



La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el Espacio Europeo de Educación Superior

Milagros Torres-García¹; Hiurma Santana-Hernández²

Recibido: Enero 2015 / Evaluado: Junio 2016 / Aceptado: Septiembre 2016

Resumen. El maestro es una pieza clave para el desarrollo de la Promoción y Educación para la Salud en la escuela, por lo que su formación en esta materia resulta fundamental. Los nuevos títulos de grado adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), contemplan la inclusión del módulo de formación básica Infancia, Salud y Alimentación, en el Grado en Educación Infantil, mientras que no se establece ningún requisito para incorporar en el Grado en Educación Primaria aspectos relacionados con la salud. La implantación de estos nuevos planes de estudio ha dado lugar a la primera cohorte de graduados, por lo que el objetivo de nuestro trabajo es identificar los conocimientos, necesidades de formación y capacidades percibidas respecto a la Promoción y Educación para la Salud de nuestros estudiantes, y analizar las diferencias en base a la titulación cursada. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población quedó constituida por la totalidad de alumnos de 4º curso de los grados en Educación Infantil y en Educación Primaria de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario elaborado con motivo de esta investigación. Los resultados ponen de manifiesto diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes del Grado en Educación Infantil y los del Grado en Educación Primaria, en los conocimientos sobre la inclusión de contenidos de salud en el currículo y sobre las Escuelas Promotoras de Salud; asimismo, los estudiantes del Grado en Educación Infantil perciben tener mejor formación metodológica, y mayor capacitación para educar en hábitos saludables. Todo ello parece indicar que la inclusión de una asignatura de formación básica de Educación para la Salud en el plan de estudios del Grado en Educación Infantil ha contribuido a una mejor percepción de los conocimientos y capacidades necesarias para desarrollar estrategias de Promoción y Educación para la Salud en la escuela.

Palabras clave: Educación para la salud; formación inicial; maestros; conocimientos; capacidades.

[en] Health Education in the teacher training programmes from a European Higher Education Area perspective

Abstract. The schoolteacher is the cornerstone of the development of Health Promotion and Education in schools, which is why training in this area is of vital importance. The new undergraduate degrees adapted to the European Higher Education Area (EEES in Spain) consider including the basic training module, Early Childhood, Health and Nutrition in the Pre-school Education Degree, as long as there is no requirement to include health-related aspects in the Primary Education degree. The introduction of these programmes has led to the first cohort of graduates; therefore, the object of our work is to identify the knowledge, training needs and capabilities of our students with regard to Health Promotion and Education, as well as analyzing the differences according to which degree is being taken. An

¹ Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España)

Email: milagros.torres@ulpgc.es

² Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España)

Email: hiurma_1989@hotmail.com

observational, descriptive, transversal study was carried out. The group was formed by all the students studying 4th year of the degrees in both Pre-school and Primary Education at University of Las Palmas de Gran Canaria. The tool used for gathering data was a questionnaire specifically drawn up for this research. The results show statistically significant differences between students studying the Pre-school Education degree and those studying the Primary School Education degree regarding knowledge about the inclusion of health content in the curriculum and also about Health Promoting Schools. This is also the case as regards the perception of better methodological training, and better skills when educating students in healthy habits. This all seems to show that the inclusion of a basic training subject of Health Education in the Pre-school Education degree programme has contributed to the development of a better perception of the knowledge and capabilities necessary to implement Health Promotion and Education strategies in schools.

Key words: Health education; initial training; teachers; knowledge; capabilities.

Sumario. 1. Introducción. 2. Método. 3. Resultados. 4. Conclusiones. 5. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Torres-García, M; Santana-Hernández, H. (2017). La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 24 (4), 1083-1101.

1. Introducción

La Promoción de la Salud en su dimensión individual, constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de las habilidades necesarias para aumentar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludable, incrementando y reforzando sus recursos personales a través de la información, la sensibilización, la percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida. Así, la Educación para la Salud (EpS) constituye una de las grandes estrategias contempladas en la Promoción de la Salud, considerándose el conjunto de oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud, y promover el desarrollo de habilidades que puedan conducir tanto a un mayor nivel de salud individual como colectivo (Salvador y Suelves, 2009).

La Promoción y EpS desarrollada en los centros educativos constituye una herramienta clave de las intervenciones en salud, tal como recomiendan instituciones de reconocido prestigio, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la UNESCO, la UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, entre otras. La escuela es un lugar idóneo para fomentar hábitos saludables (Aramendi, Bujan y Arburua, 2015; Gavidia, 2001; Gavidia y Rodes, 2000), acudiendo a ella una amplia y variada población infantil y adolescente que pasa allí muchas horas diarias durante varios años. Además es una población que está atravesando etapas cruciales para su desarrollo, que muestra una gran receptividad para el aprendizaje y para la asimilación de actitudes positivas hacia la salud. A todo ello se debe añadir que la escuela es un ámbito de intervención que cuenta con promotores de salud con una alta cualificación desde el punto de vista pedagógico, como son los profesores, ya sean de Educación Infantil, Primaria o Secundaria (Aramendi et al., 2015; Gavidia, 2009; Gavidia y Rodes, 2000; González de Haro, 2008; Salvador, Suelves y Puigdollers, 2008).

El maestro es un buen agente promotor de la salud debido entre otros aspectos, a la cercanía e influencia que ejerce sobre los estudiantes. Está formado para educar y es el mejor instrumento social para transmitir conocimientos y actitudes saludables y duraderas (García, 1998; Gavidia, 2009; Salvador y Suelves, 2009).

A lo largo de los últimos años, las administraciones educativas en nuestro país han abierto un amplio cauce de actuación para el desarrollo de la Promoción y EpS con las reformas llevadas a cabo, primero con la Ley Orgánica 1/1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), y posteriormente con el desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE) y la Ley Orgánica 8/2013 para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). Sin embargo la implicación de los centros para promover la integración de la Promoción y EpS en la práctica educativa no se limita a los desarrollos legales anteriormente mencionados, puesto que entre las dificultades para la correcta inclusión de la misma, algunos autores (Gavidia, 2009; Salvador, Suelves, Puigdollers y Martínez, 2008; Talavera y Gavidia, 2007), citan entre otros aspectos, la falta de motivación del profesorado, la ausencia de directrices metodológicas comunes para su incorporación en el currículo escolar dentro de la organización escolar existente por asignaturas, la necesidad de concretar los contenidos en Promoción y EpS, o la escasa tradición del trabajo en equipo, especialmente con padres y otras instituciones. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de capacitación del profesorado en esos temas en los estudios universitarios de grado.

La formación de pregrado del profesorado de Educación Infantil y Primaria en materia de Educación para la Salud anterior a la entrada del Plan de Bolonia, ha sido considerada escasa e incluso en muchos casos nula, estando fundamentalmente relegada a la optatividad en las titulaciones de Magisterio (Gavidia, 2009). Por ello, muchos autores (Benavides, Bolívar y Gómez-López, 2006; Cubero, Calderón, Costillo y Ruiz, 2011; Davó et al., 2011) contemplan que ante el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) es preciso reorientar la formación en Promoción y EpS, debiendo asumir ésta más notoriedad en los nuevos grados y másteres del área de la salud y de la educación. En relación a esta última área, en el proceso de adaptación de los títulos al EEES, se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil y Maestro en Educación Primaria (Real Decreto 1393/2007, Orden ECI/3854/2007 y Orden ECI/3857/2007). Entre los mismos, se plantea la inclusión en el plan de estudios del Grado en Educación Infantil, del módulo de formación básica Infancia, Salud y Alimentación, lo que determina la incorporación de contenidos de Educación para la Salud en esta titulación. Sin embargo no se establece ningún requisito para incluir en el plan de estudios del Grado en Educación Primaria aspectos relacionados con la salud y la formación sobre hábitos de vida saludable en esta etapa.

A tenor de estas directrices, en nuestra universidad el plan de estudios del Grado en Educación Infantil, oferta una asignatura de 6 créditos ECTS, “Educación para la Salud y la alimentación y su didáctica”, perteneciente al módulo Infancia, Salud y Alimentación, que se imparte en 2º curso; mientras que en el Grado en Educación Primaria, no existe una asignatura específica de Educación para la Salud, abordándose estos contenidos en la asignatura de 7.5 créditos ECTS, “Didáctica de las Ciencias Naturales y de la Educación para la Salud, Biodiversidad y

Entorno”, del módulo Didáctico Disciplinar. Esta materia se imparte en el 3^{er} curso de la titulación.

La implantación del nuevo plan de estudios ha dado lugar a la primera cohorte de estudiantes que obtiene los títulos de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria acorde al EEES. El presente trabajo pretende identificar los conocimientos, necesidades de formación y capacidades percibidas respecto a la Promoción y EpS de los estudiantes de 4^o curso de los Grados en Educación Infantil y Educación Primaria de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, perteneciente a la primera cohorte de graduados, y analizar las diferencias en base a la titulación cursada.

2. Método

2.1. Población

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población quedó constituida por la totalidad de alumnos que estudiaba 4^o curso de los grados en Educación Infantil y en Educación Primaria (n=201), en el curso académico 2013-14. La población de estudio se distribuyó de la siguiente manera, un 82.6% era mujer y un 17.4% hombre. Las edades estaban comprendidas entre los 20 y los 48 años, con una media de 24.69 años ($\sigma=4.721$). El 40.3% (n=81) de los alumnos encuestados pertenecía al Grado en Educación Infantil, mientras que el 59.7% (n=120) cursaba 4^o del Grado en Educación Primaria.

2.2. Instrumentos

El instrumento de recogida de datos utilizado fue un cuestionario elaborado con motivo de esta investigación, diseñado para ser cumplimentado por los alumnos. Previamente a la administración del mismo, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 10 estudiantes de características similares procedentes de otros cursos. El cuestionario presentó un total de 14 preguntas cerradas distribuidas en cuatro bloques: bloque socio-demográfico, que incluía 4 preguntas (edad, género, grado y curso); bloque metodológico-curricular que incluía 3 preguntas de tipo dicotómico (*si, no*), y 1 ítem que empleaba una escala con los valores, *nulo, bajo, alto y muy alto*; bloque sobre formación (4 preguntas) y bloque sobre capacidades personales (2 preguntas), empleándose **para todas ellas** una escala con los valores, *nulo, bajo, alto y muy alto*.

2.3. Procedimiento

El cuestionario fue administrado durante el último trimestre del curso académico 2013-14. A la hora de entregar las encuestas, se insistió en el anonimato y el carácter confidencial de las mismas. Los cuestionarios fueron cumplimentados por los estudiantes en sus propias aulas, estando presente el encuestador para resolver las dudas que pudieran surgir. El tiempo de respuesta se estableció entre 20 y 25 minutos.

La informatización de los datos se llevó a cabo en la base de datos del paquete estadístico SPSS versión 17.0. Para el análisis estadístico, las variables categóricas se resumieron como frecuencias y porcentajes, y las numéricas mediante medias y desviaciones típicas. Para estudiar posibles asociaciones entre las variables se realizó la prueba de la Ji-Dos, partiendo siempre de la independencia de las variables. El contraste de hipótesis se consideró estadísticamente significativo cuando el correspondiente *p*-valor fue igual o inferior a 0.05.

3. Resultados

3.1. Aspectos metodológico-curriculares

En este bloque, se analizaron los conocimientos que tenían los estudiantes sobre la presencia de contenidos de salud en los currículos de Educación Infantil y Primaria, y sobre algunos aspectos metodológicos relacionados con la materia. En la Tabla 1, se observa que la mayoría de los encuestados (74.1%) consideró que la salud estaba incluida en el área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal del currículo de Infantil, destacando que sólo un 27.9% del alumnado declaró que ésta figuraba entre los objetivos de esta etapa, siendo más frecuente de manera significativa ($p < .05$) ambos conocimientos entre los estudiantes que pertenecían al Grado en Educación Infantil, tal como se muestra en la Tabla 1.

En relación al currículo de Educación Primaria, un 43.3% de los encuestados consideró que en los objetivos de etapa se mencionaban aspectos relacionados con la salud. Cabe destacar que la mayoría declaró que las áreas más implicadas con la misma eran conocimiento del medio natural, social y cultural (62.2%) y educación física (64.2%). Como se puede apreciar en la Tabla 2, el conocimiento acerca de la inclusión de la salud en éstas dos últimas áreas resultó significativamente mayor entre los estudiantes del Grado en Educación Primaria ($p < .05$).

Tabla 1. Distribución de la población según su conocimiento sobre contenidos de salud en objetivos y áreas del currículo de Educación Infantil en función de la especialidad cursada

	Total	Grado Infantil	Grado Primaria	
Currículo de Infantil	n=201	n=81	n=120	<i>p</i>-valor
Objetivos de etapa	56 (27.9)	30 (37)	26 (21.7)	.017*
Área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal	149 (74.1)	80 (98.8)	69 (57.5)	.001*
Área de conocimiento del entorno	12 (6)	5 (6.2)	7 (5.8)	.921
Área de lenguajes: comunicación y representación	2 (1)	1 (1.2)	1 (8)	.779

Nota: los datos son frecuencias (%); * $p < .05$

Tabla 2. Distribución de la población según su conocimiento sobre contenidos de salud en objetivos y áreas del currículo de Educación Primaria en función de la especialidad cursada

	Total	Grado Infantil	Grado Primaria	
Currículo de Primaria	n=201	n=81	n=120	p-valor
Objetivos de etapa	87 (43.3)	41 (50.6)	46 (38.3)	.085
Área de conocimiento del medio natural, social y cultural	125 (62.2)	43 (53.1)	82 (68.3)	.029*
Área de matemáticas	1 (0.5)	1 (1.2)	0 (0)	.222
Área de educación artística	1 (0.5)	0 (0)	1 (0.8)	.410
Área de lengua extranjera	4 (2)	0 (0)	4 (3.3)	.097
Área de lengua castellana y literatura	4 (2)	0(0)	4(3.3)	.097
Área de educación física	129 (64.2)	41 (50.6)	88 (73.3)	.001*

Nota: los datos son frecuencias (%); * $p < .05$

En la Tabla 3, se muestran los conocimientos de los estudiantes respecto a la presencia en los currículos de los distintos hábitos relacionados con la salud. Se observa que la mayoría de los encuestados consideró que la higiene personal (69.7%; 87.6%), la alimentación (64.2%; 81.6%) y la actividad física (59.7%; 86.1%) eran los hábitos que más presencia tenían en los currículos de Infantil y Primaria respectivamente. Al analizar los datos según la titulación que estaban cursando, destaca que entre los estudiantes del Grado en Educación Infantil, los conocimientos acerca de la incorporación de contenidos sobre alimentación, higiene personal, higiene dental, higiene postural, descanso y actividad física en el currículo de Infantil fueron mayores que los de los estudiantes del Grado en Educación Primaria ($p < .05$). Por otro lado, los conocimientos de estos últimos, referentes al currículo de Primaria sólo fueron significativamente superiores a los de los estudiantes del Grado en Educación Infantil en lo que respecta a la presencia de contenidos de higiene personal, higiene postural y actividad física ($p < .05$).

Tabla 3. Distribución de la población según su conocimiento sobre contenidos de salud en los currículos de Educación Infantil y Primaria en función de la especialidad cursada

Currículo Infantil	Total	G. I.	G. P.	p-valor
	n=201	n=81	n=120	
Alimentación	129 (64.2)	69 (85.2)	60 (50)	.001*
Higiene personal	140 (69.7)	79 (97.5)	61 (50.8)	.001*
Higiene dental	66 (32.8)	33 (40.7)	33 (27.5)	.05*
Higiene postural	81 (40.3)	47 (58)	34 (28.3)	.001*
Descanso	64 (31.8)	37 (45.7)	27 (22.5)	.001*
Actividad física	120 (59.7)	68 (84)	52 (43.3)	.001*
Tabaco	8 (4)	4 (4.9)	4 (3.3)	.568
Alcohol	7 (3.5)	3 (3.7)	4 (3.3)	.888
Otras drogas	6 (3)	3 (3.7)	3 (2.5)	.623
Hábitos sexuales	8 (4)	3 (3.7)	5 (4.2)	.869

Currículo Primaria	Total	G. I.	G. P.	p-valor
	n=201	n=81	n=120	
Alimentación	164 (81.6)	61 (75.3)	103 (85.8)	.059
Higiene personal	176 (87.6)	61 (75.3)	115 (95.8)	.001*
Higiene dental	90 (44.8)	38 (46.9)	52 (43.3)	.617
Higiene postural	131 (65.2)	38 (46.9)	93 (77.5)	.001*
Descanso	76 (37.8)	28 (34.6)	48 (40)	.436
Actividad física	173 (86.1)	62 (76.5)	111 (92.5)	.001*
Tabaco	32 (15.9)	12 (14.8)	20 (16.7)	.725
Alcohol	32 (15.9)	12 (14.8)	20 (16.7)	.725
Otras drogas	29 (14.4)	10 (12.3)	19 (15.8)	.490
Hábitos sexuales	57 (28.4)	18 (22.2)	39 (32.5)	.113

Nota: los datos son frecuencias (%); * $p < .05$. G. I.= Grado de Infantil; G. P.= Grado de Primaria.

Más de la mitad de los alumnos encuestados (55.7%), acabó la carrera sin haber oído hablar de las Escuelas Promotoras de Salud (EPS). No obstante, al analizar esta información según el grado que estaban estudiando (Figura 1), se observa que el 86.4% de los estudiantes del Grado en Educación Infantil declaró haber oído hablar de ellas, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = .001$).

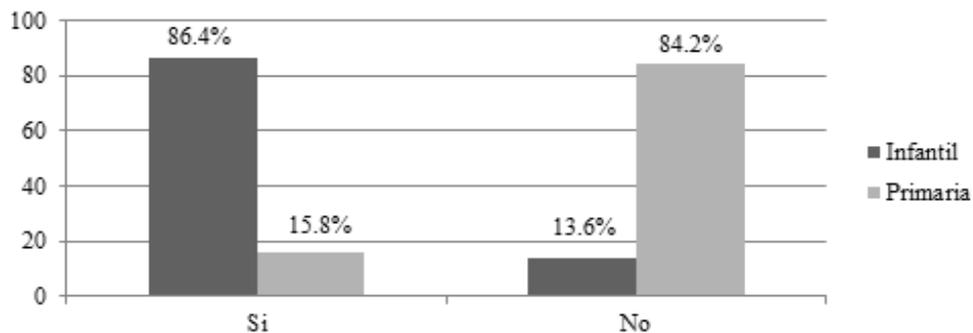


Figura 1. Distribución de la población según su conocimiento sobre EPS en función de la especialidad cursada

Por último en relación a los aspectos metodológico-curriculares, se preguntó por el nivel de importancia que le asignaban los estudiantes a diferentes agentes para promover desde la escuela hábitos saludables (Figura 2). Casi la totalidad de los estudiantes otorgó a los docentes (97.5%), a las familias (92.5%) y a los profesionales de salud (92%) un nivel de importancia alto o muy alto. Mientras que el 44.5% consideró que el nivel de importancia del personal no docente para este fin, era nulo o bajo. Destaca asimismo la proporción de estudiantes que consideró baja o muy baja la implicación de los equipos directivos (31.8%) y otros agentes de la comunidad (32.3%) en la promoción de hábitos saludables desde la escuela. Cabe destacar que se observó diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes de 4º del Grado en Educación Infantil, respecto a los del Grado en Educación Primaria, en relación a la importancia asignada a los agentes comunitarios como promotores de salud, ya que el 79.2% de los primeros asignó un nivel de importancia alto o muy alto a estos agentes, frente al 59.8% de los futuros maestros de Primaria ($p = .005$) (Tabla 4).

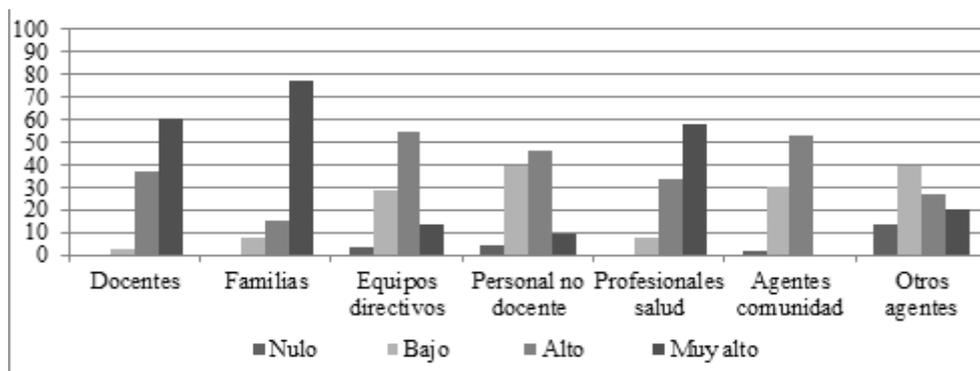


Figura 2. Distribución de la población según el nivel de importancia asignada a los diferentes agentes como promotores de salud

Tabla 4. Distribución de la población según el nivel de importancia asignada a los diferentes agentes como promotores de salud en función de la especialidad cursada

	Total	Grado Infantil	Grado Primaria	
Nivel de importancia asignado a agentes promoción de la salud	n=201	n=81	n=120	p-valor
Nivel alto o muy alto docentes	196 (97.5)	80 (98.8)	116 (96.7)	.349
Nivel alto o muy alto familias	186 (92.5)	76 (93.8)	110 (91.7)	.568
Nivel alto o muy alto equipos directivos	135 (68.2)	59 (73.8)	76 (64.4)	.166
Nivel alto o muy alto personal no docente	111 (55.5)	51 (63)	60 (50.4)	.080
Nivel alto o muy alto profesionales de la salud	185 (92)	77 (95.1)	108 (90)	.193
Nivel alto o muy alto agentes de la comunidad	128 (67.7)	61 (79.2)	67 (59.8)	.005*

Nota: los datos son frecuencias (%); * $p < .05$

3.2. Formación en Promoción y Educación para la Salud

En este bloque se identificó en primer lugar el nivel de formación percibido respecto a diferentes hábitos relacionados con la salud y a aspectos metodológicos y didácticos.

En relación a los hábitos (Figura 3), destacó que el 73.1% de los estudiantes tenía una percepción de su nivel de conocimientos alto o muy alto sobre alimentación, el 63.1% sobre la actividad física, y el 62% sobre higiene dental; mientras que llama la atención que el 74.6% declarara tener conocimientos nulos o bajos sobre higiene personal.

En cuanto a la percepción de su nivel de conocimientos relacionados con los aspectos metodológicos y con los recursos didácticos sobre Promoción y EpS, el 66.3% y el 73.5% de los encuestados declararon tener un nivel bajo o muy bajo, respectivamente.

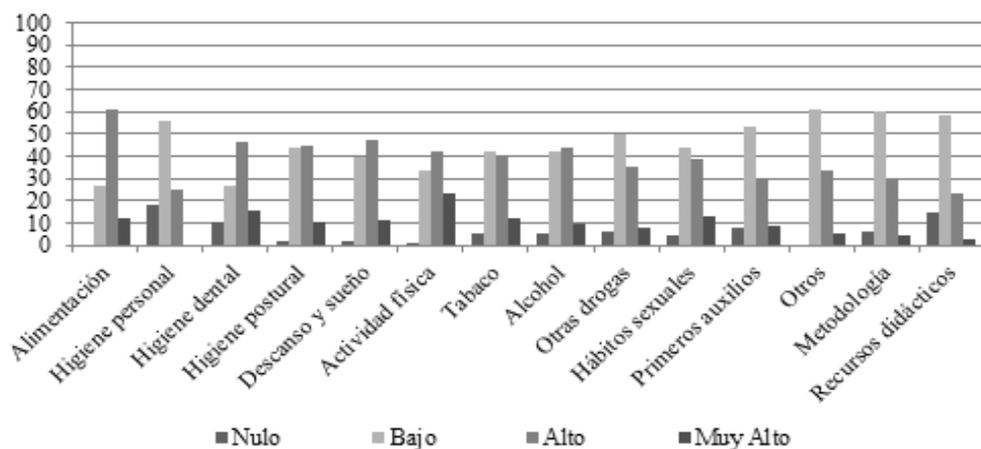


Figura 3. Distribución de la población según nivel de formación percibido frente a diferentes aspectos de la Promoción y Educación para la Salud

Sin embargo, el elevado nivel de formación percibido por una alta proporción de estudiantes, respecto a los hábitos relacionados con la salud, contrasta con la percepción de necesidades formativas, ya que la mayoría de los encuestados declararon tener necesidades de formación altas en todos los aspectos propuestos, tal como se observa en la Figura 4.

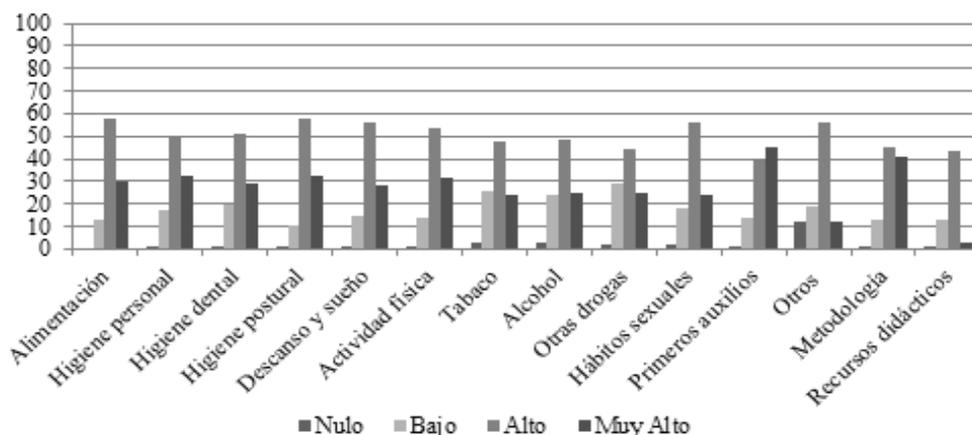


Figura 4. Distribución de la población según sus necesidades de formación en distintos aspectos de la Promoción y Educación para la Salud

Al preguntar sobre el nivel de conocimientos percibido frente a recursos concretos para la Promoción y EpS, se observa que más de la mitad de los estudiantes percibía tener un nivel bajo tanto sobre publicaciones que abordan la formación docente en Promoción y EpS (69%), publicaciones que pueden servir como materiales didácticos (60.7%), recursos didácticos elaborados por el Gobierno de Canarias (64.2%), y sobre la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (65.2%) (Figura 5).

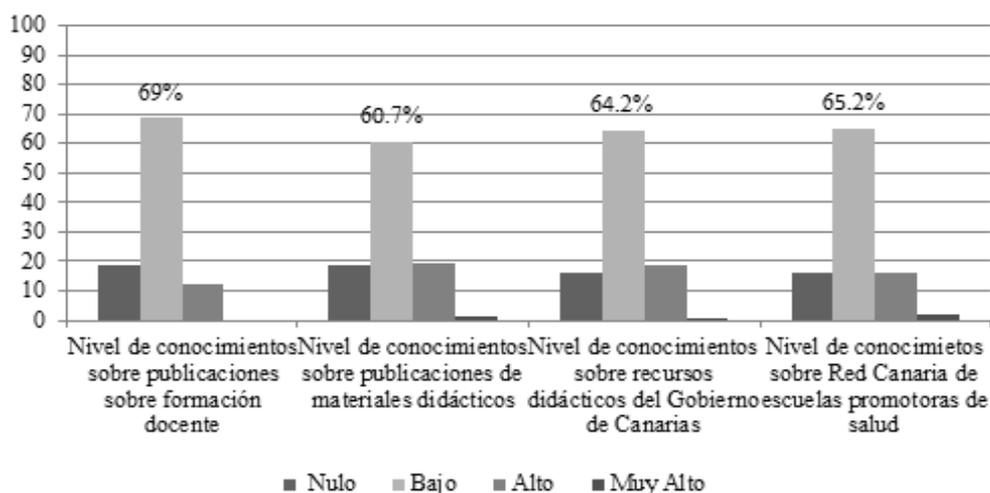


Figura 5. Distribución de la población según nivel de conocimientos percibidos frente a recursos concretos para la Promoción y Educación para la Salud

Por último en relación a este apartado, se analizaron las fuentes de formación de los estudiantes de 4º de grado respecto a la Promoción y EpS (Figura 6). Destaca que en relación a los hábitos saludables, casi la totalidad de los estudiantes (91.5%) identificó a la familia como principal fuente formativa, seguida de la escuela (68.7%). Se ha de tener en cuenta asimismo, que el 61.7% de los encuestados, también consideró relevante como fuente de formación tanto los medios de comunicación como internet, en igual proporción.

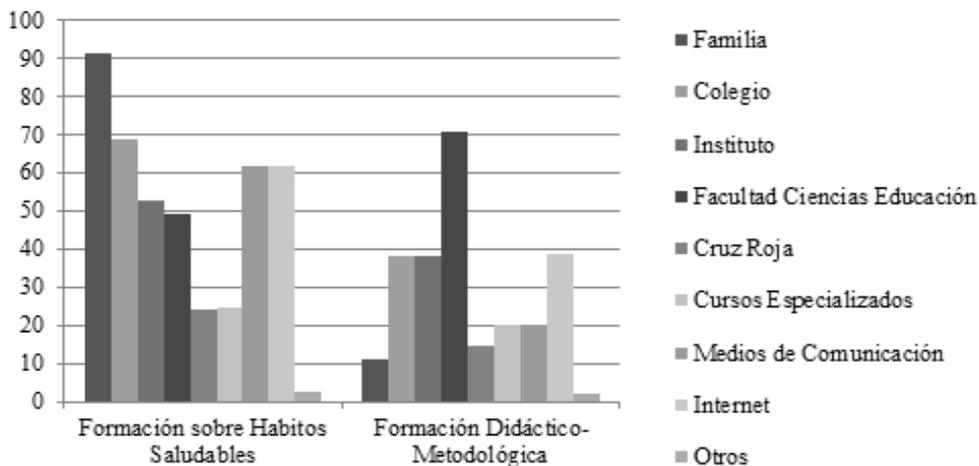


Figura 6. Distribución de la población según fuentes de formación en Promoción y Educación para la Salud

Al analizar estas variables en función de la titulación que estaban cursando, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre ambos grupos de estudiantes. Así y tal como se puede apreciar en la Tabla 5, entre los del Grado en Educación Infantil fue mayor la proporción de alumnos que percibió tener un nivel alto o muy alto sobre metodología para desarrollar programas de Promoción y EpS, sobre recursos didácticos sobre Promoción y EpS, sobre publicaciones que pueden servir de material didáctico para la Promoción y EpS, sobre recursos didácticos elaborados por el Gobierno de Canarias y sobre la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud. Asimismo, y también de manera estadísticamente significativa ($p < .05$), se halló que entre los estudiantes de dicho grado fue más frecuente considerar la Facultad de Ciencias de la Educación como fuente de formación sobre hábitos saludables y formación didáctica-metodológica en Promoción y EpS.

Sin embargo, las necesidades formativas, concretamente las relacionadas con los primeros auxilios y las drogas, fueron percibidas en mayor proporción por los estudiantes del Grado en Educación Primaria ($p < .05$).

Tabla 5. Variables asociadas significativamente al grado cursado (nivel de formación percibido, nivel de conocimientos sobre recursos específicos, fuentes de formación y necesidades de formación percibidas)

	Total	Grado Infantil	Grado Primaria	
Nivel de formación percibido	n=199	n=80	n=119	p-valor
Nivel alto o muy alto sobre metodología	67 (33.7)	38 (47.5)	29 (24.4)	.001*
Nivel alto o muy alto sobre recursos didácticos	73 (36.5)	42 (52.5)	31 (25.8)	.001*
Nivel de conocimientos sobre recursos específicos para la Promoción y EpS	n=201	n=81	n=120	p-valor
Nivel alto o muy alto sobre publicaciones que pueden servir como material didáctico	42 (20.9)	23 (28.4)	19 (15.8)	.032*
Nivel alto o muy alto sobre recursos didácticos de Promoción y EpS elaborados por el Gobierno de Canarias	39 (19.4)	24 (29.6)	15 (12.5)	.003*
Nivel alto o muy alto sobre Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud	37 (18.4)	24 (29.6)	13 (10.8)	.001*
Fuentes de formación en Promoción y Educación para la Salud	n=201	n=81	n=120	p-valor
Facultad Ciencias de la Educación sobre hábitos saludables	99 (49.3)	47 (58)	52 (43.3)	.041*
Facultad Ciencias de la Educación sobre didáctica y metodología	142 (70.6)	76 (93.8)	66 (55)	.001*
Necesidades de formación percibidas	n=200	n=80	n=120	p-valor
Nivel alto o muy alto sobre drogas	138 (69)	48 (60)	90 (75)	.025*
Nivel alto o muy alto sobre primeros auxilios	167 (85.2)	59 (76.6)	108 (90.8)	.006*

Nota: los datos son frecuencias (%); * $p < .05$

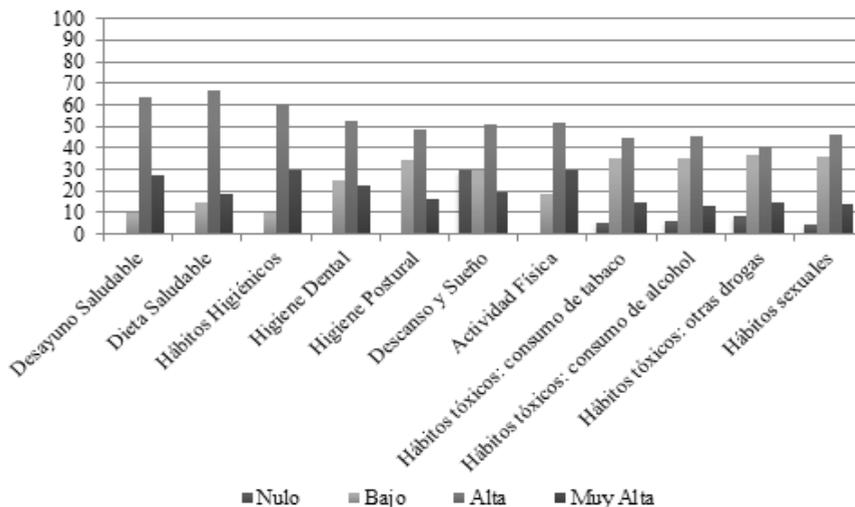
3.3. Capacidades personales relacionadas con la Promoción y Educación para la Salud

El último aspecto que se analizó fue la percepción que tenían los estudiantes de 4º grado de Magisterio acerca de sus capacidades para educar y promover hábitos saludables, así como para actuar en diferentes situaciones relacionadas con la salud.

Respecto a la primera cuestión, los resultados obtenidos se muestran en la Figura 7, observándose que el 67% de los encuestados declaró sentirse capacitado para educar en dietas saludables, el 63.2% en desayunos saludables y el 60.7% en hábitos

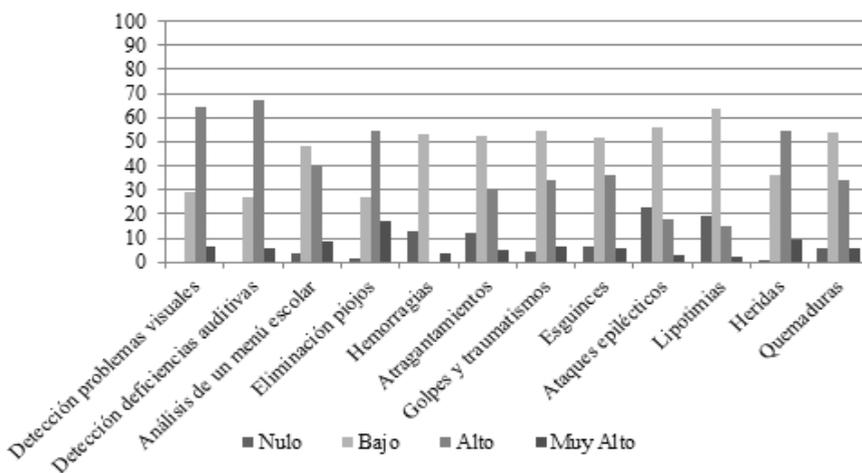
higiénicos. Destaca no obstante que un 29.4% de la población declaró poseer nula capacidad para educar en descanso y sueño.

Figura 7. Distribución de la población según sus capacidades para educar y promover en salud desde la escuela



En relación a la percepción de los estudiantes acerca de sus capacidades para actuar en distintas situaciones (Figura 8), se observa que éstas eran altas para detectar deficiencias auditivas (67%), deficiencias visuales (64.7%) y recomendar medidas para la eliminación de piojos (54.7%). Por otro lado, un 63.7% creía tener un nivel de capacitación bajo ante una lipotimia, un 56.2% ante un ataque epiléptico, y un 54.7% ante golpes y traumatismos.

Figura 8. Distribución de la población según sus capacidades para actuar ante diferentes situaciones relacionadas con la salud



Al analizar la percepción de dichas capacidades según la titulación cursada, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre los estudiantes de ambos grados, poniéndose de manifiesto, tal y como se expone en la Tabla 6, que entre los alumnos del Grado en Educación Infantil había una mayor proporción de alumnos que percibía tener una capacidad alta o muy alta para promover un desayuno saludable, hábitos higiénicos, higiene dental, hábitos posturales, la realización de actividad física, así como para recomendar medidas para eliminar piojos.

Tabla 6. Variables asociadas significativamente al grado cursado (capacidades para educar y promover hábitos saludables y para actuar ante problemas de salud)

	Total	Grado Infantil	Grado Primaria	
Capacidad alta o muy alta para educar y promover	n=201	n=81	n=120	p-valor
Desayuno saludable	181 (90)	78 (96.3)	103 (85.8)	.015*
Hábitos higiénicos	181 (90)	79 (97.5)	102 (85)	.004*
Higiene dental	150 (74.6)	72 (88.9)	78 (65)	.001*
Higiene postural	131 (65.2)	60 (74.1)	71 (59.2)	.030*
Actividad física	163 (81.1)	72 (88.9)	91 (75.8)	.020*
Recomendar medidas para eliminar los piojos	144 (71.6)	68 (84)	76 (63.3)	.001*

Nota: los datos son frecuencias (%); * $p < .05$

4. Conclusiones

La importancia de la EpS en la escuela y la necesidad de garantizar su efectividad ha sido puesta de manifiesto por numerosos autores, observándose que las concepciones del profesorado condicionan de manera importante la práctica de la misma (Aldrete et al., 2002; Gavidia, 1996, 1998, 2009; González de Haro y Romero, 2007; Rodrigo, Ejeda y Caballero, 2013; Salvador y Suelves, 2009). La formación inicial por tanto, se constituye como un elemento básico para la adopción de conocimientos, estrategias y metodologías que favorezcan la Promoción y EpS en la escuela (Aldrete et al., 2002; Talavera y Gavidia, 2007).

No obstante, los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil y Maestro en Educación Primaria contemplan diferencias en ambos planes de estudio en materia de Educación para la Salud (Real Decreto 1393/2007, Orden ECI/3854/2007 y Orden ECI/3857/2007). Estas directrices han determinado que la formación en Promoción y EpS se haya abordado de manera desigual en ambos grados. El objetivo de nuestro trabajo ha sido por tanto, identificar los conocimientos, necesidades de formación y capacidades percibidas respecto a la Promoción y EpS de los estudiantes de 4º curso de los Grados en Educación Infantil y Educación Primaria de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, pertenecientes a la primera

cohorte de graduados según el nuevo plan de estudios, y analizar las diferencias en base a la titulación cursada.

A partir de los resultados obtenidos se ha observado que en relación a los conocimientos que los estudiantes tenían acerca del currículo de la etapa educativa en la que desarrollarían su labor docente, tanto los estudiantes del Grado en Educación Infantil, como los del Grado en Educación Primaria, reconocieron en los objetivos de etapa y en las áreas de conocimientos, la inclusión de contenidos de salud. No obstante, los estudiantes del Grado en Educación Infantil identificaron la presencia de un mayor número de hábitos relacionados con la salud en su currículo, que los del Grado en Educación Primaria en el suyo, destacando que si bien entre los mismos figuraban la higiene personal, la postural y la actividad física, no lo hiciesen el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, o hábitos sexuales, conductas también reflejadas en el mismo (Orden ECI/2211/2007; Salvador y Suelves, 2009). A pesar de que la primera competencia que deben adquirir los estudiantes de Magisterio, tanto de Infantil (Orden ECI/3854/2007), como de Primaria (Orden ECI/3857/2007) es conocer los objetivos, las áreas curriculares, la relación interdisciplinaria entre ellas, los contenidos curriculares y los criterios de evaluación de sus respectivas etapas educativas, nuestros resultados parecen indicar que los estudiantes del Grado en Educación Infantil poseen un mejor conocimiento de su currículo en cuanto a su relación con los contenidos de salud, en comparación con los estudiantes del Grado en Educación Primaria en relación al suyo.

La incorporación de la Educación para la Salud en la escuela requiere de un enfoque integral y comunitario que facilite la adquisición de hábitos saludables que lleven a una mejor calidad de vida, enfoque contemplado por las Escuelas Promotoras de Salud (González de Haro y Romero, 2007; Padilla, 2002; Salvador y Suelves, 2009; Talavera y Gavidia, 2007). Al indagar sobre los conocimientos que nuestros estudiantes tenían sobre la existencia de las Escuelas Promotoras de Salud, destacó que este era mayor entre los estudiantes del Grado en Educación Infantil (86.4%), que entre los de Primaria (13.6%), siendo dicha diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$). A la hora de identificar los agentes promotores de salud en la escuela, casi la totalidad de estudiantes consideró que los docentes (97.5%), las familias (92.5%) y los sanitarios (92%), podían desempeñar ese rol de forma relevante. Cabe destacar que el reconocimiento de otros agentes de la comunidad como importantes promotores de salud en la escuela fue significativamente más frecuente ($p < .05$) entre los estudiantes del Grado en Educación Infantil (79.2%) que entre los de Primaria (59.8%). Estos datos contrastan con los obtenidos por Padilla (2002), que revela que sólo un 38.5% de los maestros considera a los docentes como promotores de salud, un 66.1% a los padres, y un 41.5% a los profesionales de la medicina. En la misma línea, González de Haro (2008), pone de manifiesto en su estudio, la baja percepción de los maestros como especialistas de Educación para la Salud, y la necesidad de que sea abordada por profesionales sanitarios. Nuestros resultados parecen indicar que los estudiantes de ambas titulaciones asumen el rol de promotores de salud, conjuntamente con las familias y los profesionales de la salud, siendo los estudiantes del Grado en Educación Infantil los que presentan un mejor conocimiento acerca de las estrategias y dimensiones en las que se sustenta las Escuelas Promotoras de Salud, al considerar también a los agentes comunitarios y al personal no docente elementos claves para la promoción de la salud desde el ámbito escolar, junto con la familia, docentes y profesionales sanitarios (Salvador y Suelves, 2009).

En relación a la formación recibida en materia de Promoción y EpS, más de la mitad de los estudiantes encuestados en nuestro trabajo declaró poseer un nivel de conocimientos alto o muy alto respecto a diferentes hábitos relacionados con la salud, tales como alimentación (73.1%), actividad física (63.1%), o higiene dental (62%), siendo la familia (91.5%) la principal fuente de formación citada. Estos datos no resultan sorprendentes debido a que estos hábitos forman parte de la vida cotidiana, realidad más cercana y palpable (Rodrigo, Ejeda y González, 2010; Rodrigo, Ejeda, González y Mijancos, 2014). Sin embargo ellos mismos consideran que los conocimientos de los que disponen no son suficientes, ya que perciben una necesidad alta de formarse en los distintos hábitos de salud, si bien resulta llamativo que entre los estudiantes de Primaria es más frecuente la necesidad de formación sobre drogas (75%) y primeros auxilios (90.8%), frente a la necesidad percibida por los alumnos del Grado en Educación Infantil en estos dos temas (60% y 76.6%), respectivamente ($p < .05$). Estos datos contrastan con los hallados por Rodrigo (1995) en estudiantes de Primaria, quien considera prioritaria la formación en higiene, alimentación y relaciones humanas. Es importante destacar que al analizar las variables relacionadas con la formación según la especialidad cursada, se observó diferencias estadísticamente significativas entre los futuros maestros de Educación Infantil respecto a los de Primaria, percibiendo los primeros en mayor proporción un nivel alto o muy alto de conocimientos sobre metodología y recursos didácticos en Promoción y EpS, sobre publicaciones y recursos del Gobierno de Canarias para promover hábitos saludables, y sobre la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud. Asimismo, una gran mayoría de estudiantes de este grado señaló de manera estadísticamente significativa ($p < .05$), a la Facultad de Ciencias de la Educación como fuente de formación sobre hábitos saludables y sobre didáctica y metodología relacionada con la Promoción y EpS.

Para Talavera y Gavidia (2007), la implementación de una estrategia educativa en el campo de la salud requiere de docentes que tengan los conocimientos y actitudes necesarias, siendo preciso asimismo valorar su capacitación sobre los contenidos. En nuestro trabajo, la mayoría de los futuros maestros declaró ser capaz de educar sobre los diferentes hábitos de salud, de detectar deficiencias visuales, auditivas, así como de recomendar medidas para la eliminación de piojos, encontrando que la percepción de ese alto nivel de capacidad fue también más frecuente entre los estudiantes del Grado en Educación Infantil, asociándose dichas variables de manera estadísticamente significativa al citado grado ($p < .05$). No obstante, la proporción de estudiantes que declaró poseer un nivel bajo de capacitación para actuar ante diferentes situaciones de emergencias (lipotimias, atragantamientos, hemorragias, ataques epilépticos), fue elevada a pesar de estar presente esos contenidos en el plan de estudios del Grado en Educación Infantil, y declarar estos estudiantes poseer un nivel alto de conocimientos sobre primeros auxilios. Esto sugiere un planteamiento excesivamente teórico de estos contenidos dentro de la asignatura, y la necesidad de dedicar más sesiones prácticas para formar a los futuros maestros en el desarrollo de habilidades para actuar ante situaciones de emergencia, al ser éstas relativamente frecuentes en la escuela (Borja, Fortuny y Fuentes, 2003; García, 2010; Gómez, 2011; Palomo, García, García y González, 2000).

En conclusión, nuestro trabajo ha puesto de manifiesto mejores conocimientos de los futuros maestros de Educación Infantil respecto a los de Primaria, sobre la inclusión de contenidos de salud (alimentación, higiene personal higiene den-

tal, higiene postural, descanso y actividad física) en sus respectivos currículos, así como sobre la existencia de las Escuelas Promotoras de Salud y los agentes implicados en las mismas; los estudiantes de dicho grado también han mostrado percibir en mayor proporción un alto nivel de formación en metodología y recursos didácticos específicos, unido a un elevado nivel de capacitación para educar en hábitos saludables (desayuno escolar, hábitos higiénicos, higiene dental, postural, actividad física y eliminación de piojos). Todo ello, unido al reconocimiento de la Facultad como fuente de su formación en esta materia por parte también de los futuros maestros de Educación Infantil, parece indicar que la inclusión en su plan de estudios de una asignatura que aborda específicamente contenidos de salud, como es “Educación para la Salud y la alimentación y su didáctica” ha contribuido al desarrollo de los conocimientos y capacidades necesarias para desarrollar estrategias de Promoción y EpS en la escuela. No obstante sería preciso realizar un análisis más exhaustivo acerca de los conceptos adquiridos por los estudiantes tras su formación, ya que en nuestro estudio solo se ha indagado sobre la percepción que estos poseen acerca de contenidos de salud. El análisis de los conocimientos sobre los diferentes hábitos relacionados con la salud, podría constituir una futura línea de investigación. La incorporación de asignaturas relacionadas con la salud en la formación inicial del maestro en otras universidades, ha mostrado resultados satisfactorios (Aldrete et al., 2002; Carrió y Barquintero, 2009), y evidencias de la mejora en los conocimientos sobre salud de los futuros maestros (Rodrigo et al., 2013; Rodrigo et al., 2014).

Para muchos autores (Cubero et al., 2011; Davó et al., 2011; Gavidia, 2007), el nuevo EEES y el seguimiento posterior de los planes de estudio, puede constituirse como una vía para revisar y reorganizar los programas formativos de los grados relacionados con la educación. Los resultados obtenidos de nuestro estudio sugieren la necesidad de revisar el plan de estudio del Grado en Educación Primaria, y valorar la inclusión de una asignatura que aborde de forma específica la formación del futuro maestro en contenidos conceptuales y metodológicos para la promoción de hábitos saludables en los escolares, así como en el desarrollo de habilidades para actuar ante situaciones de riesgo.

5. Referencias bibliográficas

- Aldrete, M. G., Valdez, I., Cabrera, C., Mendoza, P., Pando, M. y Aranda, C. (2002). La Educación para la Salud en las Escuelas de Educación Básica. *Investigación en Salud*, IV(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240307>.
- Aramendi, P., Bujan K. y Arburua, R. (2015). La educación para la salud en los programas de iniciación profesional. *Bordón*, 67(2), 27-44. doi: 10.13042/Bordon.2015.67203.
- Benavides, F., Bolúmar, F. y Gómez-López L. (2006). El Espacio Europeo de Educación Superior, una gran oportunidad para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(2), 15-18.
- Borja, M., Fortuny, M. y Fuentes, E. (2003). El profesional de la educación y de la pedagogía en el ámbito de la salud y el consumo. (La salud y el consumo en la educación formal y no formal). *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 6(2). Recuperado de <http://www.aufop.com/aufop/revistas/arta/digital/112/862>.
- Carrió, R. y Barquintero, F. (2009). La asignatura Cuerpo Humano y Salud en la formación de maestros. En M. Martínez y E. Añaños (Eds.), *Experiencias docentes innovadoras*

- de la UAB en ciencias experimentales y tecnológicas y en ciencias de la salud* (pp. 115-127). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions.
- Cubero, J., Calderón, M., Costillo, E. y Ruiz, C. (2011). La Educación para la Salud en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Publicaciones*, 41, 51-63.
- Davó, M. C., Vives-Cases, C., García, F., Álvarez-Dardet, C., Segura-Benedicto, A., Icart, T., y Bosch, F. (2011). Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 525-534. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.06.004.
- García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española Salud Pública*, 72(4), 285-287.
- García, R. (2010). El maestro de Infantil como agente de salud. *Revista Digital Innovación y Experiencias educativa*, 29. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_29/RAQUEL_%20GARCIA%20MARQUEZ_1.pdf.
- Gavidia, V. (1996). *Análisis de las concepciones del profesorado en Educación para la salud* (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Valencia, Valencia, España.
- Gavidia, V. (1998). *Salud, educación y calidad de vida: de cómo las concepciones del profesorado inciden en la Salud*. Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española Salud Pública*, 75(6), 505-516.
- Gavidia, V. (2007, febrero). La formación en Promoción y Educación para la Salud de los profesionales de la educación. En J. J. Gutiérrez (Presidencia), *Panorámica actual de la formación en promoción y educación para la salud*. Simposio llevado a cabo en la I Jornada Nacional de formación y educación para la salud, Madrid.
- Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la Educación y Promoción de la Salud en la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 23, 171-180.
- Gavidia, V. y Rodes, M. J. (2000). *Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. CIDE.
- Gómez, E. (2011). La importancia de una vida saludable desde pequeños. *Revista Digital Transversalidad Educativa*, 49, 40-50. Recuperado de http://www.enfoqueseducativos.es/transversalidad/transversalidad_49.pdf.
- González de Haro, M. D. (2008). La educación para la salud: “asignatura pendiente” para la escuela. *XXI, Revista de Educación*, 10, 123-136.
- González de Haro, M. D. y Romero, A. (2007). La educación para la salud en la escuela: investigando las dificultades desde el enfoque etnográfico. *Investigación en la escuela*, 61, 98-110.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). *Boletín Oficial del Estado*, n° 106, 2006, 4 de mayo.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). *Boletín Oficial del Estado*, n° 238, 1990, 4 de octubre.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). *Boletín Oficial del Estado*, n° 295, 2013, 10 de diciembre.
- Orden ECI/2211/2007, de 12 de julio, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la Educación Primaria. *Boletín Oficial del Estado*, n° 173, 2007, 20 de julio.
- Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, n° 312, 2007, 29 de diciembre.

- Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria. *Boletín Oficial del Estado*, n° 312, 2007, 29 de diciembre.
- Padilla, A. J. (2002). Algunos indicadores de calidad en la educación para la salud en la escuela. *Escuela Abierta*, 5, 317-327.
- Palomo, M. P., García, M., García, J. N. y González, H. (2000). Opinión de los padres y de los estudiantes de Magisterio sobre la información que el contexto escolar debería recibir acerca de la enfermedad crónica infantil. *Revista de Educación*, 321, 217-244.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, n° 260, 2007, 30 de octubre.
- Rodrigo, M. (1995). Concepciones de los futuros maestros de primaria sobre la Educación para la Salud. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24, 173-180.
- Rodrigo, M., Ejeda, J. M. y Caballero, M. (2013). Una década enseñando e investigando en Educación Alimentaria para Maestros. *Revista Complutense de Educación*, 24(2), 243-265. doi: 10.5209/rev_RCED.2013.v24n2.42078.
- Rodrigo, M., Ejeda, J. M. y González, C. (2010). Una investigación en torno a las concepciones sobre Alimentación en futuros profesores. *Revista Complutense de Educación*, 21(1), 189-207.
- Rodrigo, M., Ejeda, J. M., González M. P. y Mijancos, M. T. (2014). Concepciones sobre alimentación en estudiantes de magisterio y enfermería. Construcción del conocimiento pedagógico en cuestiones dietéticas. *Teoría de la Educación*, 26(1), 187-209. doi: 10.14201/teoredu2014261187209.
- Salvador, T. y Suelves, J. M. (2009). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Madrid: Ministerio de Educación. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Salvador, T., Suelves, J. M. y Puigdollers, E. (2008). *Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Salvador, T., Suelves, J. M., Puigdollers, E. y Martínez I. M. (2008). *Diagnóstico de situaciones sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Talavera, M. y Gavidia, V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. *Didácticas Experimentales y Sociales*, 21, 119-128.