajo sociable y otros beneficios de que gozan las nativos de Arabia Saudí. Las responsabilidades de la enfermera escolar deben alinearse con sus capacidades a fin de maximizar su satisfacción laboral.

6.2 Recomendaciones para la política en el Reino de Arabia Saudí

6.2.1 Recomendaciones a corto plazo

El Ministerio de Educación de Arabia Saudí debería considerar la posibilidad de implementar un programa de capacitación nacional obligatorio para incrementar las destrezas del personal docente y escolar en la provisión de primeros auxilios a niños, especialmente a aquellos con enfermedades potencialmente mortales como epilepsia, asma, diabetes o alergias, con lo cual se mejoraría la seguridad de los alumnos con estas condiciones.

6.2.2 Recomendaciones a más largo plazo

El Ministerio de Salud de Arabia Saudí y el Ministerio de Educación deben actuar adecuadamente de acuerdo con los resultados tanto de este estudio como de los de la revisión de la literatura sobre las barreras que complican la contratación de las enfermeras escolares de alta calidad. Deben considerar cómo superar las barreras identificadas aquí, las diferencias socioeconómicas entre las escuelas públicas y privadas y la disponibilidad de fondos suficientes para apoyar a las enfermeras, de modo que garanticen que el salario esté más alineado con el de las enfermeras hospitalarias. Es importante reformar las políticas y recaudar fondos para

financiar adecuadamente los salarios de las enfermeras en todas las escuelas públicas, a la vez que se ajustan a las políticas de saudización.

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación han de garantizar que todas las escuelas privadas asignen fondos para permitir el reclutamiento de enfermeras de alta calidad, al tiempo que se ajustan a las políticas de saudización.

6.3 Recomendaciones para nuevas investigaciones

El gobierno saudí debería encargar investigaciones en este campo para ampliar su conocimiento y ayudar a informar sobre el desarrollo de políticas futuras. Por ejemplo, la investigación podría determinar la proporción óptima entre el número de enfermeras y el de estudiantes y escuelas, y contribuiría a explorar las intervenciones del programa de educación sanitaria para mejorar el bienestar de los niños. Esto podría incluir la investigación de los procedimientos y protocolos utilizados por las escuelas en las zonas rurales y provinciales del Reino. La investigación también debería explorar el beneficio potencial de la adopción de un programa integral de salud escolar que emule los sistemas que operan actualmente en países como el Reino Unido y Canadá.

Deberían realizarse estudios de investigación rurales y provinciales en Arabia Saudí: se podrían llevar a cabo investigaciones adicionales similares a este estudio en otros escenarios, como en escuelas públicas y privadas de provincias más pequeñas, ciudades y zonas rurales del Reino. Estos estudios también podrían analizar el éxito de cualquier intervención o programa y permitir el intercambio de todo tipo de información relacionada con enfoques que se han demostrado beneficiosos. Además, se deberían realizar investigaciones cuantitativas sobre la mortalidad y los accidentes en las escuelas. De esta manera, podría haber una formulación bien fundamentada relativa a la legislación y las medidas gubernamentales necesarias para la implementación universal de la enfermería escolar optimizada en las escuelas saudíes.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abalkhail, B. A., Shawky, S., Ghabrah, T. M. & Milaat, W. A. (2000). Hypercholesterolemia and 5-year risk of development of coronary heart disease among university and school workers in Jeddah, Saudi Arabia. *Preventive Medicine*, 31(4), 390-395.
- Aboshaiqah, A. (2016). Strategies to address the nursing shortage in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 63(3), 499-506.
- Abu-Zinadah, S. (2006). Nursing situation in Saudi Arabia. *Riyadh: Saudi Nursing Board, Saudi Commission for Health Specialties*. Disponible en: <http://www.nurse.scfhs.org> (acceso el 19 de marzo de 2015).
- Adams, S. & McCarthy, A. M. (2005). Evidence-based practice and school nursing. *The Journal of School Nursing*, 21(5), 258-265.
- Al Aloola, N. A., Saba, M., Nissen, L., Alowairdy, H. A. & Saini, B. (2015). Asthma education for primary school teachers in Saudi Arabia—A needs analysis. *Health Behavior and Policy Review*, 2(6), 470-484.
- Al-Ansari, S. S. & Khafagy, M. A. (2003). A proposed role for physicians in school health. *Ann Saudi Med*, 22, 95-97.
- Alarfaj, G., Al Odhayani, A. & Tigbe, W. (2015). Saudi female school teachers' knowledge and opinion related to physical exercise for school children. *Journal of Behavioral Sciences*, 1, 2-12.

Al-Asfour, A. & Khan, S. A. (2014). Workforce localization in the Kingdom of Saudi Arabia: Issues and challenges. *Human Resource Development International*, 17(2), 243-253.

Al Buhairan, F. S., Tamim, H., Al Dubayee, M., AlDhukair, S., Al Shehri, S., Tamimi, W., Al Alwan, I. (2015). Time for an adolescent health surveillance system in Saudi Arabia: Findings accessed «Jeeluna». *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 263-269.

Al-Dawood, K. M. (2001). Epidemiology of bronchial asthma among school boys in al-khobar city, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 22(1), 61-66.

Al-Dawood, K. M. (2002). Schoolboys with bronchial asthma in al-khobar city, Saudi Arabia: Are they at increased risk of school absenteeism? *Journal of Asthma*, 39(5), 413-420.

Al Dhaifallah, A., Mwanri, L. & Aljoudi, A. (2015). Childhood obesity in Saudi Arabia: Opportunities and challenges. *Saudi Journal of Obesity*, 3(1), 2.

Alexandropoulou, M. (2013). The health promoting school and the school nurse: A content analysis of school staff's views. *British Journal of School Nursing*, 8(3):71-78

Al Frayh, A., Shakoor, Z., ElRab, M. G. & Hasnain, S. (2001). Increased prevalence of asthma in Saudi Arabia. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 86(3), 292-296.

Alharbi, F. A. & Ahmed, M. R. (2015). Evaluation of hearing among kindergarten children in Jazan (Kingdom of Saudi Arabia). *Interventional Medicine and Applied Science*, 7(3), 91-94.

Alharthi, R. A. S., Al Qarni, Abdullah Mastour Abdullah, Althagafi, S. M. S., Alghamdi, A. S. M. & Alshamrani, A. A. H. (2017). Prevalence of Asthma Among Saudi Children In Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Advanced Research (IJAR)*, 5(1), 1209-1214.

Aljefree, N. & Ahmed, F. (2016). Prevalence of Cardiovascular Disease and Associated Risk Factors among Adult Population in the Gulf Region: A Systematic Review,» *Advances in Public Health*, vol. 2015, Artículo ID 235101, 23 páginas, 2015. doi:10.1155/2015/235101.

Aljehany, B. (2016). The Impacts of a Health Education Programme on Primary School Teachers' Knowledge and Attitudes Towards Type 1 Diabetes Mellitus in Children in Saudi Arabia. Tesis doctoral. University of Salford.

Allen, G. (2003). The impact of elementary school nurses on student attendance. *The Journal of School Nursing*, 19(4), 225-231.

Allensworth, D. D. & Kolbe, L. J. (1987). The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, 57(10), 409-412.

Almalki, M., FitzGerald, G. & Clark, M. (2011). The nursing profession in Saudi Arabia: An overview. *International Nursing Review*, 58(3), 304-311.

Al Osimy, 1994Al Osimy, M.H. Nursing in Saudi Arabia. King Fahd National Library Cataloging-in-Publication Data, Saudi Arabia; 1994.

Alshehri, M. A., Abolfotouh, M. A., Sadeg, A., Al Najjar, Y. M., Asindi, A. A., Al Harthi, A. M., Al Frayh, A. (2000). Screening for asthma and associated risk factors among urban school boys in Abha City. *Saudi Medical Journal*, 21(11), 1048-1053.

Álvarez-Gayou, J. L. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.

Al-Yousuf, M., Akerele, T. & Al-Mazrou, Y. (2002). Organization of the Saudi health system. *East Mediterr Health J*, 8(4-5), 645-653.

American Academy of Pediatrics Council on School Health, Magalnick, H. & Mazyck, D. (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 121(5), 1052-1056. doi:10.1542/peds.2008-0382.

Amin, T. T., Al Sultan, A. I., Mostafa, O. A., Darwish, A. A. & Al-Naboli, M. R. (2014). Profile of non-communicable disease risk factors among employees at a Saudi university. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(18), 7897-7907.

Arabiya A. 2012. Saudi Arabia Rank Number 4 in Tobacco Consumption. Disponible en: <http://www.alarabiya.net/articles/2012/05/02/211651.html> (acceso el 13 de junio de 2015).

Arancón Carnicero, C. (2010). Enfermera escolar «dextra» enfermera comunitaria. *Revista Rol de Enfermería* 33(1): 28-29.

Babbie, E. & Mouton, J. (2001). *The practice of social research*. Southern Africa. Cape Town: Oxford University Press.

Baisch, M. J., Lundeen, S. P. & Murphy, M. K. (2011). Evidence-Based Research on the Value of School Nurses in an Urban School System. *Journal of School Health*, 81(2), 74-80.

Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. & Tindall, C. (1994). *Qualitative methods in psychology: A research guide*. Buckingham, England: Open U Press.

Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health, 81*(10), 593-598.

Bashir, S. M. & Bakarman, M. A. (2014). Are our children in safe hands? Evaluating the preparedness of primary school staff in Jeddah, Saudi Arabia in responding to health related emergencies. *Life Science Journal, 11*(11), 986-989

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research for education*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Bradley, B. J. (1997). The school nurse as health educator. *The Journal of School Health, 67*(1), 3.

Brandt, C. M. (2002). Enhancing school nurse visibility. *The Journal of School Nursing, 18*(1), 5-10.

Broussard, L. (2004). School nursing: Not just Band-Aids any more! *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 9*(3), 77-83.

Burns, N. & Grove, S. K. (1993). *The practice of nursing research. Conduct, Critique & Utilization*, St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders

Canham, D. L., Bauer, L., Concepción, M., Luong, J., Peters, J. & Wilde, C. (2007). An audit of medication administration: A glimpse into school health offices. *The Journal of School Nursing*, 23(1), 21-27.

Carnicero, C. A. (2010). Enfermera escolar «extra» enfermera comunitaria. *Revista ROL De Enfermería*, 33(1), 28-29.

Centers for Diseases Control and Prevention. (2015) Expanding the Coordinated School Health Approach. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyschools/wsc/approach.htm> (acceso el 22 de abril de 2016).

Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) & Office on Smoking and Health (US) (2010). doi: NBK53017 [bookaccession] Disponible en: <https://www.cdc.gov> (acceso el 25 de abril de 2017).

Chase, E., Chalmers, H., Warwick, I., Thomas, F., Hollingworth, K. & Aggleton, P. (2010). Shifting policies and enduring themes in school nursing. *British Journal of School Nursing*, 5(10), 492-500

Clay, D. L., Cortina, S., Harper, D. C., Cocco, K. M. & Drotar, D. (2004). School teachers' experiences with childhood chronic illness. *Children's Health Care*, 33(3), 227-239.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2013). *Research methods in education*. Abingdon. OX14 4RN: Taylor & Francis.

Council on School Health. (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 137(6), 10.1542/peds.2016-0852. doi:10.1542/peds.2016-0852.

Dariel, O. P. D., Waelli, M. & Ricketts, T. C. (2014). France's transition to academic nursing: The theory-practice gap. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(10), 88.

De la Cuesta-Benjumea, C. (2011). La reflexividad: Un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 21(3), 163-167.

Denehy, J. (2001). *Health Education: An Important Role for School Nurses*, *J Sch Nurs*. 2001;17(5):233-8.

Department of Health (2012) *Getting it right for children, young people and families*.

Maximising the contribution of the school nursing team: vision and call to action. DoH: Reino Unido. Disponible en:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216464/dh_133352.pdf (acceso el 12 de abril de 2015).

Deschesnes, M., Martin, C. & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: How to achieve broader implementation? *Health Promotion International*, 18(4), 387-396.

Dewey, J. (1915). *The school and society* (edición revisada). *Original Work Published*,

Disponible en: https://brocku.ca/MeadProject/Dewey/Dewey_1907/Dewey_1907_toc.html (acceso el 8 de marzo de 2015).

- Diekelmann, N., Allen, D. & Tanner, C. A. (1989). *The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis*. National League for Nursing, Nueva York, NY, EE. UU, 1989.
- Durant, B. V., Gibbons, L. J., Poole, C., Suessmanm, M. & Wyckoff, L. (2011). NASN position statement: Caseload assignments. *NASN School Nurse (Print)*, 26(1), 49-51.
doi:10.1177/1942602X10391969.
- Einas S., Al-Eisa & Hana I. Al-Sobayel, «Physical Activity and Health Beliefs among Saudi Women» *Journal of Nutrition and Metabolism*, vol. 2012, Artículo ID 642187,
doi:10.1155/2012/642187.
- Engelke, M. K., Swanson, M., Guttu, M., Warren, M. B. & Lovern, S. (2011). School nurses and children with diabetes. *NC Med J*, 72(5), 351-358.
- Fabbri, L M. (2016) Smoking, Not COPD, as the Disease. *The New England Journal of Medicine*; Boston 374.19: 1885-1886.
- Fairclough, S. & Stratton, G. (2005). «Physical education makes you fit and healthy». Physical education's contribution to young people's physical activity levels. *Health Education Research*, 20(1), 14-23. doi:10.1093/her/cyg101.
- Fauteux, N. (2010). *Unlocking the potential of school nursing. charting nursing's future*. Washington, DC: Robert Wood Johnson Foundation.
- Finlay, L. (2002). «Outing» the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), 531-545. doi:10.1177/104973202129120052.

Finlay, L. (2002). «Outing» the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), 531-545. doi:10.1177/104973202129120052.

Foch, B. (1995). School-based health centers. *International Pediatrics*, 10, 286-291.

Foley, M., Lee, J., Wilson, L., Cureton, V. Y. & Canham, D. (2004). A multi-factor analysis of job satisfaction among school nurses. *The Journal of School Nursing*, 20(2), 94-100.

Forey, B., Lee, P., Lama, N. & Sponsiello-Wang, Z. (2010). Evidence on smoking and chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of Epidemiology*, 20(9), 701-702.

Fritsch, K. & Heckert, K. A. (2007). Working together: Health promoting schools and school nurses. *Asian Nursing Research*, 1(3), 147-152.

Gadamer, H. (1977). Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica (4.ª ed.). Tübingen: Mohr.

Gashash, B. A. A. (2016). *Islamic Values, Cultural Customs and Influences upon Delivery of Acute and Critical Care Nursing Services to Patients Admitted to Saudi Arabian Hospitals*,

General Authority for Statistics. (2016a) Demography Survey. Disponible en:

https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/en-demographic-research-2016_4.pdf (acceso el 15 de diciembre de 2016).

General Authority for Statistics. (2016b) Labour Survey. Disponible en:

https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/labour_force_survey_2016_q3en.pdf (acceso el 2 de abril de 2014).

Green, R. & Reffel, J. (2009). Comparison of administrators' and school nurses' perception of the school nurse role. *The Journal of School Nursing*, 25(1), 62-71.

Guttu, M., Engelke, M. K. & Swanson, M. (2004). Does the school Nurse-to-Student ratio make a difference? *Journal of School Health*, 74(1), 6-9.

Hamam, F., Eldalo, A., Albarraq, A., Khaleel, M., Kaabi, Y., Al Ghamdi, A., Al Harbi, A. (2015). The prevalence of asthma and its related risk factors among the children in taif area, Kingdom of Saudi Arabia. *Prevalence*, 4(3), 179-184.

Hammad, M. A., Alakhali, K. M., Hattan, M., Noor, D. A. M., Azhar, S., Sulaiman, S., Khamis, A. A. (2016). Asthma in Saudi Arabia: Risk factors and pharmacotherapy. *American Journal of Pharmaceutical Research*, 6(11) ISSN NO: 2231-6876.

Hammond, M., Howarth, J., Keat, R. 1991. *Understanding Phenomenology*. Oxford: Blackwells. (Sección «The Critique of Objective Thought»).

Heidegger M. (2009) *Ser y Tiempo* (4.^a ed.). Tecnos: Madrid (España); ISBN: 9788430948673.

Helal, H. & Al Hudaifi, Dema Ahmed Saeed. (2015). Role of the school nurse as perceived by school children'parent in Jeddah. *International Journal for Innovation Education and research*.

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/306509758_Role_of_the_School_Nurse_as_perceived_by_school_children %27_Parent_in_Jeddah](https://www.researchgate.net/publication/306509758_Role_of_the_School_Nurse_as_perceived_by_school_children_%27_Parent_in_Jeddah) (acceso el 3 de marzo de 2014).

Hill, N. J. & Hollis, M. (2012). Teacher time spent on student health issues and school nurse presence. *The Journal of School Nursing*, 28(3), 181-186.

Hootman, J. (2002). The importance of research to school nurses and school nursing practice. *The Journal of School Nursing, 18*(1), 18-24.

Hunter, D. J. & Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable diseases. *New England Journal of Medicine, 369*(14), 1336-1343.

Husserl, E. (1962). Ideas relativas a una filosofía pura y a una filosofía fenomenológica. *FCE, México, DF*: Editorial: Fondo de Cultura Económica. México, 2.^a edición en español.

Ibrahim, F., Tikare, S., Togoo, R., Shahrani, I. & Ravi, K. (2013). Opinion of primary school principals on effectiveness of school based oral health program in Abha City, Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR), 3*(4), 80-85.

Inman, D. D., van Bakergem, K. M., LaRosa, A. C. & Garr, D. R. (2011). Evidence-based health promotion programs for schools and communities. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(2), 207-219.

Jan, R. (1996). Rufaida Al- Asalmiya, the first muslim nurse. *Journal of Nursing Scholarship, 28*(3), 267-268.

Kahan, D. (2015). Adult physical inactivity prevalence in the muslim world: Analysis of 38 countries. *Preventive Medicine Reports, 2*, 71-75.

Karnik, S. & Kanekar, A. (2015). Childhood obesity: A global public health crisis. *Int J Prev Med, 2012.3* (1), 1-7.

Kawafha, M. M. & Tawalbeh, L. I. (2015). The effect of asthma education program on knowledge of school teachers: A randomized controlled trial. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 425-440.

Khashoggi, J. (2014). Saudi Arabia's education system in the spotlight again. *Al arabiya news channel*. Disponible en: <http://english.alarabiya.net/en/views/news/middle-east/2014/02/09/Saudi-Arabia-s-education-system-in-the-spotlight-again.html> (acceso el 4 de febrero de 2014).

Kirchofer, G., Telljohann, S. K., Price, J. H., Dake, J. A. & Ritchie, M. (2007). Elementary school parents'/guardians' perceptions of school health service personnel and the services they provide. *Journal of School Health*, 77(9), 607-614.

Laboy, S., (2015). Saudi girls *still* can't play sports in public schools. Disponible en: <http://fusion.net/story/102498/saudi-girls-still-cant-play-sports-in-public-schools> (acceso el 18 de octubre de 2016).

Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S. & Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739.

Lightfoot, J. & Bines, W. (2000). Working to keep school children healthy: The complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine*, 22(1), 74-80.

Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., Andrews, K. G. (2013). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk

factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224-2260.

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.

Lineberry, M. J. & Ickes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American elementary schools: A systematic review of the research. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 22-33.

Looney, R. (2004). Can Saudi Arabia reform its economy in time to head off disaster? *Strategic Insights*, 3(1). Disponible en: <http://www.ccc.nps.navy.mil/si/2004/jan/looneyJan04.asp> (acceso el 3 de marzo de 2014).

López Aranguren, E. (1996). El análisis de contenido (págs. 461-483) en García Ferrando, M. Ibáñez, J. y Alvira, F. *El Análisis de la Realidad Social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos.

Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2007). Cooperation with school nurses described by Finnish sixth graders. *International Journal of Nursing Practice*, 13(5), 304-309.

Martin, A., Saunders, D. H., Shenkin, S. D. & Sproule, J. (2014). Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*. Vol. 3, 2014, p. CD009728.

Martínez Riera, J. R. (2011). Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión. *Rev Enferm Rol*; 34(1), 42-49.

Maughan, E. D., Bobo, N., Butler, S. & Schantz, S. (2016). Framework for 21st century school nursing practice. *NASN Sch Nurse*, 31(1):45-53. doi: 10.1177/1942602X15618644.

Maughan, E. D., Duff, C. & Wright, J. (2016). Using the framework for 21st-century school nursing practice in daily practice. *NASN Sch Nurse*. 31(5):278-81. doi: 10.1177/1942602X16661558. Epub 2016, 1 de agosto.

Maughan, E., Bobo, N., Butler, S., Schantz, S. & Schoessler, S. (2015). Framework for 21st century school nursing practice: An overview. *NASN School Nurse*, 30(4), 218-231.

McCarthy, A. M., Kelly, M. W. & Reed, D. (2000). Medication administration practices of school nurses. *Journal of School Health*, 70(9), 371-376.

Memish Z.A., Jaber S., Mokdad A.H., AlMazroa M.A., Murray C.J., Al Rabeeah A.A. *et al.* Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors in the Kingdom of Saudi Arabia, 1990-2010. *Prev Chronic Dis* 2014;11:140176. doi: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.140176>.

Memish Z.A., El Bcheraoui C., Tuffaha M., Robinson M., Daoud F., Jaber S. *et al.* Obesity and Associated Factors - Kingdom of Saudi Arabia, 2013. *Prev Chronic Dis* 2014;11:140236. doi: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.140236>.

Messner, B. & Bernhard, D. (2014). Smoking and cardiovascular disease: Mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 34(3), 509-515. doi:10.1161/ATVBAHA.113.300156.

Miles, M. B. y Huberman, A.M. (1994) *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2.^a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Ministère de l'Éducation Nationale. République Française. Le métier d'infirmier(e) de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Disponible en <http://www.education.gouv.fr/cid1072/infirmier-e.html> (acceso el 21 de abril de 2017).

Ministère de l'Éducation Nationale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. République Française. Le santé des élèves. Disponible en: <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html> (acceso el 21 de abril de 2017).

Ministerio de Educación. Dirección General de Educación en Jeddah. Disponible en: <https://edu.moe.gov.sa/jeddah/Departments/AcademicAffairs/Pages/SchoolHealth.aspx> (acceso el 13 de mayo de 2017).

Ministerio de Sanidad de Arabia Saudí. (2013) Annual statistics book, Riyadh Saudi Arabia, General Administration of Statistics and Information. Ministry of Health Saudi Arabia. Disponible en: <http://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistics-Book-1434.pdf> (acceso el 21 de abril de 2015).

Moonie, S., Sterling, D. A., Figgs, L. W. & Castro, M. (2008). The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *Journal of School Health*, 78(3), 140-148.

Moradi-Lakeh, M., El Bcheraoui, C., Tuffaha, M., Daoud, F., Al Saeedi, M., Basulaiman, M., Mokdad, A. H. (2015). Tobacco consumption in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013: Findings accessed a national survey. *BMC Public Health*, 15(1), 611.

Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. (2009). The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 813-821.

Moricca, M. L., Grasska, M. A., B. Marthaler, M., Morphew, T., Weismuller, P. C. & Galant, S. P. (2013). School asthma screening and case management: Attendance and learning outcomes. *The Journal of School Nursing*, 29(2), 104-112.

Morris, P. B., Ference, B. A., Jahangir, E., Feldman, D. N., Ryan, J. J., Bahrami, H., Al-Mallah, M. H. (2015). Cardiovascular effects of exposure to cigarette smoke and electronic cigarettes. *Journal of the American College of Cardiology*, 66(12), 1378-1391.

Morse, J. M. (1994). *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Morten, H. (1901). The London public-school nurse. *AJN the American Journal of Nursing*, 1(4), 274-275.

Murillo Pardo, B., Garcia Bengoechea, E., Generelo Lanaspá, E., Bush, P. L., Zaragoza Casterad, J., Julian Clemente, J. A. & Garcia Gonzalez, L. (2013). Promising school-based strategies and intervention guidelines to increase physical activity of adolescents. *Health Education Research*, 28(3), 523-538. doi:10.1093/her/cyt040.

Murray, N. G., Low, B. J., Hollis, C., Cross, A. W. & Davis, S. M. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 77(9), 589-600.

Nabors, L., Troillett, A., Nash, T. & Masiulis, B. (2005). School nurse perceptions of barriers and supports for children with diabetes. *Journal of School Health*, 75(4), 119-124.

National Association of School Nurses position statement. (2012). *NASN School Nurse*, 27(2), 103-104. doi:10.1177/1942602X11412524. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/22567786> (acceso el 15 de junio de 2015).

National Association of School Nurses (2016a). Position statement: The Role of the 21st Century School Nurse. National Association of School Nurses, Silver Spring, Maryland. Disponible en: <https://www.nasn.org/nasn/advocacy/professional-practice-documents/position-statements> (acceso el 15 de diciembre de 2016).

National Association of School Nurse (2016b). Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse*, 31(1), 45-53. doi: 10.1177/1942602X15618644 Disponible en: <https://www.nasn.org/nasn/nasn-resources/professional-topics/framework> (acceso el 15 de diciembre de 2016).

Neuman, L. W. (2002). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Boston, MA: Pearson

Nguyen, T. M., Mason, K. J., Sanders, C. G., Yazdani, P. & Heptulla, R. A. (2008). Targeting blood glucose management in school improves glycemic control in children with poorly controlled type 1 diabetes mellitus. *The Journal of Pediatrics*, 153(4), 575-578.

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.

Olympia, R. P., Wan, E. & Avner, J. R. (2005). The preparedness of schools to respond to emergencies in children: A national survey of school nurses. *Pediatrics*, 116(6), e738-45.

doi:116/6/e738 [pii]

Pansier, B. & Schulz, P. J. (2015). School-based diabetes interventions and their outcomes: A systematic literature review. *Journal of Public Health Research*, 4(1), 467.

doi:10.4081/jphr.2015.467.

Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills (CA): Sage Publications.

Patton, M. (2002). Particularly appropriate qualitative applications. *Patton MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods* (3.^a ed.). Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications.

Peery, A. I., Engelke, M. K. & Swanson, M. S. (2012). Parent and teacher perceptions of the impact of school nurse interventions on children's self-management of diabetes. *The Journal of School Nursing*, 28(4), 268-274.

Pennington, N. & Delaney, E. (2008). The number of students sent home by school nurses compared to unlicensed personnel. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 290-297.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7.^a ed). London: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7.^a ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, P. (1994). Lina Rogers Struthers: The first school nurse. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 10(1), 34-36.

Proctor, S. T. (1993). *School nursing practice: Roles and standards*. Scarborough, ME (P.O. Box 1300, Scarborough, 04074): National Association of School Nurses.

Ramírez Perdomo, Claudia Andrea. (2016). *Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería*. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 82-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019&lng=es&tlng=es (acceso el 6 de mayo de 2017).

Rennard, S. I. & Drummond, M. B. (2015). Early chronic obstructive pulmonary disease: Definition, assessment, and prevention. *The Lancet*, 385(9979), 1778-1788.

Rigotti, N. A. & Clair, C. (2013). Managing tobacco use: The neglected cardiovascular disease risk factor. *European Heart Journal*, 34(42), 3259-3267. doi:10.1093/eurheartj/eh352

Rodehorst, T. K. (2003). Rural elementary school teachers' intent to manage children with asthma symptoms. *Pediatric Nursing*, 29(3), 184.

Rodriguez, E., Rivera, D. A., Perlroth, D., Becker, E., Wang, N. E. & Landau, M. (2013). School nurses' role in asthma management, school absenteeism, and cost savings: A demonstration project. *Journal of School Health*, 83(12), 842-850.

Rojo Durán, R., Rodríguez-Arias Espinosa, M., Merchán Felipe, M., Galindo Casero, A., Trujillo Hernández, J., Villa Andrada, J., Garvía García, M. (2004). La enfermera escolar: Una necesidad dentro del entorno educativo. «La Educación para la Salud en Extremadura,

Perspectivas de Futuro». Memoria de las II Jornadas Extremeñas de Educación para la Salud. Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Consumo, 173-183.

Ross, S. K. (1999). The clinical nurse specialist's role in school health. *Clinical Nurse Specialist*, 13(1), 28-33.

Salmon, D. A., Moulton, L. H., Omer, S. B., Chace, L. M., Klassen, A., Talebian, P. & Halsey, N. A. (2004). Knowledge, attitudes, and beliefs of school nurses and personnel and associations with nonmedical immunization exemptions. *Pediatrics*, 113(6), e552-9.

Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Science*, 16(2), 1-8.

Saudi Arabia Cultural Mission. (2006). Educational system in Saudi Arabia. *Washington DC, Saudi Cultural Mission*, Disponible en:

http://www.sacm.org/Publications/58285_Edu_complete.pdf (acceso el 15 de diciembre de 2016).

Saudi Economic Survey (2011). Saudi Arabia adopts new policy to promote saudization.

Disponible en: <https://www.highbeam.com/doc/1G1-256409759.html> (acceso el 16 de mayo de 2014).

Shama, M. E. & Abdou, S. S. (2009). Evaluating the impact of health promoting school initiative on dietary habits and BMI of students in Oman. *J Egypt Public Health Assoc*, 84(1-2), 119-139.

Skolverket (2008). El sistema educativo sueco: Escuela Primaria. Disponible en: http://www.skolverket.se/content/1/c6/01/11/15/Grundskola_spanska.p (acceso el 18 junio de 2016).

Shukri, R. (2005). Status of nursing in the Arab world. *Ethnicity & Disease*, 15(1) Supl. 1. S1-88.

Suhrcke, M. & De Paz Nieves, C. (2011). The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: A review of the evidence World Health Organization, Regional Office for Europe Copenhagen, Dinamarca.

Surgeon General. US Department of Health and Human Services. (2014). The health consequences of smoking - 50 years of progress: A report of the surgeon general. Disponible en: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html> (acceso el 20 de marzo de 2015).

Tang, K. C., Nutbeam, D., Aldinger, C., St Leger, L., Bundy, D., Hoffmann, A. M., Heckert, K. (2009). Schools for health, education and development: A call for action. *Health Promotion International*, 24(1), 68-77. doi:10.1093/heapro/dan037

Telljohann, S. K., Dake, J. A. & Price, J. H. (2004). Effect of full-time versus part-time school nurses on attendance of elementary students with asthma. *The Journal of School Nursing*, 20(6), 331-334.

Treharne, G. J., Riggs, D. W Ensuring quality in qualitative research.in Rohleder, P. & Lyons, A. (2014). *Qualitative Research in Clinical and Health Psychology*. New York (NY): Palgrave Macmillan. Págs. 57-73.

Tucker, S. & Lanningham-Foster, L. M. (2015). Nurse-led school-based child obesity prevention. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 31(6), 450-466. doi:10.1177/1059840515574002.

Tumulty, G. (2001). Professional development of nursing in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(3), 285-290.

United Nations (2007). Social development in Saudi Arabia. Disponible en: <http://www.un.int/saudiarabia/ch116pln.htm> (acceso el 23 de marzo de 2014).

Valles, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis, 62.

Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books S.A.

Veugelers, P. J. & Schwartz, M. E. (2010). Comprehensive school health in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 101(8) Supl. 2: S5-S8.

Whittemore, R., Chase, S. K. & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537. doi:10.1177/104973201129119299.

Wolfe, L. & Selekman, J. (2013). The profession of school nursing. *School Nursing: A Selekman (Ed.) School nursing: A comprehensive text* (2.^a ed.) (pp. 284-314). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Wolfe, L. C. & Selekman, J. (2002). School nurses: What it was and what it is. *Pediatric Nursing*, 28(4), 403.

World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion: The Move Towards a New Public Health. 17-21 de noviembre de 1986. *Ottawa, Canada*, Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en> (acceso el 2 de abril de 2014).

World Health Organization. (2005) Saudi Arabia: National Expenditure on Health. Disponible en: <http://www.emro.who.int/emrinfo> (acceso el 4 de enero de 2014).

World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases, 2013-2020. Editado por la OMS. Ginebra, Suiza: OMS; 2013: 55.

World Health Organization. (2014). Global status report on noncommunicable diseases. Ginebra: 2010. *World Health Organization*. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en (acceso el 21 de marzo de 2015).

World Health Organization. (2014e). United States of America. Disponible en: http://www.who.int/nmh/countries/usa_en.pdf?ua=1 (acceso el 5 abril de 2015).

World Health Organization, Health Education. (2016). Disponible en:
http://www.who.int/topics/health_education/en (acceso el 1 de abril de 2016).

World Health Organization. Region, W. W. P. (2002). A Framework for the Integration of Adolescent Health and Development Concepts Into Pre-service Health Professional Educational Curricula WHO Western Pacific Region. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/2069501> (acceso el 21 de abril de 2014).

World Population Review. (2017) Saudi Arabia Population 2017. Disponible en:
<http://worldpopulationreview.com/countries/saudi-arabia-population> (acceso el 10 de febrero de 2017).

Wright, K., Giger, J. N., Norris, K. & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 727-737.

Wyman, L. L. (2005). Comparing the number of ill or injured students who are released early accessed school by school nursing and nonnursing personnel. *The Journal of School Nursing*, 21(6), 350-355.

8. ANEXOS

Anexo 1

Information sheet for participants / invitation letter to participate in semi-structured interview

My name is Hala Mohammed Yasin and I am a postgraduate student in the Faculty of Nursing at Barcelona University in Barcelona. As part of my Master Nursing degree I am undertaking a research project for my dissertation.

The title of my project is: *Exploring Parents', School Directors' and Teachers' Perceptions about School Nurses.*

This study looks into the perceptions do have the schools directors, parents , teachers and nurses regarding the school nurse and their role in improving children's health within the schools.

I am looking for volunteer to participate in the project.

If you agree to participate in the study, you will be asked for individual face to face interview, it will be recorded on a tape. The whole procedure should not take more than 30 minutes. You are free to withdraw from the study at any stage and you would not have to give a reason.

All the data will be nameless, but you may be recognised from the tape recording. That's why the name will be replaced with a participant code.

The results it may will publish in journals or in presented conference.

If you have read and understood this information sheet and you would like to be a participant in the study, please complete the consent form.

Contact details of the researcher

Name of the researcher: Hala Mohammed Yasin

mob: 00966 506360676 Email:h_yassin@windowslive.com

Anexo 2

Informed Consent Form

Title of the project: *Exploring Parents', School Directors' and Teachers' Perceptions about School Nurses.*

I read and understood the information sheet and this consent form. I had the opportunity to ask questions about my participation.

I understand that I am under no obligation to take part in this study.

I understand that I have the right to withdraw from this study at any stage without giving any reason.

I agree to participate in this study.

Name of participant: _____

Signature of participant: _____

Signature of researcher: _____

Date: _____

Contact details of the researcher

Name of the researcher: Hala Mohammed Yasin

mob: 00966 506360676 Email:h_yassin@windowslive.com

P.O.BOX 52984 JEDDAH 21573 KSA

Anexo 3

Guion de las entrevistas

1. Escuelas con enfermeras escolares:

Directores/as de escuela, maestros/as, padres y enfermeras:

1. ¿Qué opinión tiene sobre las enfermeras escolares?
2. En su opinión, ¿cuáles son los roles o responsabilidades principales de una enfermera escolar?
3. ¿Cómo le hace sentir el hecho de disponer de una enfermera escolar? ¿Apoya la idea? ¿Está de acuerdo? ¿Qué considera más apropiado: una enfermera a tiempo parcial o de jornada completa? ¿Por qué motivos?
4. ¿Cuáles son, según su criterio, las principales ventajas de disponer de una enfermera escolar en su colegio?
5. ¿Cuáles son, según su criterio, los principales inconvenientes de disponer de una enfermera escolar en su colegio?
6. ¿Cómo cree que puede contribuir la enfermera escolar a ayudarle a desarrollar su papel como director/a, maestro/a o padre/madre?
7. ¿Cómo cree que puede cumplir mejor la enfermera escolar su responsabilidad de mantener la salud de los niños?
8. ¿Ha estado alguna vez en un contacto con la enfermera de la escuela por algún motivo?
9. ¿Desea añadir algún otro comentario con relación a las enfermeras escolares?

2. Escuelas sin enfermeras escolares:

Directores:

1. ¿Conoce a alguna enfermera o enfermero que trabaje en el ámbito escolar?
2. Si es así, ¿qué opinión tiene sobre ellos?
3. Si no es así, ¿qué piensa sobre la posibilidad de que hubiera enfermeras escolares en los centros de enseñanza?

4. ¿Tienen en la escuela estudiantes con problemas de salud? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué hacen al respecto los profesionales del colegio?
5. ¿Han tenido algún accidente en el colegio en el que el niño haya precisado atención sanitaria?
6. ¿Cree que en caso de accidente o de niños con enfermedades crónicas sería mejor que la responsabilidad la tuviera un profesional de la salud?
7. ¿Ha oído hablar de la enfermera escolar? Si la respuesta es afirmativa, ¿puede decirme qué roles considera que debe tener una enfermera escolar?
8. ¿Cree que es necesario disponer de una enfermera escolar durante las horas lectivas?
9. ¿Qué considera más apropiado: una enfermera a tiempo parcial o de jornada completa?
10. Si su colegio dispusiera de una enfermera escolar, ¿cómo cree que esta podría ayudarle a cumplir mejor su rol como director?

Maestros:

1. ¿Conoce a alguna enfermera o enfermero que trabaje en el ámbito escolar?
2. Si es así, ¿qué opinión tiene sobre ellos?
3. Si no es así, ¿qué piensa sobre la posibilidad de que hubiera enfermeras escolares en los centros de enseñanza?
4. ¿Tiene usted alumnos en la escuela que sufren algún problema de salud? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué hace usted al respecto?
5. ¿Se ha encontrado usted implicado en algún caso en el que un alumno tuviera un accidente o precisara de una actuación urgente? Si la respuesta es afirmativa, ¿está satisfecho con la reacción que se produjo al respecto o hubiese sido mejor que lo hubiera tratado un profesional de la salud?
6. ¿Alguna vez ha tenido que administrar medicamentos a un alumno que los traía de casa?
7. ¿Ha oído hablar de la enfermera escolar? Si la respuesta es afirmativa, ¿podría decirme cuáles son las responsabilidades que cree que realiza la enfermera escolar?
8. ¿Cree usted necesario disponer de una enfermera escolar durante las horas lectivas?
9. ¿Qué considera más apropiado: una enfermera a tiempo parcial o de jornada completa?
10. Si hubiera una enfermera escolar en su colegio, ¿cómo cree que esta podría ayudarle en su rol como maestro?

Padres:

1. ¿Conoce a alguna enfermera o enfermero que trabaje en el ámbito escolar?
2. Si es así, ¿qué opinión tiene sobre ellos?
3. Si no es así, ¿qué piensa sobre la posibilidad de que hubiera enfermeras escolares en los centros de enseñanza?
4. ¿Tiene su hijo algún problema de salud?
5. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido un accidente o se ha puesto enfermo estando en la escuela? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué hizo el colegio? ¿Está satisfecho con lo que hizo el colegio?
6. ¿Ha enviado alguna vez a su hijo al colegio con uno o varios medicamentos para que se los administren allí?
7. ¿Podría decirme cuáles son las responsabilidades que cree que realiza la enfermera escolar?
8. ¿Cree usted necesario disponer de una enfermera escolar durante las horas lectivas?
9. ¿Qué considera más apropiado: una enfermera a tiempo parcial o de jornada completa?
10. Si hubiera una enfermera escolar en su colegio, ¿cómo cree que esta podría ayudarle en su rol como padre/madre?

Enfermeros:

1. En su opinion, ¿cuáles son las responsabilidades que realiza la enfermera escolar?
2. ¿Cuáles son, según su criterio, los principales inconvenientes y ventajas de trabajar como enfermera escolar?
3. ¿Cree que es necesario tener una enfermera escolar a jornada completa en los colegios? ¿Por qué?
4. ¿Qué cualificaciones necesitan las enfermeras para trabajar en las escuelas?
5. ¿Qué pueden aportar las enfermeras escolares al cuidado de los alumnos que no puedan aportar las enfermeras de las unidades de salud escolares?
6. ¿Tiene idea de por qué no hay enfermeras escolares en los colegios públicos?

