



Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa

Cita recomendada

Rico Verdú, C.; Pérez Riquelme, Fco.; Gutiérrez García, J.J.; López Alegría, C.
Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa. Murcia.
Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 2006. Serie Educación para la Salud. Informe 46.

■ **Edita:**

Consejería de Sanidad®
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción y Educación para la Salud

■ **Diseño:**

RM Comunicación

■ **Imprime:**

x

■ **I.S.B.N. I3:** 978-84-95393-85-5

■ **Depósito Legal:**

MU-

**Percepciones sobre la educación
para la salud en la escuela del
profesorado de la Región de Murcia.
Constructos y metodología educativa**

AUTORES

- Carmen Rico Verdú²
- Francisco Pérez Riquelme¹
- José Joaquín Gutiérrez García¹
- Carmen López Alegría²
- Jesús M. Llamas Fernández¹

AGRADECIMIENTOS

El equipo investigador quiere agradecer la colaboración de las instituciones educativas que han facilitado la participación de los centros docentes y, especialmente, del profesorado asistente a los grupos focales y al que respondió anónimamente a los cuestionarios. En ambos casos, conociendo la escasez de tiempo libre que se tiene, es inestimable su contribución y así queremos reflejarlo en estas páginas.

1. Albaladejo Meroño, Querubina
2. Albaladejo Meseguer, Ventura
3. Arroyo Jerez, Antonio
4. Bernadeu Ruiz, M^a Paz
5. Cantero Vicente, Pilar
6. Carrión García, Virginia
7. Cavas Martínez, M^a Dolores
8. Cayuela Méndez, Alfonso
9. Cedrán Martínez, Flora
10. Cuadrado Ibáñez, Ginesa
11. Díaz Martínez Falero, Miguel
12. Diestro Manzanos, M^a Jesús
13. Egea Cárceles, Juan
14. Franco Fernández, José Antonio
15. García Galán, Santiago
16. Gómez Egea, Carmen
17. Gómez Pérez, Elena
18. Hernández Jiménez, Encarna
19. López Orenes, Francisco Javier
20. López Rodríguez, Dolores
21. López Millán, Caridad
22. Lorente Martínez, María
23. Martínez Pertusa, María
24. Martínez Vicente, Brígida
25. Miranda López, Pilar
27. Navarro Castillo, Salvador
26. Pérez Canovas, Francisco
27. Perona Cebrián, Leonor
28. Sánchez Álvarez, Pilar
29. Schiller Tortosa, Teresa
30. Zaragoza Gallego, Manuela
31. González Cochinerro, Teresa
32. Herrero Peña, Daniel
33. Jiménez Gutiérrez, Pilar

¹ Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

² Consejería de Educación y Cultura

PRESENTACIÓN

La educación para la salud tiene como objetivo ayudar al individuo y a la colectividad para que adopte los estilos de vida que sean más saludables. Las estrategias y programas de promoción de la salud han de adaptarse a las necesidades y a las posibilidades específicas locales, a la vez que promueven la responsabilidad social hacia la salud con un enfoque multisectorial.

Esta es la línea de trabajo seguida en las acciones organizadas por las Consejerías de Educación y Cultura y la de Sanidad, que trabajan desde hace años conjuntamente en el campo de la promoción de la salud. Uno de estos trabajos coordinados entre ambas consejerías ha sido la elaboración del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005- 2010.

Para la implantación y desarrollo del Plan de Educación en la Escuela en la Región de Murcia, se ha considerado imprescindible conocer lo que piensa el profesorado sobre qué es para ellos la educación para la salud y la metodología más utilizada, con la finalidad de adecuar las distintas intervenciones, que repercutirán en sus tres estrategias: curricular, formativa y participativa.

Esta investigación ha de permitir conocer las percepciones de las que parte el profesorado para llevar a cabo la educación para la salud y las propuestas de actividades que plantea para ello en la Región de Murcia, ayudando a la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud en los centros educativos.

Francisco José García Ruiz
Director General de Salud Pública

Juan Castaño López
Director General de Formación
Profesional e Innovación Educativa

Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa

ÍNDICE



Página

08 Introducción

12 Metodología

22 Resultados:

23 Constructos del profesorado sobre el paradigma de educación para la salud

39 Metodología utilizada por el profesorado en relación a la educación para la salud y actividades de evaluación efectuadas

44 Análisis de los Componentes Principales

53 Comentarios

58 Conclusiones

60 Bibliografía

62 Anexo

INTRODUCCIÓN

La labor compartida entre las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en relación con la educación para la salud en la escuela, comenzó en 1985. Hasta 2005 se ha concretado en la realización de normativa y de actividades conjuntas, en la elaboración y difusión de materiales didácticos, en la realización de actividades formativas para docentes, convocatorias de subvenciones a experiencias de educación para la salud en la escuela y convocatorias de inclusión en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud y en el establecimiento de una Orden Conjunta sobre educación para la salud en la escuela, por la que se crea la Comisión de Coordinación en dicha materia.

Como consecuencia de estas actuaciones, se constata un incremento en el número de profesores que han desarrollado o participado en actividades de educación para la salud una mayor oferta de horas de formación en este tema para el profesorado y una mayor demanda de material curricular de contenidos de educación para la salud para trabajar en el aula. Asimismo, en el *Estudio sobre la evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 1993-2001* se observa una importante mejora en las conductas relacionadas con la salud en los escolares murcianos ya que hay una tendencia notable a la disminución en el consumo de tabaco y alcohol entre los jóvenes escolarizados, una estabilidad del porcentaje de

escolares que han probado las drogas ilegales y mejores hábitos higiénicos y de salud buco-dental. Dicen sentirse sanos y felices de forma mayoritaria, manifiestan utilizar más medidas de seguridad y el porcentaje de jóvenes escolarizados que ha recibido información en el centro educativo se ha incrementado notablemente en todos los temas preguntados, entre otros.

A pesar de este trabajo, en el análisis de la situación del Plan de Salud 2003-2007 de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se determinó que, aunque se estaban desarrollando diferentes actuaciones y programas de un marcado carácter educativo y de promoción de conductas saludables en centros docentes, centros de Atención Primaria y en los ámbitos laboral y comunitario, todavía no se disponía de un plan estructurado, sistemático y continuado de educación para la salud en la escuela.

En este mismo análisis, se detectaron carencias y necesidades relativas a las conductas saludables en el escenario escolar relacionadas con la formación de los profesionales, con los materiales educativos necesarios y con la organización de los centros. También se determinó que la mayoría de estas actividades estaban basadas en el voluntarismo del profesorado, con escaso reconocimiento profesional y falta de continuidad de estos proyectos.

Por ello, el Plan de Salud 2003-07 de la Región de Murcia estableció la necesidad de elaborar el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, un Plan ya presentado, que tiene vigencia

hasta el 2010 y cuya finalidad es implantar y desarrollar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida personal, profesional y social, para contribuir a su desarrollo integral y promover la adquisición de estilos de vida saludables¹ para lo que plantea tres estrategias de actuación:

- Estrategia curricular, que pretende impulsar y potenciar el desarrollo transversal de los contenidos de educación para la salud en los centros docentes.
- Estrategia participativa, para que la colaboración y actuación conjunta de los profesionales de la enseñanza con los profesionales de la salud contribuya de manera decisiva a crear escuelas promotoras de salud.
- Estrategia formativa, actuando sobre la formación pregrado y postgrado de los profesionales docentes y sanitarios y en la formación de las familias.

Las tres estrategias de actuación se concretaron, en el mencionado Plan de Educación para la Salud en la Escuela, en cinco grandes objetivos generales relacionados con: impulsar los contenidos de salud en todas las actividades de los centros docentes no universitarios, elaborar los recursos pedagógicos necesarios para llevar a cabo las intervenciones, establecer las medidas de organización y funcionamiento de los centros que faciliten el desarrollo de la educación para la salud, instaurar las actividades formativas necesarias, y

establecer líneas de investigación que apoyen y faciliten el desarrollo de la educación para la salud en la escuela.

La salud de las colectividades está mediatizada por la interrelación de las conductas individuales, la estructura social y el ámbito cultural. Si la promoción de la salud no tiene en cuenta estos aspectos está abocada al fracaso. En la realidad social se encuentran hechos y discursos de individuos o grupos. Son las cuestiones ideológicas y afectivas, que entrañan una posición valorativa por parte de las personas, las que cobran una importancia relevante. Para aplicar una sistemática de educación para la salud de manera efectiva se ha de conocer, entre otros aspectos, la percepción que de ella se posee en los entornos educativos y sociosanitarios. El impulso de la educación para la salud en los centros educativos conlleva cambios que exigen una rigurosa planificación y la disponibilidad de personas implicadas en el tema y que permanezcan fieles al proyecto.

Para que la educación para la salud impregne la vida de los centros escolares se precisa una reflexión de toda la comunidad educativa sobre el paradigma de la educación para la salud, en cuanto que ésta es un proceso planificado y sistemático de comunicación y enseñanza-aprendizaje. Es decir, para que la intervención educativa sea eficaz no puede desarrollarse por medio de acciones esporádicas y sin continuidad, sino con una metodología basada en:

¹ Se denomina estilo de vida a la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales, individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, y encaminados a promover, proteger o mantener la salud.

- Integración de la educación para la salud en el currículo y en el Proyecto Educativo de cada centro escolar.
- Metodología docente activa y participativa, con trabajo interdisciplinario de profesionales docentes, sanitarios y otros miembros de la comunidad.
- Adaptación de la educación para la salud a cada situación concreta, tras la realización de un análisis previo.

De hecho, en una investigación realizada mediante la técnica Delphi sobre las necesidades y problemas para llevar a cabo la educación para la salud en la escuela de la Región de Murcia, el 100% de los participantes está de acuerdo en que: *“De la educación para la salud en la Escuela, la formación continuada de los profesionales debe incluir la motivación de los mismos, la adopción de actitudes responsables, la autonomía y desarrollo, y otros valores que se reflejan en la labor profesional”*. Asimismo, también existe acuerdo y se consideraron temas prioritarios para abordar la educación para la salud en la escuela: facilitar la búsqueda de información y asesoramiento del profesorado; contemplar en los horarios de trabajo de los profesionales docentes y sanitarios, de forma explícita, la dedicación a la educación para la salud; y potenciar los modelos culturales que fomentan la educación en valores, por que facilitan el desarrollo de la educación para la salud en la escuela, entre otros. Por todo lo anteriormente expuesto, entre las líneas de investigación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, se desea conocer cómo entiende el profesorado el para-

digma de la educación para la salud, qué opina de las informaciones que se dan y cómo aplica en el aula y en el centro escolar sus conocimientos sobre el tema.

La **finalidad** de este trabajo es conocer los constructos que poseen los profesores sobre qué es la educación para la salud y la metodología empleada para llevarla a cabo, a fin de facilitar el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.

El marco teórico, base de este trabajo, es el paradigma de educación para la salud más aceptado actualmente, de acuerdo a la bibliografía consultada:

La educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje, orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo. El objetivo es buscar la modificación de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad, en sentido de una salud positiva. Procesos y experiencias de aprendizaje con la finalidad de influir positivamente en salud (M. Costa y E. López, 1996).

Se establecen los siguientes **objetivos**:

1. Identificar y analizar los constructos que tienen los profesores sobre nuestro paradigma de educación para la salud:
 - 1.1. Conocer si la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de enseñanza para los docente.

- 1.2. Observar si la educación para la salud es un proceso de comunicación, y cómo es este proceso para los encuestados.
 - 1.3. Reconocer si la educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje, y qué significado tiene para el profesorado dicho término.
 - 1.4. Registrar los conceptos que consideran que han de aprenderse en educación para la salud para adquirir, elegir y mantener prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo.
 - 1.5. Conocer si el profesorado opina que se deben aprender procedimientos y habilidades relacionadas con la salud.
 - 1.6. Reconocer si el profesorado cree que se han de desarrollar valores y actitudes en los centros docentes.
 - 1.7. Identificar en qué documentos institucionales considera el profesorado que se debería contemplar la educación para la salud.
 - 1.8. Determinar qué profesionales considera el profesorado que ha de llevar a cabo la educación para la salud en los centros docentes y cuál es la responsabilidad de cada uno de ellos.
- 2.1. Registrar los conceptos de educación para la salud impartidos en el curso escolar en los centros docentes.
 - 2.2. Reconocer los procedimientos y habilidades relacionados con la educación para la salud que se han desarrollado en el curso escolar en los centros educativos.
 - 2.3. Examinar las actitudes y valores relacionados con la educación para la salud que se han trabajado en el curso escolar en los centros de enseñanza no universitaria.
 - 2.4. Conocer si se ha realizado la evaluación de las actividades de educación para la salud programadas y en qué documentos institucionales ha quedado reflejada.
 - 2.5. Registrar si se han percibido cambios como resultado de las actividades de educación para la salud llevadas a cabo.
- Para la consecución de los objetivos propuestos se ha realizado una investigación cualitativa y cuantitativa en una muestra del profesorado de los centros educativos no universitarios de la Región de Murcia. Tras el análisis de los resultados obtenidos se ha dispuesto un capítulo de discusión y comentarios, para finalizar con las conclusiones, que han de ser útiles para el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
2. Evaluar la metodología utilizada por los docentes en educación para la salud:

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Para la consecución de los objetivos propuestos se llevó a cabo un estudio observacional transversal cuya población objeto fue el profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de centros públicos de la Región de Murcia, mediante una encuesta que utiliza un cuestionario diseñado para tal fin.

I. DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras la revisión bibliográfica, no se encontró ningún cuestionario validado que fuese adecuado para nuestro estudio, por lo que se decidió la elaboración de uno propio. Para esta elaboración se eligió la técnica del grupo focal, ya que gracias a él se pueden obtener, a partir de los discursos del profesorado, las expresiones y las diferentes maneras de entender los distintos aspectos que se abordan en el cuestionario.

El grupo focal es una metodología cualitativa descriptiva que consiste en el debate abierto y flexible de un tema por un grupo de 6 a 12 personas. Con él se intenta aprovechar, a partir de las interacciones de los diversos miembros, el exceso de información presente en el colectivo, recogida en una agenda oculta y garantizando el abordaje de todos los temas determinados

por el equipo investigador. El grupo focal sirve para captar las representaciones ideológicas y los valores dominantes en un grupo de características determinadas (Buzzaqui Echevarrieta, A y Uris Sellés, J. 1997).

Como en cualquier otro tipo de técnica de investigación cualitativa, con el grupo focal se trata de lograr la comprensión del universo significativo de los asistentes, por lo que no son necesarios muchos grupos pero sí deben seleccionarse sus características, de tal manera que se asegure que están presentes todos los discursos posibles.

En este trabajo se han realizado 5 grupos de discusión entre el profesorado de los centros públicos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de la Región de Murcia. En la composición general de la muestra docente, para los grupos focales, se establecieron las siguientes variables:

- **Edad:** se consideran los siguientes intervalos: 20- 29; 30-39; 40-49; de 50 o más. Los cortes de edad han buscado la presencia de todas las representaciones sociales que puedan estar influidas por ésta.
- **Sexo:** se pretende que el número de hombres y mujeres sea equilibrado.
- **Nivel de enseñanza en el que imparten clase:** se forman 2 grupos de Educación Infantil y Primaria y 3 de profesorado de Educación Secundaria, con la finalidad de obtener todos los discursos y para que no existan condiciones que inhiban las opiniones.

- **Tipo de localidad donde se encuentra el centro escolar:** se seleccionan diversos centros de localidades consideradas como rurales y urbanas, de acuerdo al número de habitantes, y al menos de dos áreas geográficas, que finalmente se optó que fueran Cartagena y Murcia.

La elección de los centros escolares se realizó teniendo en cuenta que estuviesen representados centros rurales y urbanos y de distintas áreas geográficas. Una vez efectuada la selección se contactó telefónicamente con ellos solicitando la participación de un profesor/a por centro en función de las variables mencionadas anteriormente. Se estableció contacto telefónico con el director de cada

uno de ellos, explicándoles en qué consistía el estudio y solicitándole que comunicara nuestra demanda a la comunidad educativa para que un profesor/a participase en él.

El lugar donde se celebrarían las reuniones también debía tener unas características concretas, como por ejemplo, no ejercer ningún tipo de influencia sobre los componentes de los grupos. Para la zona de Murcia se eligió una dependencia del Centro Cultural “Puertas de Castilla” y en Cartagena se realizó en la sede de la Concejalía de la Juventud.

Con estas premisas, las características y composición de los grupos realizados son las que se reflejan en la Tabla I.

TABLA I: Características y composición de los grupos focales.

Grupo	Localidad del centro escolar	Edad del profesorado	Sexo	Nivel de enseñanza que imparten
Grupo 1. Ensayo de la técnica	Murcia	40 a 50 50 a 60	3 profesoras 2 profesores	Enseñanza Secundaria
Grupo 2. Infantil y Primaria Murcia	Murcia, Lorquí, La Matanza, Molina del Segura	40 a 50 50 a 60	5 profesoras 2 profesores	1 Enseñanza Infantil 6 Enseñanza Primaria
Grupo 3. Institutos de E. Secundaria. Murcia	Murcia, Fortuna	20 a 30 40 a 50 30 a 40 50 a 60	4 profesores 4 profesoras	Enseñanza Secundaria
Grupo 4. Institutos de E. Secundaria. Cartagena	Cartagena, Los Dolores, Roldán, Los Alcázares	30 a 40 40 a 50 50 a 60	5 profesoras 1 profesor	Enseñanza Secundaria
Grupo 5. Infantil y Primaria Cartagena	Los Alcázares, Los Dolores, El Albujón, Cartagena	30 a 40 40 a 50 50 a 60	6 profesoras 1 profesor	1 Enseñanza Infantil, 6 Enseñanza Primaria

Las reuniones se efectuaron durante el mes de enero de 2004 en las dependencias citadas, utilizando la primera reunión (Grupo I) como ensayo de la técnica.

Un componente del grupo investigador actuó como moderador y otro como observador. Para que surgieran las dinámicas de grupo y actuar de una forma no directiva, las cuestiones al profesorado se plantearon como áreas de discusión según un guión semiestructurado. En último extremo, cuando los grupos habían desarrollado sus discursos y sólo en el caso de que no hubieran surgido espontáneamente las cuestiones buscadas, el moderador sugería al grupo la reflexión sobre determinados temas. Los discursos, previa petición de conformidad a los miembros del grupo, fueron grabados y posteriormente transcritos mecanográficamente para su análisis.

Una vez finalizado el trabajo derivado de los grupos focales, y a partir de ellos, se elaboró el cuestionario que fue usado como instrumento de medida estructurándose en función de los objetivos de nuestra investigación y alternando las cuestiones de forma afirmativa y negativa para evitar el sesgo de respuesta. El cuestionario incluye preguntas sobre el grado de acuerdo o desacuerdo, estableciendo 5 niveles (escala Likert) en relación con:

- Forma de llevarse a cabo la educación para la salud en los centros escolares.

- Documentos institucionales de dichos centros donde deben reflejarse las actuaciones en educación para la salud.
- Profesionales responsables de llevar a cabo la educación para la salud.
- Conceptos y habilidades que consideran que se deberían impartir.
- Conceptos y habilidades que se trabajaron en el curso 2002-2003.
- Evaluación realizada de los mismos.
- Percepción de cambios derivados a partir de actividades de educación para la salud.

En el cuestionario se plantearon tres preguntas más cuya función era analizar la distribución del resto de las respuestas en cada una de ellas. Estas variables son:

- a. Número de habitantes de la población donde se asienta el centro escolar, obtenido a partir de los datos del Anuario Estadístico del año 2003 según el censo electoral del 2001: menos de 10.000 habitantes, de 10.000 a 20.000 y más de 20.000.
- b. El número de profesores/as del centro escolar: de 1 a 10; de 11 a 20; de 21 a 30; de 31 a 40; de 41 a 60; más de 60.
- c. Nivel educativo donde el profesor/a imparte la enseñanza: Educación Infantil, Primaria y Secundaria.

La validación del cuestionario se llevó a cabo con un total de 16 profesores/as, distribuidos proporcionalmente en los tres niveles educativos. Con ellos se contactó telefónicamente y, posteriormente, se comentó personalmente su interpretación.

La recogida de datos se efectuó durante el mes de mayo, con la metodología que se detalla a continuación:

- Envío de una carta a cada centro seleccionado, en la que se explicaba el motivo del estudio, solicitando la colaboración de todo el profesorado.
- Distribución de los cuestionarios por un investigador a cada uno de los profesores/as.
- Tras una semana para su cumplimentación, recogida de los mismos.

2. MUESTREO

El muestreo se realizó a partir de la relación de centros públicos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria proporcionada por la Dirección General de Personal de la Consejería de Educación y Cultura para el curso escolar 2003-2004, que reflejaba 385 centros de Educación Infantil y Primaria y 107 de Enseñanza Secundaria.

La unidad de análisis fue el profesor/a de centros públicos, existiendo en la Comunidad Autónoma 13.485 profesores/as, de los que 6.917 pertenecen

a Educación Infantil y Primaria, y 6.568 a Educación Secundaria.

Para la determinación de la muestra se practicó un muestreo polietápico combinando la estratificación y el muestreo por conglomerados. El universo se estratificó, en primer lugar, por el tipo de enseñanza que se imparte: centros de Educación de Infantil y Primaria e Institutos de Educación Secundaria. La segunda estratificación se realizó por el número de docentes del centro en:

- Colegios de Educación Infantil y Primaria: de 5 a 10 profesores; de 11 a 20; de 21 a 30; y de más de 30 profesores.
- Institutos de Educación Secundaria: menor o igual a 20 profesores; de 21 a 40; de 41 a 60; más de 60.

Dentro de cada uno de los grupos se lleva a cabo una selección aleatoria de los centros.

El tamaño de la muestra se calculó para un nivel de confianza del 95%. El número de docentes a encuestar de cada uno de los conglomerados se estimó teniendo en cuenta la proporción de profesorado de dicho conglomerado con respecto al total de la Región. Ante la previsión de no respuestas, se incrementó en un 90% el número de encuestados.

La distribución del número de profesores/as y centros por las categorías de estratificación es la que se muestra en la Tabla 2.

TABLA 2: Distribución del profesorado y centros según las categorías de la estratificación.

Colegios de Educación Infantil y Primaria						
Nº de docentes	Total de docentes	% de profesorado de cada grupo	Total de Centros en la Región	Nº de profesorado a encuestar	% de profesorado a encuestar	Nº de profesorado encuestado
5 a 10	372	2,80 %	72	27	3,70 %	20
11 a 20	2.624	19,50 %	181	143	19,40 %	118
21 a 30	2.685	19,90 %	97	134	18,20 %	74
> de 30	1.236	9,20 %	35	74	10 %	52
TOTAL	6.917	51,30 %	385	376	51,30 %	264
Instituto de Educación Secundaria						
Nº de docentes	Total de docentes	% de profesorado de cada grupo	Total de Centros en la Región	Nº de profesorado a encuestar	% de profesorado a encuestar	Nº de profesorado encuestado
< 20 y 21 a 40	391	2,90 %	17	27	3,70 %	18
41 a 60	1.761	13,10 %	34	85	11,50 %	86
> de 60	4.416	32,70 %	56	247	33,50 %	96
Total	6.568	48,70 %	107	369	48,70 %	200
TOTAL	13.465	100 %	492	737	100 %	464

Fuente: Dirección General de Personal, Consejería de Educación y Cultura. Elaboración propia.

La tasa de no respuestas fue del 41%. En todos los centros escolares hubo docentes que no respondieron el cuestionario, como se aprecia en la Tabla 2, siendo más alto el porcentaje en los I.E.S que en los Colegios de Educación Infantil y Primaria, y más alto cuanto mayor era el claustro. Esta circunstancia ocasionó que se realizara una nueva selección aleatoria de un centro de 40 a 60 profesores de Secundaria y otro de más de 60 y que se repitiera el procedimiento con ellos.

3. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos del cuestionario fueron registrados y analizados con el paquete estadístico SPSS para Windows y en Excel, después de una depuración de los mismos buscando los valores que estaban fuera de rango.

Se hizo un análisis previo con todas las categorías, agrupándolas posteriormente. Así, de las 5 categorías propuestas inicialmente para la escala de “acuerdo/ desacuerdo”, se recodificó en dos categorías: las respuestas “muy de acuerdo” y “bastante de acuerdo” como de “acuerdo”; y las “poco de acuerdo”, “bastante en desacuerdo” y “muy en desacuerdo” como “desacuerdo” que son los datos que se presentan.

Se muestran los valores absolutos de cada uno de los ítems del cuestionario, así como los valores relativos con los correspondientes Intervalos de Confianza (IC) para el 95%.

Para valorar la significación estadística en la relación entre variables se utiliza el test de la X^2 , aceptándose como significativa cuando la probabilidad de obtener el valor de X^2 para el correspondiente grado de libertad, es igual o menor de 0,05.

Dadas las características de la pregunta 1, que proporciona la visión del profesorado sobre la educación para la salud en sus aspectos teóricos y metodológicos, se decidió realizar un análisis para resumir la información obtenida con dicha pregunta. En primer lugar, se utilizaron los valores de las respuestas desagregadas en las cinco categorías del cuestionario, dando valores entre el 1 y el 5 en función del grado de acuerdo o desacuerdo expresado. Para conseguir que las respuestas a los ítems de esta pregunta tuvieran el mismo sentido (mayor valor en aquellas que expresan el acuerdo con el paradigma y menor cuando es en sentido contrario) se invirtieron los valores de algunos ítems (Tabla 3).

TABLA 3: Relación de los ítems de la pregunta I en función de si su valor ha sido o no invertido.

Ítems con valor invertido	Ítems con valor no invertido
<p>1.1* La educación para la salud tiene que centrarse, no sólo en conceptos biológicos y de higiene, sino en la toma de decisiones, en potenciar la capacidad de elegir, en ayudar al alumno a enfrentarse a los retos, etc.</p> <p>1.2* La educación para la salud debe ser un proceso planificado y sistemático.</p> <p>1.3* La educación para la salud debe impregnar, secuenciada por niveles, todas las áreas y asignaturas en todas las etapas.</p> <p>1.7* La educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal.</p> <p>1.9* A la hora de que el alumno tome una decisión relacionada con hábitos saludables, la influencia del profesor es decisiva tanto por la información que transmite como por sus actitudes.</p> <p>1.10* Las charlas sobre un tema concreto no son suficientes para modificar las conductas de los alumnos.</p> <p>1.11* La educación para la salud es un proceso de enseñanza aprendizaje.</p> <p>1.12* La técnica educativa a utilizar preferentemente con los alumnos para el desarrollo de la educación para la salud es motivarlos a partir de lo que les es cercano, que tomen conciencia y decidan en consecuencia.</p> <p>1.14* La educación para la salud promueve la adquisición de procedimientos y habilidades en salud.</p> <p>1.17* Yo, como profesor, debo desarrollar en los alumnos el aprendizaje de actitudes y valores relacionados con la salud.</p>	<p>1.4 Los contenidos de educación para la salud han de desarrollarse como actuaciones concretas en algunas asignaturas o tutorías.</p> <p>1.5 Cada profesor tiene que poder decidir si incluye o no en sus programaciones otros contenidos que no sean exclusivamente académicos.</p> <p>1.6 Para el aprendizaje de las conductas no es necesario que todo el profesorado del centro trabaje de forma coordinada.</p> <p>1.8 Cuando el profesor transmite correctamente los conceptos, sus comportamientos personales carecen de importancia.</p> <p>1.13 Para conseguir los objetivos de educación para la salud, es suficiente la transmisión clara de conceptos por un profesor o profesional a un grupo pequeño de alumnos.</p> <p>1.15 El profesorado no puede desarrollar los contenidos de su materia que se le exigen y, además, habilidades relacionadas con la educación para la salud.</p> <p>1.16 Las actitudes no hay que trabajarlas expresamente en clase porque se van adquiriendo con la madurez en función de las distintas influencias que el alumno recibe.</p>

A continuación, con las variables número de profesores/as del centro; tipo de centro (Educación Infantil y Primaria o Secundaria) y tamaño de la población donde se encuentra el centro educativo, se construyeron agrupaciones de profesorado obteniéndose un total de 29 (Tabla 4). Se asignó un valor a cada agrupación para cada uno de los ítems de esta pregunta. Para ello, a partir de los resultados obtenidos de cada docente con todos los valores en el mismo sentido, se calculó el valor medio de las respuestas del conjunto de profesorado de dicho grupo. Con esta matriz de datos (grupos y valores de los ítems para cada grupo) se hizo un análisis de componentes principales. Su objetivo es el de condensar la información, a partir de una matriz de datos de individuos por variables cuantitativas, en nuevas variables sintéticas llamadas componentes o factores ortogonales. Lo que se persigue es hacer los datos más inteligibles, para comprender la estructura y las interrelaciones existentes en el fenómeno que se estudia.

La decisión sobre cuántos factores han de retenerse depende del tipo de problema que se analice, de la precisión requerida y de la interpretabilidad de los componentes.

La pretensión es equilibrar dos fuerzas contrapuestas. Por una parte, cuantos más componentes se retengan mejor será la calidad global de la representación. Pero, por otra parte, si se retienen muchos componentes

apenas se simplifica la dimensión del problema, que es precisamente el objetivo del análisis.

Una norma de actuación bastante extendida consiste en retener los componentes cuyo valor propio sea mayor que la unidad.

Uno de los propósitos del Análisis de Componentes Principales consiste en poner nombres a los factores, es decir, interpretar su significado en el contexto del problema que se analiza.

Para interpretar el significado de los componentes se ha de conocer cuál es la relación entre éstos y las variables originales.

Generalmente, cada componente es una función lineal de todas las variables, con diferentes pesos. Cada factor estará muy correlacionado con alguna o algunas variables y menos con las demás, de forma que se puede atribuir un significado a los componentes si se conocen esas correlaciones.

Para mejorar la interpretación de los resultados se realiza la rotación de los factores. Una rotación ortogonal mantiene la calidad global de la representación, es decir, la capacidad del análisis para sintetizar los datos, así como las comunalidades, o sea, la capacidad conjunta de los componentes para retener la información de cada variable. Sin embargo, varían las correlaciones entre componentes y variables y el

TABLA 4: Grupos de profesores y profesoras agrupados.

Agregación	Etiqueta	Nivel de enseñanza que imparte	Nº de profesorado en el centro	Tamaño de la población	Nº de docentes
1	a	Infantil y Primaria	1-10	<10.000 H	14
2	b	Infantil y Primaria	1-10	>20.000 H	6
3	c	Infantil y Primaria	11-20	<10.000 H	55
4	d	Infantil y Primaria	11-20	10 a 20.000	22
5	e	Infantil y Primaria	11-20	>200.000	31
6	f	Infantil y Primaria	21-30	<100.000	19
7	g	Infantil y Primaria	21-30	10 a 20.000	34
8	h	Infantil y Primaria	21-30	>20.000	29
9	i	Infantil y Primaria	31-40	<100.000	16
10	j	Infantil y Primaria	41-60	10 a 20.000	30
11	k	Infantil y Primaria	41-60	>200.000	1
12	l	Secundaria	40-60	<100.000	14
13	m	Secundaria	41-60	10 a 20.000	28
14	n	Secundaria	41-60	>200.000	37
15	ñ	Secundaria	Más de 60	<10.000	20
16	o	Secundaria	Más de 60	10 a 20.000	23
17	p	Secundaria	Más de 60	>20.000	32
18	q	No contesta	1-10	<10.000	1
19	r	No contesta	11-20	<10.000	4
20	s	No contesta	11-20	10 a 20.000	1
21	t	No contesta	11-20	>20.000	3
22	u	No contesta	21-30	<10.000	4
23	v	No contesta	21-30	10 a 20.000	1
24	w	No contesta	31-40	<10.000	1
25	x	No contesta	No contesta	10 a 20.000	5
26	y	No contesta	No contesta	10 a 20.000	13
27	z	No contesta	No contesta	<10.000	9
28	aa	No contesta	No contesta	10 a 20.000	4
29	ab	No contesta	No contesta	>20.000	7

porcentaje de inercia condensado para cada factor. Los nuevos factores que se obtienen de una rotación han de ser interpretados y nombrados observando sus correlaciones con las variables.

La rotación varimax desarrollada por Kaiser tiene el objetivo de simplificar las columnas de la matriz de factores, es decir, simplificar los componentes en el sentido de conseguir que cada factor o componente rotado tenga unas correlaciones altas sólo con unas pocas variables. Las demás variables deben tener correlaciones próximas a cero con el componente.

En nuestro estudio se fijan en 4 los componentes o factores, puesto que tras un estudio exploratorio, se observa que sólo cuatro de los componentes obtenidos recogen una variabilidad superior a la de una pregunta. Para cada grupo, se requiere el cálculo del valor correspondiente en cada uno de los componentes.

Finalmente se construyen gráficos de coordenadas, en los que los ejes son los componentes o factores. Las agrupaciones de profesores se sitúan en el plano, a partir de los valores calculados para cada factor.

RESULTADOS

Se presentan, en primer lugar, los resultados obtenidos del análisis del cuestionario satisfecho por el profesorado, en el que se expresan sus opiniones sobre los aspectos demandados. Para una mejor comprensión de los resultados, los datos se agruparon en tres bloques: dos de ellos hacen referencia a los objetivos generales planteados, y en un tercero se presentan los resultados del Análisis de Componentes Principales.

1. Constructos que posee el profesorado en relación con la educación para la salud, en el que se incluyen:

- Concepto que el profesorado tiene de educación para la salud.
- Profesionales responsables de trabajar la educación para la salud en el aula.
- Documentos institucionales de centro en los que quedan reflejadas las actividades de educación para la salud.

2. Metodología y evaluación de las actividades de educación para la salud, en donde se muestra:

- Cómo se lleva y se ha de llevar a cabo la educación para la salud en los centros escolares, referida tanto a conceptos como a habilidades y valores.

- Evaluación que se ha efectuado de las actividades realizadas, informando de qué actividades de salud se han realizado en estos centros, si se han evaluado y si se han percibido cambios derivados de las actuaciones de educación para la salud llevadas a cabo.

También se muestra la existencia o no de relación de las premisas anteriores con las siguientes variables:

- Número de habitantes donde se ubica el centro escolar.
- Tamaño del claustro de profesores/as.
- Nivel de enseñanzas que el profesorado imparte: Infantil, Primaria o Secundaria.

3. Análisis de Componentes Principales, presentando las dimensiones subyacentes y la relación de las mismas con las agrupaciones del profesorado en función de la etapa educativa que imparte, el tamaño del claustro y el número de habitantes de la población en donde se encuentra el centro educativo.

A continuación se comienza la descripción de los mencionados apartados.

I. CONSTRUCTOS DEL PROFESORADO SOBRE EL PARADIGMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

I.1. En relación con el concepto que el profesorado conoce y tiene de educación para la salud:

La mayoría de los docentes están de acuerdo con el paradigma de educación para la salud en la escuela empleado en este estudio, en cuanto ésta ha de ser un proceso planificado y sistemático de enseñanza y aprendizaje, de comunicación verbal y no verbal que promueva la adquisición de hábitos saludables (Tabla 5).

Así, hay que destacar el alto grado de acuerdo con algunas afirmaciones:

- *La educación para la salud tiene que centrarse, no sólo en conceptos biológicos y de higiene, sino en la toma de decisiones, en potenciar la capacidad de elegir, y en ayudar al alumno a enfrentarse a los retos (89,8%).*
- *La educación para la salud debe ser un proceso planificado y sistemático (92,4%).*
- *La educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal (83,6%).*
- *La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje (89,4%).*
- *La educación para la salud promueve la adquisición de procedimientos y habilidades en salud (88,3%).*

Otras afirmaciones expresadas por el profesorado de forma muy importante y que refuerzan la idea de este paradigma son:

- *Debe impregnar, secuenciada por niveles, todas las áreas y asignaturas en todas las etapas (78,6%).*
- *A la hora de que el alumno tome una decisión relacionada con hábitos saludables, la influencia del profesor es decisiva tanto por la información que transmite como por sus actitudes (80,1%).*
- *La técnica educativa a utilizar preferentemente con los alumnos para el desarrollo de la educación para la salud es motivarlos a partir de lo que les es cercano, que tomen conciencia y decidan en consecuencia (91,5%).*
- *Yo, como profesor, debo desarrollar en los alumnos el aprendizaje de actitudes y valores relacionados con la salud (90,0%).*

TABLA 5: Distribución de las respuestas del profesorado en función de su acuerdo o desacuerdo en relación con la forma en que ha de desarrollarse la educación para la salud en los centros escolares.

Pregunta
La EpS promueve la adquisición de actitudes para la vida
La EpS es un proceso planificado y sistemático
La EpS es una materia transversal
La EpS puede impartirse como actuaciones concretas
Cada profesor tiene que tener libertad para incluirla en su programación
Para el aprendizaje de conductas no es necesario que el profesorado trabaje de forma coordinada
La EpS es un proceso de comunicación verbal y no verbal
El profesor no es modelo para que el alumno aprenda actitudes relacionadas con la salud
El profesor es modelo para el aprendizaje de actitudes con la salud
Las charlas no son suficientes para modificar conductas
Proceso de enseñanza-aprendizaje
La metodología a utilizar en EpS es el aprendizaje significativo
El modelo informativo es el indicado en EpS
La EpS tiene que centrarse en la adquisición de habilidades relacionadas con la salud
El profesorado sólo puede desarrollar contenidos académicos
No hay que enseñar actitudes por parte del profesorado
Se han de desarrollar actitudes relacionadas con la salud
El profesorado sólo debe desarrollar contenidos académicos

*EpS: Educación para la Salud

Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
f	%	IC (95%)	f	%	IC (95%)	f	IC (95%)	
417	89,8	2,7	41	8,8	2,6	6	1	464
429	92,4	2,4	31	6,6	2,3	4	1	464
365	78,6	3,7	90	19,4	3,6	9	2	464
297	64,0	4,4	158	34,0	4,3	9	2	464
248	53,4	4,5	202	43,5	4,5	14	3	464
74	15,9	3,3	374	80,6	3,6	16	3	464
388	83,6	3,4	51	10,9	2,8	25	5	464
22	4,7	1,9	424	91,3	2,6	18	4	464
372	80,1	3,6	89	19,1	3,6	3	1	464
407	87,7	3,0	52	11,2	2,9	5	1	464
415	89,4	2,8	40	8,6	2,6	9	2	464
425	91,5	2,5	26	5,6	2,1	13	3	464
61	13,1	3,1	393	84,7	3,3	10	2	464
410	88,3	2,9	40	8,6	2,6	14	3	464
121	26,0	4,0	326	70,2	4,2	17	4	464
94	20,2	3,7	354	76,2	3,9	16	3	464
418	90,0	2,7	38	8,1	2,5	8	2	464
34	7,3	2,4	423	91,1	2,6	7	2	464

También con un alto porcentaje, aunque menor que los anteriores, y que no se corresponden con la definición de educación para la salud adoptada para este estudio, se encuentran:

- *Los contenidos de educación para la salud han de desarrollarse como actuaciones concretas (64%).*
- *El profesor tiene que decidir si la incluye o no en sus asignaturas (53,4%).*

El resto de las afirmaciones que forman parte del análisis tienen un grado de acuerdo menor al 26%.

Con respecto a las relaciones con otras variables, los resultados obtenidos se muestran en las Tablas 6 a 18 en relación con:

a) Número de profesores/as del centro:

El porcentaje de profesorado que está de acuerdo con el paradigma de la educación para la salud es mayor cuanto menor es el claustro de un centro educativo, tal y como se expresa a continuación (Tablas 6 a 11):

- **Centros con claustros pequeños** (número de profesores/as no superior a 20). El profesorado muestra un alto porcentaje de acuerdo con respecto a los siguientes puntos:
 - *La educación para la salud debe impregnar secuenciada por niveles todas las áreas y en todas las etapas.*

- *La educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal.*

- *La influencia del profesor es decisiva como transmisor de actitudes.*

- *Yo, como profesor, debo desarrollar en el alumnado el aprendizaje de actitudes y valores relacionados con la salud.*

- **Centros con claustros medianos y grandes** (número de profesores/as entre 21 a 40 y entre 41 a 60). Aumenta el porcentaje de docentes que está de acuerdo en las siguientes afirmaciones:

- *Que no pueden desarrollar los contenidos que se le exigen de su materia y habilidades con la educación para la salud.*

- *La función exclusiva del profesor es formar al alumnado en los aspectos académicos.*

TABLA 6: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado, en relación con que la educación para la salud debe impregnar, secuenciada por niveles, todas las áreas y asignaturas en todas las etapas, en función del tamaño del claustro del centro educativo.

		Tamaño del claustro del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	119	96	84	66	365
	%	32,6 %	26,3 %	23,0 %	18,1 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	16	20	28	26	90
	%	17,8 %	22,2 %	31,1%	28,9 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	135	116	112	92	455
	%	29,7 %	25,5 %	24,6 %	20,2 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de p = 0,008

TABLA 7: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado, en relación a que la educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal, en función del tamaño del claustro del centro educativo.

		Tamaño del claustro del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	121	108	87	72	388
	%	31,2 %	27,8 %	22,4 %	18,6 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	11	5	20	15	51
	%	21,6 %	9,8 %	39,2 %	29,4 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	132	113	107	87	439
	%	30,1 %	25,7 %	24,4 %	19,8 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de p = 0,002

TABLA 8: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado, en relación con que la influencia del profesorado es decisiva tanto por la información que transmite como por sus actitudes, en función del tamaño del claustro del centro educativo.

		Tamaño del claustro del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	121	98	87	66	372
	%	32,5 %	26,3 %	23,4 %	17,7 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	16	18	26	29	89
	%	18,0 %	20,2 %	29,2 %	32,6 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	137	116	113	95	461
	%	29,7 %	25,2 %	24,5 %	20,6 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de p = 0,002

TABLA 9: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado, en relación a que el profesorado no puede desarrollar los contenidos que se le exigen de su materia y además, habilidades relacionadas con la educación para la salud, en función del tamaño del claustro del centro educativo.

		Tamaño del claustro del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	23	37	29	32	121
	%	19,0 %	30,6 %	24,0 %	26,4 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	112	76	79	59	326
	%	34,4 %	23,3 %	24,2 %	18,1 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	135	113	108	91	447
	%	30,2 %	25,3 %	24,2 %	20,4 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,008$

TABLA 10: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado, en relación con que el profesorado debe desarrollar en el alumnado el aprendizaje de las actitudes y valores relacionados con la salud, en función del tamaño del claustro centro educativo.

		Tamaño del claustro del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	129	108	98	83	418
	%	30,9 %	25,8 %	23,4 %	19,9 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	6	6	16	10	38
	%	15,8 %	15,8 %	42,1 %	26,3 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	135	114	114	93	456
	%	29,6 %	25,0 %	25,0 %	20,4 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,022$

TABLA II: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado, en relación a que la función exclusiva del profesorado es formar al alumnado en los aspectos académicos que necesitan para acceder a estudios superiores, en función del tamaño del claustro del centro educativo.

		Tamaño del claustro del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	5	6	13	10	34
	%	14,7 %	17,5 %	38,2 %	29,4 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	132	110	100	81	423
	%	31,2 %	26,0 %	23,6 %	19,1 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	137	116	113	91	457
	%	30,0 %	25,4 %	24,7 %	19,9 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,044$

b) Nivel de enseñanza que imparte el profesorado

El porcentaje de profesorado que está de acuerdo con el paradigma de la educación para la salud es mayor en los centros educativos que imparten las etapas de Educación Infantil y Primaria, tal y como se expresa a continuación (Tablas 12 a 18):

- **Es significativo el porcentaje de profesorado que imparte Educación Infantil y Primaria** que está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:
 - *La educación para la salud ha de ser planificada y sistemática.*

- *La educación para la salud ha de impregnar todas las áreas y en todas las etapas.*
- *La educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal.*
- *La influencia del profesorado es decisiva, tanto por la información que transmite como por sus actitudes a la hora de que el alumno tome una decisión relacionada con hábitos saludables.*
- *La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje.*

- **Es mayor porcentaje de profesorado en los centros de Educación Secundaria** que está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

- *Los profesores no pueden desarrollar las materias que se le exigen y ade-*

más habilidades relacionadas con la educación para la salud.

- *La función del profesorado es formar a los alumnos en los aspectos académicos que necesitan para acceder a estudios superiores.*

TABLA 12: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que la educación para la salud debe ser planificada y sistemática, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases		TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	
Acuerdo	Frecuencia	245	136	381
	%	64,3 %	35,7 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	111	15	26
	%	42,3 %	57,7 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	256	151	407
	%	62,9 %	37,1 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de p = 0,025

TABLA 13: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que la educación para la salud debe ser transversal, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases			TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	NS/NC	
Acuerdo	Frecuencia	216	119	30	365
	%	59,2 %	32,6 %	8,2 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	36	22	22	90
	%	40,0 %	24,4 %	24,4 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	252	52	52	455
	%	55,4 %	11,4 %	11,4 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de p = 0,000

TABLA 14: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que la educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases			TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	NS/NC	
Acuerdo	Frecuencia	231	124	33	388
	%	59,5 %	32,0 %	8,5 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	17	18	16	51
	%	33,3 %	35,3 %	31,4 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	248	142	49	439
	%	56,5 %	32,3 %	11,2 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,000$

TABLA 15: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con la influencia de las actitudes y la información del profesorado en la elección de hábitos saludables del alumnado, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases			TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	NS/NC	
Acuerdo	Frecuencia	226	107	39	372
	%	60,8 %	28,8 %	10,5 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	29	46	14	89
	%	32,6 %	51,7 %	15,7 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	255	153	53	461
	%	55,3 %	33,2 %	11,5 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,000$

TABLA 16: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que la educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases		TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	
Acuerdo	Frecuencia	238	132	370
	%	64,3 %	35,7 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	16	17	33
	%	48,5 %	51,5 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	254	149	403
	%	63,0 %	37,0 %	100,0 %

Test de significación estadística X^2 : valor de $p = 0,025$

TABLA 17: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que no pueden desarrollar las materias que se le exigen y además habilidades relacionadas con la educación para la salud, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases		TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	
Acuerdo	Frecuencia	58	49	107
	%	54,2 %	45,8 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	191	98	289
	%	66,1 %	33,9 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	249	147	396
	%	62,9 %	37,1 %	100,0 %

Test de significación estadística X^2 : valor de $p = 0,030$

TABLA 18: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con que la función exclusiva del profesorado es formar al alumnado en los aspectos académicos que necesitan para acceder a estudios superiores, en función del nivel de enseñanza en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases			TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	NS/NC	
Acuerdo	Frecuencia	12	16	6	34
	%	36,3 %	47,1 %	17,6 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	244	132	47	423
	%	57,7 %	31,2 %	11,1 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	256	148	53	457
	%	56,0 %	32,4 %	11,6 %	100,0 %

Test de significación estadística X^2 : valor de $p = 0,040$

1.2. Con relación a los profesionales responsables de llevar a cabo la educación para la salud en los centros escolares:

El profesorado expresa su acuerdo con (Tabla 19):

- *Es necesario disponer de horas complementarias para la educación para la salud (77%).*
- *Entre las funciones de toda la comunidad educativa, y especialmente del profesorado, está llevar a cabo la educación para la salud (68%).*
- *La educación para la salud no puede desarrollarse si el equipo directivo no se implica activamente (68%).*
- *Es necesaria la presencia de un responsable de educación para la salud en el centro escolar (63,36%).*
- *Es necesaria la presencia de personal ajeno al centro escolar (63,58%).*

TABLA 19: Distribución de las respuestas del profesorado sobre el acuerdo o desacuerdo en relación con los profesionales responsables de la educación para la salud.

nº 3	Pregunta	Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
		f	%	IC (95%)	f	%	IC (95%)	f	%	
3.1	Profesional ajeno al centro	295	63,5	4,4	158	34,0	4,3	11	2	464
3.2	Profesorado	317	68,3	4,2	137	29,5	4,2	10	2	464
3.3	Responsable de educación para la salud	294	63,3	4,4	153	32,9	4,3	17	4	464
3.4	Horas complementarias	358	77,1	3,8	92	19,8	3,6	14	3	464
3.5	Profesores tutores	87	18,7	3,6	360	77,5	3,8	17	4	464
3.6	Equipo directivo	317	68,3	4,2	137	29,5	4,2	10	2	464
3.7	Profesores de algunas asignaturas	79	17,0	3,4	306	65,9	4,3	19	4	464
3.8	Profesionales Centro de Salud	139	29,96	4,2	306	65,9	4,3	19	4	464

El análisis de las relaciones de esta pregunta con las otras variables comparadas muestra resultados con respecto al número de profesores del centro (Tablas 20 a 25):

- **El profesorado de los centros con menor claustro** (1 a 20 profesores/as) está de acuerdo en:

- *No es imprescindible la presencia de un profesional ajeno al centro.*
- *Entre las funciones del profesorado y toda la comunidad educativa está llevar a cabo la educación para la salud.*
- *Se favorece cuando éstos disponen de horas complementarias.*

- **El profesorado de los centros grandes** (número de profesores de 40 a 60) está de acuerdo en:

- *Es imprescindible la presencia de un profesional ajeno o un responsable que impulse el desarrollo de la educación para la salud.*
 - *No es función del profesorado llevar a cabo la educación para la salud.*
 - *No se favorece si éste dispone de horas complementarias para la educación para la salud.*
- **En los centros de Educación Secundaria** es mayor el porcentaje del profesorado que está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:
 - *Los profesores de algunas asignaturas como ciencias naturales y educación física son los únicos responsables de impartir contenidos de educación para la salud.*

TABLA 20: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con que es imprescindible la presencia de un profesional ajeno al centro escolar para impartir los temas de educación para la salud en los que el profesorado no se siente preparado, en función del número de profesores/as del centro educativo.

		Número de profesores/as del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	75	75	80	65	295
	%	25,4 %	25,4 %	27,1 %	22,0 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	60	37	32	29	158
	%	38,0 %	23,4 %	20,3 %	18,4 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	135	112	112	94	453
	%	29,8 %	24,7 %	24,7 %	20,8 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,043$

TABLA 21: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que entre las funciones de toda la comunidad educativa y especialmente el profesorado se encuentra el llevar a cabo la educación para la salud, en función del número de profesores/as del centro educativo.

		Número de profesores del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	107	89	66	55	317
	%	33,8 %	28,1 %	20,8 %	17,4 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	29	26	44	38	137
	%	21,2 %	19,0 %	32,1 %	27,7 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	136	115	110	93	454
	%	30,0 %	25,3 %	24,2 %	20,5 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,000$

TABLA 22: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con la necesidad de que el centro escolar cuente con un responsable de educación para la salud, que impulse su desarrollo, en función del número de profesores/as del centro educativo.

		Número de profesores/as del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	84	62	83	65	294
	%	28,6 %	21,1 %	28,2 %	22,1 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	50	48	27	28	153
	%	32,7 %	31,4 %	17,6 %	18,3 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	134	110	110	93	447
	%	30,0 %	24,6 %	24,6 %	20,8 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,017$

TABLA 23: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con que el desarrollo de la educación para la salud se favorece cuando el profesorado dispone de horas complementarias para coordinarse entre ellos, en función del número de profesores/as del centro educativo.

		Número de profesores/as del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	116	92	83	67	358
	%	32,4 %	25,7 %	23,2 %	18,7 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	16	22	28	26	92
	%	17,4 %	23,9 %	30,4 %	28,3 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	132	114	111	93	450
	%	29,3 %	25,3 %	24,7 %	20,7 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,015$

TABLA 24: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con que en los centros escolares es necesaria la existencia de un plan de educación para la salud que la dinamice, en función del número de profesores/as del centro educativo.

		Número de profesores/as del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	113	87	87	82	369
	%	30,6 %	23,6 %	23,6 %	22,2 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	22	26	27	9	84
	%	26,2 %	31,0 %	32,1 %	10,7 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	135	113	114	91	453
	%	29,8 %	24,9 %	25,2 %	20,1 %	100,0 %

Test de significación estadística X^2 : valor de $p = 0,038$

TABLA 25: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación a que el profesorado de algunas asignaturas o áreas, como ciencias naturales y educación física, son los únicos responsables de impartir los contenidos de educación para la salud, en función del nivel en el que imparten sus clases.

		Nivel en el que imparten clases			TOTAL
		Infantil / Primaria	Secundaria	NS/NC	
Acuerdo	Frecuencia	32	33	14	79
	%	40,5 %	41,8 %	17,7 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	221	113	38	372
	%	59,4 %	30,4 %	10,2 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	253	146	52	451
	%	56,1 %	32,4 %	11,5 %	100,0 %

Test de significación estadística X^2 : valor de $p = 0,007$

1.3. Acerca de los documentos institucionales de los centros escolares donde han de reflejarse las actividades de educación para la salud:

- La mayoría del profesorado plantea que ha de estar presente en los documentos de organización pedagógica del centro educativo e incluso en un plan elaborado al efecto. Así, opinan que ha de reflejarse en (Tabla 26):
 - *El Proyecto Educativo de Centro y la Programación General Anual (83,33%)*
 - *En un plan de educación para la salud (79,53%).*
 - *En las programaciones didácticas (61,21%).*
- El análisis de las relaciones de esta pregunta con el número de profesorado del centro es el siguiente (Tablas 27 y 28):
 - **Cuanto menor es el tamaño del claustro**, los docentes están más de acuerdo en que la educación para la salud ha de reflejarse en la programación didáctica de cada área o asignatura.
 - **Por el contrario cuanto mayor es el claustro**, el profesorado está más de acuerdo en que la educación para la salud ha de incluirse sólo en el Plan de Acción Tutorial.

TABLA 26: Distribución de las respuestas del profesorado en función de su acuerdo o desacuerdo sobre los documentos en los que ha de reflejarse la educación para la salud.

nº 2	Pregunta	Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
		f	%	IC (95%)	f	%	IC (95%)	f	%	
2.1	Todas las programaciones didácticas	284	61,2	4,4	162	34,9	4,3	18	4	464
2.2	Plan de acción tutorial	92	19,8	3,6	354	76,2	3,9	18	4	464
2.3	Proyecto Educativo y Programación General Anual	382	52,3	3,5	69	14,8	3,2	13	3	464
2.4	Plan de Educación para la Salud	369	79,5	3,7	24	18,1	3,5	11	2	464
2.5	Programaciones de algunas materias	83	17,8	3,5	368	79,3	3,7	13	3	464

TABLA 27: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado en relación con que la educación para la salud debe reflejarse en la programación didáctica de cada área o asignatura, en función del número de profesorado del centro educativo.

		Número de profesores del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	102	80	58	44	284
	%	35,9 %	28,2 %	20,4 %	15,5 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	32	33	52	45	162
	%	19,8 %	20,4 %	32,1 %	27,8 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	1.134	113	110	89	446
	%	30,0 %	25,3 %	24,7 %	20,2 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,005$

TABLA 28: Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo del profesorado con relación a que la educación para la salud debe incluirse sólo en el Plan de Acción Tutorial, en función del número de profesores del centro educativo.

		Número de profesores del centro educativo				TOTAL
		1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Acuerdo	Frecuencia	19	17	29	27	92
	%	20,7 %	18,5 %	31,5 %	29,3 %	100,0 %
Desacuerdo	Frecuencia	115	95	83	61	354
	%	32,5 %	26,8 %	23,4 %	17,2 %	100,0 %
TOTAL	Frecuencia	134	112	112	88	446
	%	30,0 %	25,1 %	25,1 %	19,7 %	100,0 %

Test de significación estadística χ^2 : valor de $p = 0,005$

2. METODOLOGÍA UTILIZADA POR EL PROFESORADO EN RELACIÓN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN EFECTUADAS:

2.1 La respuesta a la pregunta sobre si trabajaron en un centro escolar en el curso escolar 2002-2003:

El 87,7 % del profesorado encuestado sí trabajó en el curso anterior en un centro educativo (Tabla 29).

TABLA 29: Distribución de la respuesta del profesorado en función de si trabajó en un centro escolar en el curso 2002-2003.

Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
f	%	IC (95 %)	f	%	IC (95 %)	f	%	
407	87,72 %	3,0 %	21	4,53 %	1,9 %	36	8 %	464

2.3 Los conceptos de educación para la salud que el profesorado tiene constancia que se han impartido durante el curso escolar 2002-2003:

Los conceptos impartidos no se corresponden con los que opinan que se deberían trabajar reflejados en la cuestión anterior, y presentan porcentajes mucho menores (Tabla 31):

- *Higiene (62,28%).*
- *Alimentación (61,85%).*
- *Medio ambiente (57,76%).*
- *Salud bucodental (34,91%).*
- *Actividad física (34,27%).*

2.2. Los 5 conceptos de educación para la salud que los docentes encuestados consideran más importantes para ser tratados en los centros escolares:

Son los siguientes (Tabla 30):

- *Alimentación y nutrición (86,55%).*
- *Higiene (73,05%).*
- *Sexualidad y relaciones personales (50,86%).*
- *Drogas legales e ilegales (43,32%).*
- *Salud bucodental (37,93%).*

2.4. Con relación a las habilidades, actitudes y valores de educación para la salud que se han trabajado en el curso escolar 2002-2003:

Se contempla que habilidades, actitudes y valores se han trabajado en mayor porcentaje que los conceptos de educación para la salud (Tabla 32):

- *Respeto (87,95%).*
- *Responsabilidad (82,76%).*
- *Solidaridad (82,33%).*
- *Autoestima (73,49%).*
- *Autosuperación (58%).*

TABLA 30: Distribución de las respuestas del profesorado en función de los conceptos de educación para la salud que consideran más importantes para ser tratados.

n° 4	Pregunta	Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
		f	%	IC (95%)	f	%	IC (95%)	f	%	
4.1	Alimentación y nutrición	403	86,8	3,1	40	8,6	2,6	21	5	464
4.2	Higiene	339	73,0	4,0	96	20,6	3,7	29	6	464
4.3	Salud bucodental	186	37,9	4,4	228	49,1	4,5	60	13	464
4.4	Actividad física	142	30,6	4,2	246	53,0	4,5	76	16	464
4.5	Ocio y tiempo libre	122	26,2	4,0	262	56,4	4,5	80	17	464
4.6	Sexualidad y relaciones personales	236	50,8	4,5	182	39,2	4,4	46	10	464
4.7	Primeros auxilios	108	23,2	3,8	273	58,8	4,5	83	18	464
4.8	Seguridad y prevención de accidentes	149	32,1	4,2	246	53,0	4,5	69	15	464
4.9	Salud mental	56	12,0	3,0	325	70,0	4,2	83	18	464
4.10	Medio ambiente	167	35,9	4,4	224	48,2	4,5	73	16	464
4.11	Drogas legales e ilegales	201	43,3	4,5	201	43,3	4,5	62	13	464
4.12	Anorexia y bulimia	152	32,7	4,4	245	52,8	4,5	67	14	464
4.13	SIDA	78	16,8	3,4	301	64,8	4,3	85	18	464
4.14	Funcionamiento del Sistema Sanitario	12	2,5	1,4	356	76,7	3,8	96	21	464
4.15	Prevención y control de enfermedades	106	22,8	3,8	280	60,3	4,5	78	17	464

TABLA 3I: Distribución de la respuesta del profesorado en función de los conceptos de educación para la salud que haya impartido en el curso escolar 2002-2003.

nº 6	Pregunta	Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
		f	%	IC (95%)	f	%	IC (95%)	f	%	
6.1	Alimentación y nutrición	287	61,8	4,4	126	27,1	4,0	51	11	464
6.2	Higiene	289	62,2	4,4	121	26,0	4,0	54	12	464
6.3	Salud bucodental	162	34,9	4,4	227	48,9	4,5	75	16	464
6.4	Actividad física	159	34,2	4,3	219	47,2	4,5	86	19	464
6.5	Ocio y tiempo libre	172	37,0	4,4	203	43,7	4,5	89	19	464
6.6	Sexualidad y relaciones personales	125	26,9	4,0	249	53,6	4,5	90	19	464
6.7	Primeros auxilios	61	13,1	3,1	299	64,4	4,4	104	22	464
6.8	Seguridad y prevención de accidentes	152	35,7	4,3	224	48,2	4,5	88	19	464
6.9	Salud mental	41	8,8	2,6	314	67,6	4,3	109	23	464
6.10	Medio ambiente	268	57,7	4,5	130	28,0	4,1	66	14	464
6.11.	Drogas legales e ilegales	98	21,1	3,7	269	57,9	4,5	97	21	464
6.12	Anorexia y bulimia	70	15,0	3,3	294	63,3	4,4	100	22	464
6.13	SIDA	45	9,7	2,7	312	67,2	4,3	104	23	464
6.14	Funcionamiento del Sistema Sanitario	16	3,4	1,7	334	71,9	4,1	114	25	464
6.15	Prevención y control de enfermedades	105	22,6	3,8	258	55,6	4,5	101	22	464

TABLA 32: Distribución de la respuesta del profesorado en función de las habilidades, actitudes y valores de educación para la salud que han trabajado en el curso escolar 2002-2003.

nº 7	Pregunta	Acuerdo			Desacuerdo			NS/NC		Total (N)
		f	%	IC (95%)	f	%	IC (95%)	f	%	
7.1	Autoestima	341	73,4	4,0	68	14,6	3,2	55	12	464
7.2	Autosuperación	270	58,1	4,5	121	26,0	4,0	73	16	464
7.3	Asertividad	98	21,1	3,7	208	44,8	4,5	158	34	464
7.4	Control emocional	179	38,5	4,4	192	41,3	4,5	93	20	464
7.5	Habilidades sociales	265	57,1	4,5	118	25,4	4,0	81	17	464
7.6	Habilidades de comunicación	263	56,6	4,5	121	26,0	4,0	80	17	464
7.7	Toma de decisiones	240	51,7	4,5	148	31,9	4,2	76	16	464
7.8	Persuasión	64	13,7	3,1	273	58,8	4,5	127	27	464
7.9	Pensamiento independiente	214	46,1	4,5	153	32,9	4,3	97	21	464
7.10	Habilidades de negación	101	21,7	3,8	249	53,6	4,5	114	25	464
7.11	Tolerancia	390	84,0	3,3	32	6,9	2,3	42	9	464
7.12	Respeto	408	87,9	3,0	20	4,3	1,8	36	8	464
7.13	Solidaridad	382	82,3	3,5	38	8,1	2,5	44	9	464
7.14	Responsabilidad	384	82,7	3,4	31	6,6	2,3	49	11	464
7.15	Igualdad de sexos	381	82,1	3,5	35	7,5	2,4	48	10	464
7.16	Asunción de diferencias	265	57,1	4,5	78	16,8	3,4	268	58	464

2.5 Respecto a la evaluación de las actividades de educación para la salud:

Se comprueba que sólo el 16% realiza la evaluación de las actividades que programa (Tabla 33).

Con respecto a los documentos institucionales donde quedó reflejada la evaluación:

- *La mayor parte del profesorado (88%) señaló no sabe / no contesta.*
- *Sólo un 12,28% establece que la evaluación fue realizada en la programación de aula.*

2.6 Con relación a los cambios percibidos a partir de la evaluación:

Un 25% del profesorado percibió cambios de actitudes derivadas de las actividades de educación para la salud, aunque:

- Un 42% de los encuestados no respondieron a esta cuestión.
- Los mayores cambios correspondieron al cambio en las actitudes del alumnado (24,35%).

TABLA 33: Distribución de la respuesta del profesorado en función de si se realizó o no la evaluación de las actividades de educación para la salud.

	N	%	IC (95 %)	Total (N)
Sí	76	16,3	3,4	464
No	268	57,7	4,5	464
NS/NC	120	25,8	4,0	464

3. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES PRINCIPALES:

Finalmente se presentan los resultados del Análisis de los Componentes Principales con las dimensiones subyacentes identificadas, y la relación con las mismas de las agrupaciones del profesorado según la etapa educativa que imparten, el tamaño del claustro y el número de habitantes de la población en la que está el centro educativo.

El modelo de cuatro componentes retiene el 78,4% de la variabilidad total de la matriz de datos. Además, en el modelo rotado, se consiguen comunalidades altas (proporción de la variabilidad de las respuestas a cada ítem de la pregunta I que capta el modelo), en este caso de cuatro componentes (Tabla 34). Así, los valores son superiores a 0,6, por tanto el modelo explica más del 60% de la variabilidad de cada ítem, a excepción del correspondiente al punto 1.12 que

TABLA 34: Comunalidades del modelo inicial y tras la rotación varimax de las cuatro componentes y los ítems incorporados al mismo.

	Bruta		Reescalada	
	Inicial	Extracción	Inicial	Extracción
p 1.1*	,110	,080	1,000	,728
p 1.2*	,100	,062	1,000	,625
p 1.7*	,127	,086	1,000	,674
p 1.9*	,236	,159	1,000	,674
p 1.10*	,083	,050	1,000	,607
p 1.11*	,130	,112	1,000	,863
p 1.12*	,100	,040	1,000	,396
p 1.14*	,083	,059	1,000	,705
p 1.17*	,144	,097	1,000	,674
p 1.3*	,257	,023	1,000	,791
p 1.4*	,181	,119	1,000	,656
p 1.5*	,499	,463	1,000	,929
p 1.6*	,355	,335	1,000	,942
p 1.8*	,180	,139	1,000	,769
p 1.13*	,224	,138	1,000	,615
p 1.15	,359	,325	1,000	,906
p 1.16*	,390	,325	1,000	,833

sólo alcanza a explicar algo más del 30% de su variabilidad. Por el contrario, los ítems 1.5 y 1.6 alcanzan comunales superiores a 0,9.

Del análisis de componentes principales se obtienen los cuatro componentes o factores que expresan otras tantas dimensiones subyacentes (Tabla 35) que en función de la variabilidad de cada pregunta que incorpora se han denominado: al factor 1, paradigma; al factor 2, concepción clásica de la educación; al factor 3, es necesaria la coordinación del profesorado para el desarrollo de la educación para la salud y éste actúa como modelo en el aprendizaje de las conductas; y al factor 4, la educación para la salud es una materia transversal que debe desarrollar el profesorado. Estos componentes se señalan en color en la tabla mencionada y vienen determinados por las puntuaciones más altas en los diferentes ítems. La descripción de componentes se refleja en la Tabla 36:

- **Componente I:** Este componente reúne un conjunto de preguntas relacionadas con el paradigma de educación para la salud, es decir, *ésta tiene que centrarse no sólo en conceptos biológicos y de higiene, sino en la toma de decisiones, en potenciar la capacidad de elegir, en ayudar al alumno a enfrentarse a los retos, es un proceso planificado y sistemático, de comunicación verbal y no verbal, promueve la adquisición de procedimientos y habilidades en salud, el profesor debe desarrollar en los alumnos el aprendizaje de actitudes y valores relacionados con la salud y su influencia es decisiva tanto por la información que transmite como por sus actitudes.*

TABLA 35: Matriz de correlaciones entre ítems y componentes del modelo tras rotación varimax y normalización Kaiser.

	Matriz de componentes rotados			
	Componente			
	1	2	3	4
p 1.14*	,836	,078	,004	,002
p 1.9*	,765	-,093	,192	,206
p 1.2*	,751	,183	-,161	,027
p 1.17*	,675	,178	,306	,344
p 1.1*	,639	-,154	,517	,170
p 1.7*	,632	,385	,319	,156
p 1.5	,111	,887	,291	,213
p 1.16	,086	,733	,508	-,171
p 1.10*	,248	,721	,089	-,130
p 1.4	-,247	,713	-,071	,286
p 1.13	,249	,554	,438	-,233
p 1.6	,218	,190	,924	,075
p 1.8	,041	,361	,792	-,101
p 1.3*	,292	-,241	,022	,804
p 1.15	-,130	,227	,451	,796
p 1.11*	,204	-,030	-,433	,796
p 1.12*	,336	,218	-,051	,483

- **Componente 2:** Agrupa preguntas con relación a que los contenidos de educación para la salud han de desarrollarse como actuaciones concretas en algunas asignaturas o tutorías, cada profesor puede decidir si incluye o no en sus programaciones otros contenidos que no sean exclusivamente académicos, que para conseguir los objetivos de educación para la salud es suficiente la transmisión clara de conceptos por un profesor o profesional a un grupo pequeño de alumnos y las actitudes no hay que trabajarlas porque se van adquiriendo con la madurez en función de las distintas influencias que recibe, y están de acuerdo en que las charlas sobre un tema concreto no son suficientes para modificar las conductas. Es decir, este componente mide una concepción clásica de la enseñanza y la poseen aquellos que están de acuerdo con estas afirmaciones.
- **Componente 3:** Recoge preguntas como que para el aprendizaje de las conductas no es necesario que todo el profesorado trabaje de forma coordinada y que cuando el profesor transmite correctamente los conceptos, sus comportamientos personales carecen de importancia.
- **Componente 4:** Aúna preguntas como que la educación para la salud debe impregnar, secuenciada por niveles, todas las áreas y asignaturas en todas las etapas, es un proceso de enseñanza-aprendizaje. Y que la técnica educativa a utilizar preferentemente con los alumnos para su desarrollo es motivarlos a partir de lo que les es cercano, que tomen conciencia y decidan en consecuencia. Y el desacuerdo con que el profesorado no puede desarrollar los contenidos que se le exigen de su materia y, además, habilidades relacionadas con la educación para la salud.

Los resultados obtenidos se expresan a partir de los gráficos de coordenadas, en los que los ejes son los componentes o factores, y las agrupaciones del profesorado se sitúan en el plano a partir de los valores calculados para cada factor.

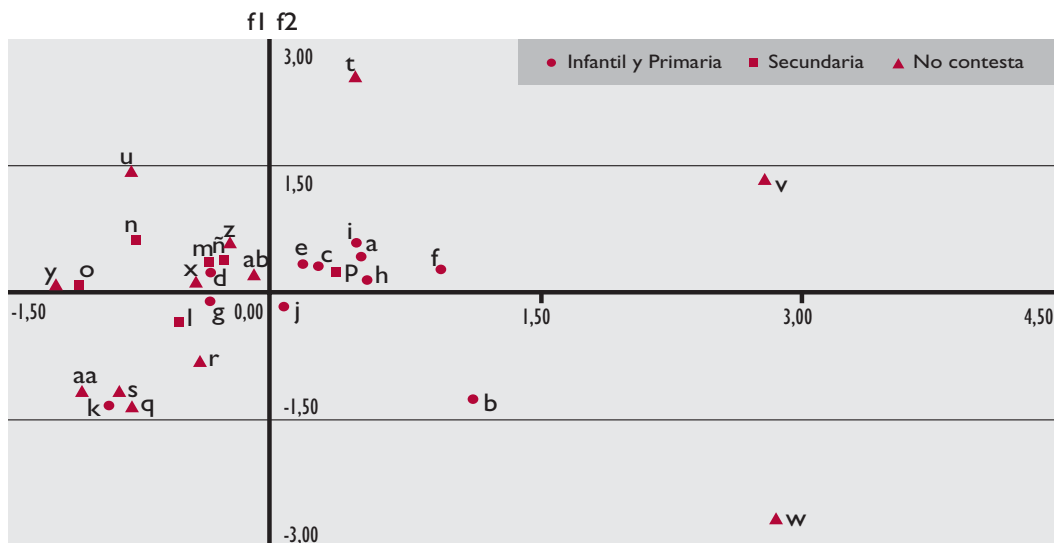
Se obtienen cuatro cuadrantes en cada uno de los gráficos: el cuadrante 1 es el que se corresponde con los valores positivos para los dos factores; el 2 se sitúa positivamente con respecto al eje de abscisas y negativamente con el eje de coordenadas; el 3 hace referencia a las puntuaciones negativas para ambos ejes, y el 4 con las negativas para el eje de abscisas y positivas para el de coordenadas.

TABLA 36: Componentes o factores o dimensiones subyacentes y afirmaciones que incluyen.

Componente 1: Paradigma	Componente 2: Concepción clásica de la educación
<p>1.1* La educación para la salud tiene que centrarse, no sólo en conceptos biológicos y de higiene, sino en la toma de decisiones, en potenciar la capacidad de elegir, en ayudar al alumno a enfrentarse a los retos, etc.</p> <p>1.2* La educación para la salud debe ser un proceso planificado y sistemático.</p> <p>1.7* La educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal.</p> <p>1.9* A la hora de que el alumno tome una decisión relacionada con hábitos saludables, la influencia del profesor es decisiva tanto por la información que transmite como por sus actitudes.</p> <p>1.14* La educación para la salud promueve la adquisición de procedimientos y habilidades en salud.</p> <p>1.17* Yo, como profesor, debo desarrollar en los alumnos el aprendizaje de actitudes y valores relacionados con la salud.</p>	<p>1.4 Los contenidos de educación para la salud han de desarrollarse como actuaciones concretas en algunas asignaturas o tutorías.</p> <p>1.5 Cada profesor tiene que poder decidir si incluye o no en sus programaciones otros contenidos que no sean exclusivamente académicos.</p> <p>1.10* Las charlas sobre un tema concreto no son suficientes para modificar las conductas de los alumnos.</p> <p>1.13 Para conseguir los objetivos de educación para la salud, es suficiente la transmisión clara de conceptos por un profesor o profesional a un grupo pequeño de alumnos.</p> <p>1.16 Las actitudes no hay que trabajarlas expresamente en clase porque se van adquiriendo con la madurez en función de las distintas influencias que el alumno recibe.</p>
Componente 3: Coordinación del profesorado y éste como modelo	Componente 4: La educación para la salud es una materia transversal que debe desarrollar todo el profesorado
<p>1.6 Para el aprendizaje de las conductas no es necesario que todo el profesorado del centro trabaje de forma coordinada.</p> <p>1.8 Cuando el profesor transmite correctamente los conceptos, sus comportamientos personales carecen de importancia.</p>	<p>1.3* La educación para la salud debe impregnar, secuenciada por niveles, todas las áreas y asignaturas en todas las etapas.</p> <p>1.11* La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje.</p> <p>1.12* La técnica educativa a utilizar preferentemente con los alumnos para el desarrollo de la educación para la salud es motivarlos a partir de lo que les es cercano, que tomen conciencia y decidan en consecuencia.</p> <p>1.15. El profesorado no puede desarrollar los contenidos que se le exigen de su materia y además, habilidades relacionadas con la educación para la salud.</p>

* Ítems que han sido invertidos para que el acuerdo se corresponda con el valor 5.

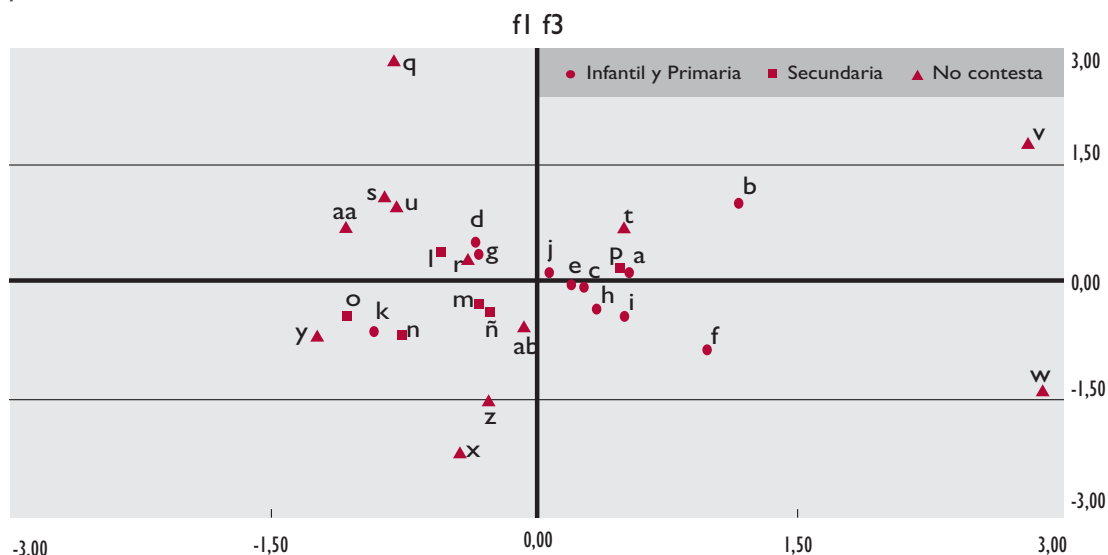
GRÁFICO I: Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones "paradigma" (Componente1) y "concepción clásica de la educación (Componente 2).



Agrupación del profesorado por cuadrantes

PRIMER CUADRANTE	SEGUNDO CUADRANTE	TERCER CUADRANTE	CUARTO CUADRANTE
ETIQUETA / NIVEL DE ENSEÑANZA / Nº DE PROFESORES / Nº HABITANTES			
f Educación Infantil y Primaria / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab.	b Educación Infantil y Primaria / 1 a 10 p / menos de 20.000 hab.	l Educación Secundaria / 40 a 60 p / menos de 10.000 hab.	u No contesta / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab.
a Educación Infantil y Primaria / 1 a 10 p / menos de 10.000 hab.	j Educación Infantil y Primaria / 41 a 60 p / 10 a 20.000 hab.	aa No contesta / 60 p / 10 a 20.000 hab.	n Educación Secundaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab.
c Educación Infantil y Primaria / 10 a 20 p / menos de 10.000 hab.	w No contesta / 31 a 40 p / menos de 10.000 hab.	s No contesta / 11 a 20 p / 10 a 20.000 hab.	z No contesta / 60 p / menos de 10.000 hab.
h Educación Infantil y Primaria / 21 a 30 p / más de 20.000 hab.		k Educación Infantil y Primaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab.	ñ Educación Secundaria / 60 p / menos de 10.000 hab.
p Educación Secundaria / 60 ó más p / más de 20.000 hab.		q No contesta / 1 a 10 p / más de 10.000 hab.	m Educación Secundaria / 41 a 60 p / 10 a 20.000 hab.
e Educación Infantil y Primaria / 11 a 20 p / más de 20.000 hab.		r No contesta / 11 a 20 p / menos de 10.000 hab.	d Educación Infantil y Primaria / 11 a 20 p / 10 a 20.000 hab.
i Educación Infantil y Primaria / 31 a 40 p / menos de 10.000 hab.		g Educación Infantil y Primaria / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab.	o Educación Secundaria / 60 p / 10 a 20.000 hab.
t No contesta / 11 a 20 p / más de 20.000 hab.			y No contesta / 41 a 60 p / menos de 10.000 hab.
v No contesta / 21 a 30 p / 10.000 a 20.000 hab.			x No contesta / 41 a 60 p / 10 a 20.000 hab.
			ab No contesta / más de 60 p / más de 20.000 hab.

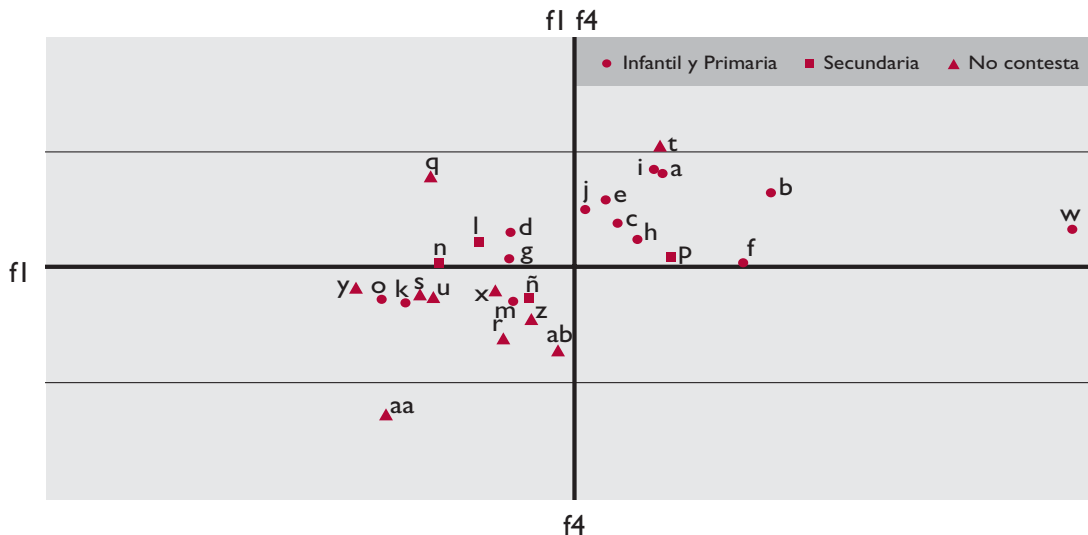
GRÁFICO 2: Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones “paradigma” (Componente1) y (Componente3): "coordinación del profesorado y éste como modelo"



Agrupación del profesorado por cuadrantes

PRIMER CUADRANTE	SEGUNDO CUADRANTE	TERCER CUADRANTE	CUARTO CUADRANTE
ETIQUETA / NIVEL DE ENSEÑANZA / Nº DE PROFESORES / Nº HABITANTES			
b Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20 p / menos de 10.000 hab	e Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20 p / más de 20.000 hab	k Enseñanza Infantil y Primaria / de 41 a 60 p / más de 20.000 hab	r No Contesta / 11 a 20 p / menos de 10.000 hab
t No Contesta / 11 a 20 p / más de 20.000 hab	c Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20 p / menos de 10.000 hab	n Enseñanza Secundaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab	g Enseñanza Infantil y Primaria / de 21 a 30 p / de 10.000 a 20.000 hab
j Enseñanza Infantil y Primaria / 41 a 60 p / de 10 a 20.000 hab	h Enseñanza Infantil y Primaria / 21 a 30 p / más de 20.000 hab	m Enseñanza Secundaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab	l Enseñanza Secundaria / de 40 a 60 p / menos de 10.000 hab
p Enseñanza Secundaria / 60 p / más de 20.000 hab	f Enseñanza Infantil y Primaria / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab	ñ Enseñanza Secundaria / 60 p / menos de 10.000 hab	d Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20 p / 10 a 20.000 hab
a Enseñanza Infantil y Primaria / 1 a 10 p / menos de 10.000 hab	i Enseñanza Infantil y Primaria / de 31 a 40 p / menos de 10.000 hab	ab No contesta / 60 p / más de 20.000 hab	aa No contesta / 60 p / más de 20.000 hab
v No Contesta / 21 a 30 p / de 10.000 a 20.000 hab	w No contesta / 31 a 40 p / menos de 10.000 hab	z No contesta / 60 p / más de 10.000 hab	u No contesta / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab
		x No contesta / 41 a 60 p / de 10 a 20.000 hab	s No contesta / 11 a 20 p / de 10.000 a 20.000 hab
		y No contesta / 41 a 60 p / de 10.000 a 20.000 hab	q No contesta 1/ 10 p / menos de 10.000 hab
		o Educación Secundaria / 60 p / de 10.000 a 20.000 hab.	

GRÁFICO 3: Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones "paradigma" (Componente I) y (Componente 4) "educación para la salud es una materia transversal que debe desarrollar todo el profesorado".



Agrupación del profesorado por cuadrantes

PRIMER CUADRANTE	SEGUNDO CUADRANTE	TERCER CUADRANTE	CUARTO CUADRANTE
ETIQUETA / NIVEL DE ENSEÑANZA / Nº DE PROFESORES / Nº HABITANTES			
a Enseñanza Infantil y Primaria / 1 a 10 p / menos de 10.000 hab	Ninguno	y No Contesta / 41 a 60 p / 10 a 20.000 hab	q No Contesta / 1 a 10 p / menos de 10.000 hab
i Enseñanza Infantil y Primaria / 31 a 40 p / menos de 10.000 hab		o Enseñanza Secundaria / más de 60 p / 10 a 20.000 hab	d Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20p / de 10 a 20.000 hab
b Enseñanza Infantil y Primaria / 1 a 10 p / más de 20.000 hab		k Enseñanza Infantil y Primaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab	l Enseñanza Secundaria / 41 a 60 p / menos de 10.000 hab
c Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20 p / menos de 10.000 hab		s No Contesta / 11 a 20 p / 10 a 20.000 hab	n Enseñanza Secundaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab
e Enseñanza Infantil y Primaria / 11 a 20 p / más de 20.000 hab		u No Contesta / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab	g Enseñanza Infantil y Primaria / 21 a 30 p / 10 a 20.000 hab
f Enseñanza Infantil y Primaria / 21 a 30 p / menos de 10.000 hab		x No Contesta / 41 a 60 p / de 10 a 20.000 hab	
j Enseñanza Infantil y Primaria / 41 a 60 p / de 10-20.000 hab		ñ Enseñanza Secundaria / más de 60 p / menos de 10.000 hab	
h Enseñanza Infantil y Primaria / 21 a 30 p / más de 20.000 hab		z No Contesta / más de 60 p / menos de 10.000 hab	
p Enseñanza Secundaria / más 60p / más de 20.000 hab		r No Contesta / 11 a 20 p / menos de 10.000 hab	
t No Contesta / 11 a 20 p más de 20.0000 hab		aa No Contesta / más de 60 p / 10 a 20.000 hab	
n Enseñanza Secundaria / 41 a 60 p / más de 20.000 hab.		ab No Contesta / más de 60 p / más de 20.000 hab	
		m Enseñanza Secundaria / 41 a 60 p / más de 60.000 hab.	

3.1 Distribución del profesorado en los diferentes cuadrantes:

- **Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones “paradigma” y “concepción clásica de la educación (Gráfico 1):**
 - Los profesores que imparten Educación Infantil y Primaria, de claustros de 1 a 10; 11 a 20; 21 a 30; 31 a 40 profesores, sin influir el número de habitantes de la población donde se ubique el centro escolar, se encuentran distribuidos en el cuadrante 1 con respecto a los componentes 1 y 2, es decir *“se muestran de acuerdo con el paradigma de educación para la salud y en contra de la concepción clásica de la enseñanza”*.
 - Algunos profesores de Educación Infantil y Primaria, de claustros o muy pequeños (1 a 10 profesores) o grandes (41 profesores), de poblaciones de más de 10000 y de más de 20000 habitantes, se encuentran en el cuadrante 2. *“Se manifiestan conforme al paradigma pero poseen una concepción clásica de la enseñanza.”*
 - Los profesores que imparten Enseñanza Secundaria generalmente se encuentran en el cuadrante 4 *“en contra del paradigma y no están de acuerdo en la concepción clásica de enseñanza”* y, por lo tanto, de la educación para la salud. No hay diferencias en los distintos tamaños de centros, ni en el de la población.
- **Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones “paradigma” y “coordinación del profesorado y éste como modelo” (Gráfico 2):**
 - Los docentes de centros de Educación Infantil y Primaria, de claustros intermedios (de 11 a 20, de 21 a 30 y de 31 a 40 profesores), sin influencia en el tamaño de la población, se sitúan en el cuadrante 2, es decir, *“a favor del paradigma de la educación para la salud y de que para el aprendizaje de las conductas no es necesario que todo el profesorado del centro trabaje de forma coordinada, y no considera al profesorado modelo de enseñanza”*.
 - Los profesores de Educación Infantil y Primaria que pertenecen a claustros pequeños (número menor a 20 profesores) o grandes (de 41 a 60 profesores) se encuentran en el cuadrante 1, o sea, que *“están de acuerdo con el paradigma y opinan que para el aprendizaje de las conductas es necesaria la coordinación del profesorado, así como que sus conductas personales son importantes en la educación que recibe el alumnado.”*
 - Con respecto al profesorado que imparte Educación Secundaria se encuentran en el cuadrante 3, es decir, *“no están de acuerdo con el paradigma y consideran que para el aprendizaje de las conductas es necesario el trabajo coordinado del profesorado, así como que las actitudes del profesorado son importantes en dicho aprendizaje.”*

- **Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones “paradigma” y “educación para la salud es una materia transversal que debe desarrollar todo el profesorado” (Gráfico 3)”.**

- La mayoría de los docentes de centros de Educación Infantil y Primaria se encuentran en el cuadrante primero, es decir, *están de acuerdo con el paradigma de educación para la salud y opinan que ésta es una enseñanza transversal que debe desarrollar todo el profesorado”*.
- Los docentes encuestados de centros de Educación Secundaria se encuentran entre el cuadrante tercero (centros de más de 60 profesores), es decir, *en contra del paradigma de educación para la salud y de la transversalidad del contenido de salud, y en el cuadrante cuarto (centros ente 41 y 60 profesores/as), es decir, en contra del paradigma y a favor de la transversalidad.*

Llama la atención un grupo de profesores de centros de Educación Secundaria, de más de 60 profesores/as y de una población de más de 20000 habitantes, que se comporta como el profesorado de la etapa de Educación Infantil y Primaria. De igual forma, uno de Educación Infantil y Primaria de más de 40 profesores/as en una población de más de 20000 habitantes que se comporta como los de Educación Secundaria.

Existe un grupo heterogéneo de los encuestados, de todo tipo de centros, que no contesta el nivel de enseñanza que imparte y que, generalmente, se manifiestan en contra del paradigma de educación para la salud y de la transversalidad de ésta.

COMENTARIOS

En la Región de Murcia no existen estudios similares que permitan conocer lo que piensa el profesorado sobre qué es para ellos la educación para la salud, qué metodología emplea y quiénes tienen que llevarla a cabo.

Las opiniones del profesorado de esta Región se han reflejado con suficiente fidelidad aunque, por el tamaño de la muestra, no pueden hacerse extrapolaciones para demarcaciones geográficas de menor nivel que el regional, como, para áreas sanitarias o zonas educativas. El muestreo estratificado ha permitido controlar los sesgos más importantes en relación con los objetivos, es decir, con respecto a los constructos que tiene el profesorado sobre la educación para la salud y sobre la metodología y evaluación para llevarla a cabo. Ante la ausencia de cuestionarios validados, se optó por la construcción de uno específico, siguiéndose con rigor el proceso de validación. Por ello, puede afirmarse que el estudio refleja con suficiente fidelidad las opiniones del profesorado de centros públicos de esta Comunidad Autónoma.

Los resultados indican que el profesorado que imparte Educación Infantil y Primaria está mayoritariamente más de acuerdo que el de Educación Secundaria en concebir que la educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje y de comunicación dirigido a la modificación de conoci-

mientos, actitudes y valores destinados a la adquisición de hábitos saludables.

También, la mayor parte de los docentes de los primeros ciclos de Educación Infantil y Primaria consideran importante trabajar de forma coordinada y que la educación para la salud ha de ser un contenido que impregne todas las áreas y en todas las etapas educativas. Asimismo, se percibe otra influencia en función del número de profesores del centro educativo: se está más a favor de la educación para la salud conforme al paradigma, a la necesidad de la coordinación del profesorado y a que ésta se imparta como transversal en los claustros medianos o pequeños, siendo lo contrario en aquellos centros de 60 profesores/as o más, que por otra parte, se corresponden con los que imparten Educación Secundaria.

En otros estudios anteriores se detecta la parcelación de la transversalidad en las diferentes áreas, de la misma forma que en nuestro estudio encontramos que en Educación Secundaria la inclusión es mayor en materias como Educación Física y Biología, así como en las tutorías. Esto puede ser debido a la concepción de la educación para la salud como la adquisición de contenidos biomédicos, sobre todo por el profesorado que no ha recibido formación en estos temas.

El estudio elaborado por el Instituto Nacional de Calidad y Evaluación (INCE, 2000) define un subindicador que

intenta medir la importancia de la educación en actitudes y valores del alumnado en Educación Secundaria Obligatoria, el grado de importancia que la familia y el profesorado otorga a temas transversales como la educación para la salud, encontrándose que un 65% del profesorado y el 75% de los padres y madres conceden bastante importancia a este tema.

El profesorado encuestado que imparte Educación Infantil y Primaria, confirmando lo anterior, está generalmente de acuerdo en que debe desarrollar actitudes, valores y habilidades relacionadas con la salud. Por el contrario, el profesorado de Enseñanza Secundaria opina mayoritariamente que no tiene que llevar a cabo la enseñanza de actitudes y valores, y que no puede enseñar contenidos académicos y, además, las habilidades de educación para la salud. Para estas premisas también existe relación con que el centro tenga un mayor número de docentes. Así, este profesorado pertenece a centros grandes, con varias etapas educativas o, en cualquier caso, ciclos superiores de Educación Primaria y/o Secundaria, en donde la enseñanza pierde su carácter globalizado y es cada vez más individualizada.

Realmente, las relaciones que acabamos de manifestar se dan con más frecuencia en los centros de Enseñanza Secundaria, detectándose que al profesorado se le exige por parte de la

Administración Educativa impartir educación en valores y, a la vez, siente la presión para dar mayor calidad académica en su materia o asignatura. Dicha percepción de los docentes está en consonancia con lo que afirma el profesor Castillo Léeme (2000): “la educación para la salud en la escuela figura entre los objetivos generales definidos en los planes de enseñanza aunque es una simple declaración de intenciones que rara vez llega a concretarse en objetivos específicos”.

El enfoque metodológico globalizador es más habitual en Educación Infantil y primeros ciclos de Educación Primaria. En Enseñanza Secundaria aumenta la dificultad para ello, haciéndose mucho más disciplinares las actividades de enseñanza-aprendizaje y con mayores exigencias academicistas. Por el contrario, en las primeras etapas educativas es más frecuente el trabajo coordinado, así como la menor diversidad curricular, la menor ratio, el mayor contacto con las familias y la mayor formación inicial psicopedagógica del profesorado. Todo esto parece favorecer la forma de llevar a cabo la educación para la salud en las aulas.

En otros estudios se encuentran resultados similares, y aportan datos o conclusiones referidos a que el profesorado que está formado en educación para la salud, tanto de Educación Primaria como de Educación Secundaria, la trabaja de forma sistemática.

También existen diferencias en las apreciaciones del profesorado sobre los documentos en los que ha de reflejarse la educación para la salud. En los centros con menor número de docentes, el profesorado opina que ha de estar presente en el Proyecto Educativo, Programación General Anual, programaciones didácticas e, incluso, que tendría que existir un Plan de Educación para la Salud en cada centro. En cambio, el profesorado de centros con más de 40 profesores considera que la educación para la salud ha de tratarse en el Plan de Acción Tutorial.

De acuerdo a los Reales Decretos de Reglamentos Orgánicos, tanto de los centros de Educación Infantil y Primaria como de los Institutos de Educación Secundaria, el Proyecto Educativo de Centro ha de reflejar las intenciones educativas de los centros, sus objetivos educativos y la adecuación de sus estructuras para lograrlos, y serán elaborados con el consenso de toda la comunidad educativa. Por otro lado, las programaciones didácticas, elaboradas por los ciclos o departamentos didácticos, han de definir los aspectos curriculares para cada una de las áreas, materias, asignaturas o módulos, siempre en consonancia con los anteriores.

Se comprueba que la mayoría de los docentes conocen la normativa sobre los documentos institucionales de los centros y sitúan adecuadamente la

educación para la salud en ellos, especialmente el profesorado de centros pequeños, posiblemente debido a que este profesorado trabaja de forma más coordinada entre ellos, y es así como se elaboran estos documentos. También es significativo que en los centros con mayor número de docentes es mayoritaria la opinión de incluir la educación para la salud en el Plan de Acción Tutorial, hecho que está en consonancia con la opinión más académica de este mismo tipo de docentes, como expresan entre otros Castillo Léeme, F. (2000) y el profesor Carlos Marcelo García en el Seminario 2002 del Consejo Escolar del Estado, al referirse al aislamiento e individualismo típico del profesorado, mientras que lo que se le pide en educación para la salud y demás contenidos transversales es un trabajo conjunto.

Respecto a los profesionales que han de llevar a cabo la educación para la salud en los centros educativos vuelven a aparecer las diferencias en el mismo sentido, entre los centros de mayor y menor número de docentes. Así, mientras que en los centros de claustros muy pequeños se plantea que es un trabajo más de todos, en los de mayor número consideran que no es una labor que les compete y, como mucho, debe insertarse en el currículo de asignaturas concretas. Estas respuestas siguen la línea de las expresadas en otros estudios consultados.

Acerca de los conceptos de educación para la salud que se consideran más importantes para impartir o de los impartidos en el curso escolar 2002-2003 coinciden en su mayoría, aunque temas que se valoran como prioritarios como Sexualidad y Drogodependencia, no son tratados suficientemente en las aulas. Por el contrario, la Actividad Física y el Medio Ambiente no se establecen como importantes y sí son tratados en las aulas. Se podría explicar esta circunstancia por la afinidad de los temas tratados con los currículos de las áreas de Conocimiento del Medio Natural, Biología y Geología y Educación Física, así como el sentimiento de falta de preparación que tienen los docentes frente a diferentes temas. Esta última afirmación se refleja también en la respuesta que da el profesorado sobre los profesionales que deben impartir la educación para la salud en los centros docentes.

Es un hecho recogido por el Consejo Escolar Regional en el año 2002 que al profesorado se le presentan en las aulas nuevas demandas determinadas, sobre todo, por la creciente indisciplina en las mismas, la procedencia multicultural del alumnado, la prevención de problemáticas sociales relacionadas con la salud o con posibles comportamientos insolidarios, entre otros. Esto justifica que la mayoría del profesorado considere que sí trabaja habilidades, actitudes y valores saludables en el aula. Aún así, es de destacar que el profesorado reconoce que las habilidades de negociación o de asertividad son escasamente tratadas en las aulas,

así como el control emocional. Todas estas habilidades se reconocen como muy importantes para la convivencia escolar.

El análisis de los resultados muestra que algo más del 50% del profesorado sí trabaja las habilidades de comunicación, la toma de decisiones, las habilidades sociales y la autosuperación. Además, considera necesario que el profesorado conozca habilidades sociales y sepa transmitir las. A este respecto, Elena González Briones expone que los profesores de Educación Primaria y Secundaria que se han formado en educación para la salud tratan estos temas en sus aulas. Esta afirmación hace pensar que, puesto que el profesorado de Educación Primaria recibe mayor formación pedagógica inicial, le es más fácil el tratamiento de la misma con su alumnado. Este punto avala las tesis que abogan por la necesidad de potenciar la formación inicial de profesorado en estos aspectos.

Como expresa el estudio INCE 2000 del Ministerio de Educación y Cultura, el profesorado opina mayoritariamente que las actividades de educación para la salud han de ser un proceso planificado y sistemático, que la técnica educativa se base en el aprendizaje significativo y que, por lo tanto, no son suficientes las charlas para modificar las conductas. A pesar de ello, el tratamiento dado a esta materia por los docentes continúa siendo fundamentalmente de actividades puntuales. Estamos en desacuerdo con la realización de actividades puntuales ya que,

como expone el profesor Lawrence St.Leger (2000), en los centros docentes no son eficaces los programas que se desarrollan en respuesta a una crisis percibida, basados sobre todo en recursos externos, sin formar al profesorado y en los que participe ampliamente el centro pero de forma espasmódica y carente de coordinación.

Las actividades realizadas de educación para la salud fueron escasamente evaluadas y esta valoración se reflejó fundamentalmente en la programación de aula. Como afirma Elena González Briones, no existe evidencia sobre la eficacia de las intervenciones. Es un hecho que, aunque la legislación educativa incide en que todos los documentos y actividades que se realicen en los centros escolares han de estar sometidos a evaluación y mejoras, la realidad es que no aparece la educación para la salud como criterio de calidad educativo ni en las Instrucciones de Principios de Curso ni en los Planes de Evaluación de las Administraciones implicadas.

Asimismo, en ninguno de los documentos institucionales de los centros se efectúa la evaluación de las actividades de educación para la salud que se han realizado, no siendo significativas las diferencias entre centros de muchos o pocos docentes. La evaluación es fundamental para plantearse cambios en las actitudes y los comportamientos. Como dice el Vicepresidente del Consejo Escolar del Estado, Pérez Juste (2002), la falta de evaluación del pro-

yecto educativo, por ejemplo, puede dar lugar a incoherencias entre los planteamientos, cuando no a actuaciones contradictorias. Esto puede justificar lo que ocurre en los centros escolares en relación con la inserción de la educación para la salud en el aula.

El análisis realizado revela que existe profesorado de Educación Infantil y Primaria de claustros grandes que dan respuestas similares al profesorado de Enseñanza Secundaria, y profesorado de centros de Enseñanza Secundaria de claustros pequeños que se manifiestan como los que imparten las etapas de Educación Infantil y Primaria. Sería interesante investigar los factores que pueden estar influyendo en las percepciones del profesorado y que se salen del objeto de este análisis.

CONCLUSIONES

1. Mayoritariamente, el profesorado de Educación Infantil y Primaria considera que la educación para la salud ha de ser una materia que impregne todas las áreas en todas las etapas educativas y que ha de trabajarse de forma coordinada en los claustros. En los centros de Educación Secundaria, sobre todo en los de más de 60 profesores, las respuestas son contrarias.
2. Los docentes encuestados de Educación Infantil y Primaria de los centros de menos de 40 profesores consideran, en general, que la educación para la salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal, y el profesor actúa como modelo en sus comportamientos personales. De esta aseveración está en contra un alto porcentaje del profesorado de Educación Secundaria y los de claustros mayores.
3. La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje, según la mayoría del profesorado de Educación Infantil y Primaria, entendiéndolo como la reflexión del alumnado a partir de sus experiencias y adoptando una decisión en consecuencia. Por el contrario, el profesorado de Educación Secundaria no cree que sea así, sino la transmisión de conceptos mediante una charla.
4. Los conceptos que han de aprenderse son Alimentación y Nutrición, Higiene, Sexualidad y relaciones personales, y Drogas legales e ilegales. En cambio, los más impartidos han sido Alimentación y Nutrición, Higiene y Medioambiente.
5. El profesorado de Educación Infantil y Primaria “en un alto porcentaje” sí considera que tiene que desarrollar habilidades en su alumnado, pero el profesorado de Educación Secundaria generalmente piensa que no puede desarrollar los contenidos que se le exigen y, además habilidades relacionadas con la educación para la salud.
6. En general, el profesorado de claustros pequeños considera, mayoritariamente, que es su función fomentar actitudes y valores, lo mismo que para los que imparten Educación Infantil y Primaria. Los docentes de claustros más grandes y los de Educación Secundaria consideran que su función es sólo formar a los alumnos en aspectos académicos.
7. En los centros con claustros pequeños los docentes encuestados opinan, en un alto porcentaje, que la educación para la salud debe reflejarse en el Proyecto Educativo, en la Programación General Anual y en las programaciones didácticas. Por el contrario, en los grandes sólo en el Plan de Acción Tutorial.

8. En los centros con claustros pequeños y la generalidad del profesorado de Educación Infantil y Primaria piensan que es función de la comunidad educativa llevar a cabo la educación para la salud, hecho que se ve favorecido si hay un responsable que la impulse y si el profesorado dispone de horas complementarias para coordinarse. Incluso opinan que es necesaria la existencia de un plan de educación para la salud que la dinamice. El profesorado de Educación Secundaria considera que es responsabilidad de los docentes, que la educación para la salud es responsabilidad de algunas áreas como Ciencias Naturales y Educación Física.
9. Las habilidades, actitudes y valores que se han trabajado en un alto porcentaje son respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, igualdad entre sexos y autoestima.
10. Con respecto a la evaluación de las actividades de educación para la salud, se ha realizado en un escaso porcentaje y sólo se refleja en las programaciones didácticas.
11. En relación a los cambios percibidos derivados de las actividades de educación para la salud, un escaso porcentaje de profesores afirmó haber percibido cambios en las actitudes del alumnado.

BIBLIOGRAFÍA

- Buzzaqui Echevarrieta A, y Uris Sellés J. El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación en Atención Primaria. FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria 1997;Vol 4-7: 421-433
- Calderón C. Criterios de Calidad en la Investigación Cualitativa en Salud.: Apuntes para un debate necesario. Rev Esp Salud Pública 76: 473-482
- Callejo Gallego J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76: 409-422
- Castillo Leme, F. La escuela promotora de salud. V jornadas de educación para la salud en la escuela de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia. Murcia; 1993
- Colomer Revuelta C, Álvarez - Dardet Díaz C. Promoción de la Salud y Cambio Social. Masson; 2001
- Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Instrucciones de principios de curso para los centros de primaria y secundaria de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia curso 2003-2004. Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; 2003
- Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia. Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado 2002-2003. Murcia: Subdirección General de Programas Educativos y Formación del Profesorado; 2002
- Consejería de Sanidad. Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. 2005-2010. Murcia: Dirección General de Salud Pública. 2005
- Gutiérrez García, J.J., López Alegría, C., Pérez Riquelme, Fco., López Rojo, C. Necesidades y Problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela en la Región de Murcia. Murcia. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, 2004. Serie Educación para la Salud. Informe 36
- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Plan de Salud 2003-2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia; 2003
- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Promoción de la salud. Glosario. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 1998
- Costa M, López E. educación para la salud. Una estrategia para cambiar la vida. Madrid. Pirámide; 1996
- Decreto 111/2002 de 13 septiembre, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 214 de 14/09/2002)
- Decreto 112/2002 de 13 septiembre, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 214 de 14/09/2002)
- Decreto 113/2002 de 13 septiembre, por el que se establece el currículo del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia . (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 214 de 14/09/2002)
- Delgado Domínguez JJ. Necesidades de salud de los adolescentes. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1995;Vol. 2-5: 247-248
- Esteve Zaragoza, JM. Los Educadores y la Sociedad: Expectativas Mutuas. Madrid: Consejo Escolar del Estado. Seminario sobre los educadores en la sociedad del siglo XXI; 2002
- Fernández- Ballesteros R. Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Síntesis Psicología; 1996
- Gavidia Catalán V. La Transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. Rev Esp Salud Pública 2001; 75(6): 505-506
- González Briones Elena. Mimiografiado
- González López-Valcarcel B. Análisis Multivariante: Aplicación al Ámbito Sanitario. SG Editores SA; 1991. Grupo de Expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre estilo de vida. Aten Primaria 2001; Vol 28 (2 supl): 37-51
- Guayta Escolies R. Educación sanitaria. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1998;Vol 5-7:440-453
- Guix J. Analizando los "porqués": los grupos focales. Rev Calidad Asistencial 2003; 18-7: 598-602
- Gutiérrez J. Usera M. Fenollar P. Ordoñana J. Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia (1993-2001). Murcia: Consejería de Sanidad; 2003
- Lawrence St.Leger. Promoción de salud eficaz en los centros escolares. Ministerio de Sanidad y Consumo. La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000
- Ley 4/1994 de 26 julio, de Salud de la Región de Murcia. (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 243 de 11/10/1994)
- Ley Orgánica 10/2002 de 23 diciembre, de Calidad de la Educación. (Boletín Oficial del Estado, número 307 de 24/12/2002)

- Ley Orgánica 8/1985 de 3 julio, reguladora del Derecho a la Enseñanza. Regulación del derecho a la educación. (Boletín Oficial del Estado, número 159 de 04/06/1985)
- Ley Orgánica 9/1995 de 20 noviembre, Centros docentes no Universitarios. Participación, evaluación y gobierno de los centros docentes. (Boletín Oficial del Estado, número 278 de 21/11/1995)
- Marcelo García C. La Formación Inicial y Permanente de los Educadores. Madrid: Consejo Escolar del Estado. Seminario sobre los educadores en la sociedad del siglo XXI; 2002
- María Vilar J. Investigación-acción y currículo oculto en la enseñanza obligatoria. LEEME 2000; 5
- Ministerio de Educación y Cultura. La Agenda de Egmond. Centro de Investigación y Documentación Educativa [monografía en Internet]. Dinamarca; [citado 7 de Abril de 2004]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/enhps>
- Miranda P, Ordoñana JR, Gutiérrez García JJ. Educación para la salud en la escuela. Informe SESPAS 1995. Parte I. Salud y Prevención: 137-146
- Orden de 16 septiembre 2002, Consejería de Educación y Cultura, por la que se desarrolla la estructura y organización de las Enseñanzas de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 231 de 04/10/2002)
- Orden de 16 septiembre 2002, Consejería de Educación y Cultura, por la que se desarrolla la estructura y organización de las Enseñanzas de Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 231 de 04/10/2002)
- Orden de 29 de diciembre 2005, Conjunta de las Consejerías de Sanidad y Educación y Cultura, para la coordinación de competencias relativas a la educación para la salud en centros docentes no universitarios (Boletín Oficial del Estado, número 21 de 26/01/2006)
- Ortega Sánchez-Pinilla R. Salud escolar: revisiones y educación sanitaria. ¿De quién es competencia?. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1995; Vol 2-5:290-294
- Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95. I. WHQ, Geneve, 1986
- Pérez Andrés C. Sobre la metodología cualitativa. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 373-380
- Pérez Juste R. Los Educadores en la Sociedad del Siglo XXI. Madrid: Consejo Escolar del Estado. Seminario sobre los educadores en la sociedad del siglo XXI; 2002
- Pérez Juste R. Sociedad, valores y educación. Seminario sobre sociedad, valores y educación. Madrid: Consejo Escolar del Estado; 1997
- Promoción de la Salud a través de la Escuela, Informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela, OMS, Serie de Informes Técnicos N°870.WHO, Ginebra, 1997
- Real Decreto 82/1996 de 26 enero, Escuelas de Educación Infantil y centros de Educación Primaria. Reglamento Orgánico. (Boletín Oficial del Estado, número 44 de 20/02/1996)
- Real Decreto 829/2003 de 27 junio, por el que se establecen las enseñanzas comunes de la Educación Infantil. (Boletín Oficial del Estado, número 156 de 01/07/2003)
- Real Decreto 83/1996 de 26 enero, Institutos de educación secundaria. Reglamento Orgánico. (Boletín Oficial del Estado, número 45 de 21/02/1996)
- Real Decreto 830/2003 de 27 junio, por el que se establecen las enseñanzas comunes de la Educación Primaria. (Boletín Oficial del Estado, número 156 de 01/07/2003)
- Real Decreto 831/2003 de 27 junio, por el que se establecen las enseñanzas comunes de la Educación Secundaria Obligatoria. (Boletín Oficial del Estado, número 156 de 01/07/2003)
- Resolución de 7 de septiembre de 1994, de la Secretaria de Estado de la Educación sobre la enseñanza en valores. (Boletín Oficial del Estado, número 306 de 23/12/1994)
- Rodríguez Espinar S. La orientación y la función tutorial, factores de la calidad de la educación. Madrid: Consejo Escolar del Estado. Seminario sobre los educadores en la sociedad del siglo XXI; 2002
- Sánchez Moreno A, Boj Hernández I, Iniesta Rodríguez A, Sánchez Estévez V, Pérez Muñoz C, Torralba Madrid J, López Montesinos, Ramos García E, Maset Campos P. educación para la salud en la Escuela: experiencia y participación. Universidad de Murcia; 1997
- The Yakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. HPR/HEP/4 | CHP/BR/97.4. WHO, Geneve, 1997
- Videgáin Más C, Ituarte Tellaeche A. El Trabajador social en atención primaria. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1996; Vol. 3- 6:377-382
- Villalbi JR. La promoción de la salud en la escuela: ¿cuál es el papel de la atención primaria?. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1995; Vol 2-5: 285-289
- Young I, Wollians T. Editores. La Escuela Promotora de Salud. Edimburgo; 1989

ANEXO



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Consejería de Educación y Cultura

Dirección General de Salud Pública
Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa

⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ

Clave 1... ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ

Clave 2... ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ

ANÁLISIS DEL DESARROLLO Y DE LA METODOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA EN LA REGIÓN DE MURCIA

1. Con relación a la forma en la que ha de desarrollarse la Educación para la Salud (EpS) en los centros escolares, señale el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones (Muy de acuerdo=1, De acuerdo=2, Ni acuerdo, ni desacuerdo=3, Desacuerdo=4, Muy en desacuerdo=5, NS (no sabe)=8, NC (no contesta)=9)

- | | |
|--|---------------------|
| 1.1. La EpS es un proceso planificado y sistemático | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.2. Debe impregnar, secuenciada por niveles, todas las áreas y asignaturas en todas las etapas | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.3. Los contenidos de la EpS han de desarrollarse como actuaciones concretas en algunas asignaturas o tutorías | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.4. Cada profesor tiene que poder decidir si incluye o no en sus programaciones otros contenidos que no sean exclusivamente académicos..... | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.5. Para el aprendizaje de las conductas no es necesario que todo el profesorado el centro trabaje de forma coordinada | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.6. La EpS es un proceso de comunicación | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.7. Cuando el profesor transmite correctamente los conceptos, sus comportamientos personales carecen de importancia | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.8. A la hora de que el alumno tome una decisión relacionada con hábitos saludables, la influencia del profesor es decisiva tanto por la información que transmite como por sus actitudes | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.9. Las charlas sobre un tema concreto no son suficientes para modificar las conductas de los alumnos | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.10. La EpS es un proceso de enseñanza aprendizaje | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.11. La técnica educativa a utilizar con el alumnado para el desarrollo de los contenidos de EpS es: a partir de lo que les es cercano, motivarles, que tomen conciencia y decidan en consecuencia | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.13. La EpS promueve la adquisición de procedimientos y habilidades en salud | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.12. Las charlas son suficientes en EpS, si son expuestas por un profesor o profesional que sepa transmitir de forma clara a un grupo pequeño de alumnos..... | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.14. El profesorado no puede desarrollar los contenidos de su materia que se le exigen y además, habilidades relacionadas con la EpS | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.15. La EpS tiene que centrarse, no sólo en conceptos biologicistas e higienistas, sino en la toma de decisiones, en potenciar la capacidad de elegir, en ayudar al alumno a enfrentarse a los retos, etc. | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.16. Las actitudes no hay que trabajarlas expresamente en clase porque se van adquiriendo con la madurez en función de las distintas influencias que el alumno recibe | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.18. La función exclusiva del profesorado es formar a los alumnos en los aspectos académicos que necesitarán para acceder a estudios superiores | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |
| 1.17. Yo, como profesor debo desarrollar en los alumnos el aprendizaje de actitudes y valores relacionados con la salud | ⓪ Ⓛ Ⓜ Ⓝ Ⓞ Ⓟ Ⓠ Ⓡ Ⓢ Ⓣ |

2. Con relación a los documentos institucionales de los centros escolares en dónde han de reflejarse las actividades de Educación para la Salud (EpS), señale el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones (Muy de acuerdo=1, De acuerdo=2, Ni acuerdo, ni desacuerdo=3, Desacuerdo=4, Muy en desacuerdo=5, NS=8, NC=9)

- 2.1. La EpS debe estar en la programación didáctica de cada área o asignatura (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 2.2. La EpS tiene que incluirse sólo en el plan de acción tutorial (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 2.3. La EpS tiene que reflejarse en el Proyecto Educativo y en la Programación General Anual (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 2.4. En los centros escolares es necesaria la existencia de un plan de EpS que la dinamice y le dé continuidad al desarrollo de estos contenidos (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 2.5. La EpS ha de estar incluida sólo en las programaciones didácticas de ciencias naturales y educación física por ser las asignaturas que se relacionan con sus contenidos (1 2 3 4 5 6 7 8 9)

3. En relación con los profesionales responsables de llevar a cabo la Educación para la Salud (EpS) en los centros escolares, señale el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones (Muy de acuerdo=1, De acuerdo=2, Ni acuerdo, ni desacuerdo=3, Desacuerdo=4, Muy en desacuerdo=5, NS=8, NC=9)

- 3.1. Es imprescindible la presencia de un profesional ajeno al centro escolar para impartir aquellos temas de EpS para los que el profesorado no se sienta preparado (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 3.2. Entre las funciones de toda la comunidad educativa, y especialmente el profesorado, se encuentra el llevar a cabo la EpS (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 3.3. Es necesario que el centro escolar cuente con un responsable de la EpS que impulse su desarrollo (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 3.4. El desarrollo de la EpS se favorece cuando los profesores disponen de horas complementarias para coordinarse entre ellos (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 3.5. Los profesores tutores son los responsables, en las horas dedicadas a la tutoría, de desarrollar los contenidos de EpS (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 3.6. La EpS en los centros escolares no puede desarrollarse si el equipo directivo no se implica activamente (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 3.7. Los profesores de algunas asignaturas o áreas, como ciencias naturales y educación física, son los responsables de impartir contenidos de EpS (1 2 3 4 5 6 7 8 9)

4. Con referencia a los CONCEPTOS de EpS, señale en la lista siguiente los 5 que considera son los más importantes para ser tratados en colegios o institutos. Marque "SI", en los 5 conceptos que usted elija, y "NO" en los 10 restantes (Si=S, No=N)

- 4.1. Alimentación y nutrición (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.2. Higiene (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.3. Salud bucodental (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.4. Actividad física (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.5. Ocio y tiempo libre (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.6. Sexualidad y relaciones personales (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.7. Primeros auxilios (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.8. Seguridad y prevención de accidentes (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.9. Salud mental (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.10. Medio ambiente (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.11. Drogas legales e ilegales (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.12. Anorexia y bulimia (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.13. SIDA (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.14. Funcionamiento del sistema Sanitario (1 2 3 4 5 6 7 8 9)
- 4.15. Prevención y control de enfermedades (1 2 3 4 5 6 7 8 9)

5. ¿Trabajó en un centro escolar en el curso 2002-2003? (Si=S, No=N) ⑤ ⑩

Si ha respondido "SI" a la pregunta 5, por favor continúe con el cuestionario

Si ha respondido "NO" a la pregunta 5, no tiene que responder a más preguntas

Por favor, no olvide rellenar sus datos al final de la encuesta. Gracias

6. Con referencia a los CONCEPTOS de educación para la salud, señale en la lista siguiente los que haya impartido usted en el curso escolar 2002-2003 (Lo he impartido=1, No lo he impartido=2, NS/NC=9)

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 6.1. Alimentación y nutrición | ① | ② | ③ |
| 6.2. Higiene | ① | ② | ③ |
| 6.13. SIDA | ① | ② | ③ |
| 6.14. Funcionamiento del sistema Sanitario | ① | ② | ③ |
| 6.11. Drogas legales e ilegales | ① | ② | ③ |
| 6.12. Anorexia y bulimia | ① | ② | ③ |
| 6.15. Prevención y control de enfermedades | ① | ② | ③ |
| 6.5. Ocio y tiempo libre | ① | ② | ③ |
| 6.6. Sexualidad y relaciones personales | ① | ② | ③ |
| 6.3. Salud bucodental | ① | ② | ③ |
| 6.4. Actividad física | ① | ② | ③ |
| 6.9. Salud mental | ① | ② | ③ |
| 6.10. Medio ambiente | ① | ② | ③ |
| 6.7. Primeros auxilios | ① | ② | ③ |
| 6.8. Seguridad y prevención de accidentes | ① | ② | ③ |

7. Con relación a las HABILIDADES, ACTITUDES y VALORES de educación para la salud, señale en la lista siguiente los que ha trabajado usted en el curso escolar 2002-2003 (Lo he impartido=1, No lo he impartido=2, NS/NC=9)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 7.1. Alimentación y nutrición | ① | ② | ③ |
| 7.2. Higiene | ① | ② | ③ |
| 7.3. Asertividad | ① | ② | ③ |
| 7.4. Control emocional | ① | ② | ③ |
| 7.5. Habilidades sociales | ① | ② | ③ |
| 7.6. Habilidades de comunicación | ① | ② | ③ |
| 7.7. Toma de decisiones | ① | ② | ③ |
| 7.8. Persuasión | ① | ② | ③ |
| 7.9. Pensamiento independiente | ① | ② | ③ |
| 7.10. Habilidades de negociación | ① | ② | ③ |
| 7.11. Tolerancia | ① | ② | ③ |
| 7.12. Respeto | ① | ② | ③ |
| 7.13. Solidaridad | ① | ② | ③ |
| 7.14. Responsabilidad | ① | ② | ③ |
| 7.15. Igualdad entre sexos | ① | ② | ③ |
| 7.16. Asunción de las diferencias | ① | ② | ③ |

8. ¿Se realizó en su centro escolar en el curso 2002-2003 la **EVALUACIÓN** de las actividades de educación para la salud (educación para la salud)? (Si=S, No=N, NS/NC=9)..... S N 9

Si ha respondido "SI" a la pregunta 8, responda la pregunta 9.

En cualquier otro caso pase a la pregunta 10

9. Si la respuesta a la pregunta 8 ha sido afirmativa, señale en qué documentos se reflejó la evaluación. Responda "Si" o "No" en cada caso (Si=S, No=N, NS/NC=9)

- 9.1. Proyecto educativo y Programación general Anual S N 9
- 9.2. Programaciones didácticas de departamento o ciclo S N 9
- 9.3. Programaciones de aula S N 9
- 9.4. Plan de acción tutorial S N 9
- 9.5. Proyecto de educación para la salud S N 9

10. ¿Se percibieron en su centro escolar en el curso 2002-2003, en líneas generales, modificaciones de actitudes derivadas de las actividades realizadas en educación para la salud (educación para la salud) a lo largo del curso? (Si=S, No=N, NS/NC=9)..... S N 9

Si ha respondido "SI" a la pregunta 10, responda la pregunta 11

Si ha respondido "NO" a la pregunta 10, no tiene que responder a más preguntas

Por favor, no olvide rellenar sus datos al final de la encuesta. Gracias

11. Si la respuesta a la pregunta 10 ha sido afirmativa, señale todos aquellos ámbitos en los que se haya percibido. Responda "Si" o "No" en cada caso (Si=S, No=N, NS/NC=9)

- 11.1. En el ámbito de la organización y funcionamiento del centro escolar S N 9
- 11.2. En las actitudes y conductas de los alumnos S N 9
- 11.4. En las relaciones con las familias S N 9
- 11.5. Otros S N 9
- 11.3. En las actitudes y conductas de los profesores S N 9

DATOS PERSONALES

- 12. Edad (Si no desea responder marque "99") 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 13. Sexo (Varón=1, Mujer=2, NS/NC=9) 1 2 9
- 14. Nivel de estudios (Diplomatura=1, Licenciatura=2, NS/NC=9) 1 2 9
- 15. Año de finalización de los estudios por los que accedió a su puesto de trabajo (NS/NC=9999) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 16. Centro (Primaria=1, I.E.S.=2, NS/NC=9) 1 2 9
- 17. Nivel en el que imparte sus clases (Infantil=1, Primaria=2, 1º Ciclo de ESO=3, Secundaria=4, NS/NC=9)..... 1 2 3 4 9



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Educación y Cultura
Dirección General de Formación Profesional
e Innovación Educativa