



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Necesidades de Educación para la Salud en el Segundo Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria

Needs for Health Education in the Second Cycle of Secondary Education

*Mena Tudela, D., **Pina Romero, JA.

*DUE, Master en Ciencias de la Enfermería. E-mail xerninec@hotmail.com **Lcdo. en Ciencias y Técnicas Estadísticas. Profesor externo Universidad Jaime I. Unidad predapartamental de Enfermería. Castellón de la Plana.

Palabras clave: Educación para la salud; Educación secundaria básica; necesidades sentidas.

Keywords: Health education; secondary education; felt needs.

RESUMEN

Objetivos: En este artículo se plantean los objetivos de analizar las necesidades sentidas y percibidas por alumnos y profesores de segundo ciclo de la ESO en cuanto a Educación para la salud (EpS); y elaborar y validar un cuestionario que permita medir las necesidades sentidas por los alumnos de segundo ciclo de la ESO respecto a esta materia.

Metodología: Se desarrolla un estudio observacional descriptivo de diseño ecológico que analiza una corte transversal. La α de Cronbach que aporta un resultado de final de 0,70. KMO y prueba de Bartlett nos invita a realizar el análisis factorial para comprobar la validez de constructo. Las variables cualitativas se tratarán con: frecuencias y porcentajes para cada variable y un contraste de hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado (error α del 5%).

Resultados: El análisis estadístico ha permitido la validación de un cuestionario para medir las necesidades sentidas por los alumnos respecto a EpS. Los temas que quieren conocer estos en EpS son: alimentación, drogas, ejercicio físico, alcohol y obesidad y/o problemas de peso. Por otro lado, entre el profesorado destacan 2 dificultades a la hora de impartir EpS: la falta de conocimientos y tener que desarrollar material adicional para impartirla. La persona más indicada para llevar a cabo la EpS tanto profesores como alumnos es la enfermera comunitaria.

Conclusiones: El conocimiento de las necesidades de alumnos y profesores de este ciclo en cuanto a EpS, favorece el trabajo de la enfermera comunitaria a la hora de impartir EpS en los institutos.

ABSTRACT

Aims: This article addresses the aims of analyzing the needs felt and perceived by students and teachers of second cycle of ESO in terms of Health Education (HE) and to develop and validate a questionnaire designed to measure students' perceived needs in the second cycle of ESO regarding this matter.

Methodology: We develop a descriptive study of ecological design that analyzes a cross-section. Cronbach's α gives a final result of 0.70. KMO and Bartlett's test invites us to make factor analysis to test the construct validity. Qualitative variables are dealt with are frequencies and percentages for each variable and hypothesis testing using Chi-square test (α error of 5%).

Findings: Statistical analysis has validated a questionnaire to measure students' perceived needs in HE. The topics students wish to learn about are food, drugs, exercise, alcohol and obesity and/or weight problems. Moreover, among teachers 2 difficulties of providing HE were raised: lack of knowledge and having to develop additional teaching material. The best person to inform HE teachers and students is the community nurse.

Conclusions: The knowledge of the HE needs of students and teachers of this cycle promotes the work of the community nurse when delivering HE in the institutes.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son el objetivo fundamental de la actividad sanitaria en España, y al personal sanitario corresponde de forma especial la actuación como mediador a favor de la salud en cualquier contexto social. La promoción de la salud incluye actividades de los profesionales sanitarios dirigidas a favorecer el desarrollo personal de la población para que ésta ejerza más dominio sobre su propia salud, y eso se puede conseguir, entre otras actuaciones, incluyendo programas de educación para la salud (EpS) en la escuela. La EpS incluye un conjunto de actividades que tienen como objetivo principal la adopción de comportamientos saludables, basados en unos conocimientos y actitudes positivas que guíen la conducta de los individuos. El ámbito escolar es donde se dan las condiciones idóneas para llevar a cabo estas actividades, ya que en las edades comprendidas entre 10 y 14 años se adoptan las conductas fundamentales respecto a algunos hábitos nocivos ⁽¹⁾.

Autores como Alnasir F.A. y Skerman S.H. ⁽²⁾ revelan en su artículo que los maestros en Bahrein se consideran la principal fuente de información para sus alumnos y que, a su vez, la formación del profesorado se considera un factor importante a la aplicación de la materia EpS. Cosa llamativa, pues la mayoría de los maestros que estos autores introdujeron en su estudio fueron autodidactas en lo que respecta a educación sanitaria. De esta manera, concluyeron que existía una deficiencia en el conocimiento de EpS de docentes y que, por lo tanto, hay una necesidad de educar a los maestros acerca de esta materia. En nuestro ámbito esto no sucede de forma desigual, pues un estudio desarrollado en Guadalajara revela que los maestros tienen problemas desde su formación para desarrollar los temas de EpS, ya que el 60% de los docentes entrevistados reconoce alguna dificultad siendo la causa más frecuente la falta de capacitación. En este mismo estudio, el 24,6% de los docentes refirió que no hay suficiente información en los libros de texto del alumno ⁽³⁾

Desde este punto de vista, se nos plantean dos nuevas vertientes. Por un lado, ¿son los materiales escolares y libros de texto adecuados como apoyo al profesor? Y, por otro lado, ¿esta falta de apoyo y de inseguridad por parte del profesorado puede ser paliada por la enfermera comunitaria?

Respondiendo al primer planteamiento, hay que reconocer que los libros de texto constituyen el punto de referencia más cercano que tiene el profesor para su trabajo profesional, por lo que su análisis revelará el grado de divulgación y la forma en que se trata la materia EpS en las aulas. Un interesante estudio ⁽⁴⁾ aporta que el primer dato a destacar es que el nivel de la representación de salud decrece en los manuales escolares a medida que aumenta la edad de los alumnos a los que se destinan los textos; además, sólo el 12,3% de los textos que tratan la salud, lo hacen desde el punto de vista transversal. La conclusión

que aportan los autores es que los libros de texto vigentes en el mercado no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la EpS con sus alumnos.

Una vez comprobado el tratamiento de esta materia en los textos escolares, podemos avanzar y confirmar la inseguridad de los profesores ante la EpS. De esta forma, sigue en auge nuestro planteamiento de qué puede aportar la enfermera a estos profesionales de la educación. La Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (NASN, 2002) afirma que las enfermeras escolares son necesarias en el sistema educativo y tienen un papel central en aplicación de gestión de servicios de salud escolar para el personal y los estudiantes ⁽⁶⁾

Siguiendo en la misma línea, otro estudio desarrollado en Estados Unidos ⁽⁵⁾ revela que las enfermeras escolares deben participar en el desarrollo de programas de promoción de salud para los profesores de la escuela y el personal. De esta manera, la colaboración con el personal de la escuela, la administración y recursos de la comunidad es esencial para el éxito de un programa de promoción de la salud.

Si nos centramos en nuestro país ¿qué sucede concretamente en éste ámbito? Como hemos visto, los profesores se sienten igual de desprotegidos a nivel internacional que aquí a la hora de impartir esta materia; ¿las enfermeras también tendrán los mismos planteamientos? No muy lejos queda esta respuesta de la internacional, pues la Ley de la Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) hablaba de la Transversalidad de la EpS en los currículos de las asignaturas, esta Ley ya está derogada y la ha sustituido la Ley de la Ordenación de la Calidad Educativa (LOCE), donde los profesionales de la salud tienen que formar a los docentes de los centros escolares en materia de salud; y a esta segunda, la sustituye la Ley Orgánica de Educación (LOE), la cual reconoce la puesta en marcha de la enseñanza por competencias y el espacio propio que la EpS debe tener en el currículo de enseñanza. Además, el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa lleva a cabo, entre sus áreas de trabajo, la EpS. Es llamativo conocer esto cuando ambos profesionales tienen currículos muy apretados. Al mismo tiempo, volvemos a confirmar que los profesores se encuentran desprotegidos en cuanto a conocimientos sobre temas de salud y creen que no es función suya; además no tienen obligación de hacer EpS, por tanto, queda al amparo de la motivación e interés del docente ⁽⁷⁾.

Asimismo, no se trata únicamente de paliar esta parte del problema por parte de la enfermería comunitaria puesto que al otro lado de cada proyecto de EpS se encuentran aquellas personas a las que va dirigido el mismo y que son, en sí mismos, potenciales agentes de cambio, más aún si hablamos de adolescentes.

Los datos conocidos en nuestro país en cuanto a EpS en secundaria son abrumadores ya que diferentes estudios aportan que, por ejemplo, las principales fuentes de información en materia de anticoncepción de emergencia son los medios de comunicación y los amigos, siendo el 9,3% de la población de este estudio quienes no han obtenido ninguna información acerca del tema y revelando que un 86,3% desearían recibir información de los profesionales sanitarios ⁽⁹⁾. Además autores como García, Fernández, Carrillo y Sánchez (2006) ⁽¹⁰⁾ demuestran en su estudio cuasi experimental pretest-postest que se puede afirmar que la aplicación de programas de EpS por agentes externos sanitarios consigue retrasar la incorporación al consumo y la experimentación con el tabaco de forma más eficaz que al aplicarlo el equipo docente del centro.

En este proyecto trataremos de profundizar en esta área, así, estamos convencidos de que el conocimiento de las necesidades sentidas y percibidas por alumnos y profesores de

segundo ciclo de la ESO en cuanto a EpS, favorece el trabajo de la enfermera comunitaria a la hora de impartir dicha materia en los institutos. Para ello, nos planteamos que debemos conocer de forma sistemática las necesidades sentidas y percibidas por alumnos y profesores de segundo ciclo de la ESO, respectivamente, en cuanto a EpS.

Un planteamiento importante sería el favorecer la creación de espacios específicos para atender al adolescente en materia de EpS dentro o fuera del centro escolar. Tal vez el camino a seguir sea el crear esos proyectos basados en las propias necesidades de los jóvenes, implicando a los alumnos susceptibles de recibir esta educación al constructo de la misma. Proyectos de este calibre ya se han llevado a cabo en el ámbito internacional como el Bodyzone Project llevado a cabo en Inglaterra, el cual, en la evaluación de su primera fase reveló que hay una indicación clara de promoción de salud y necesidad insatisfecha de servicios entre los estudiantes de las escuelas en las que se planteó el proyecto, que la configuración del mismo no era capaz de responder de forma plena ⁽¹²⁾, pero estos primeros pasos pueden indicarnos cuál es el mejor camino a seguir en esta materia.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño llevado a cabo es el de un estudio observacional descriptivo de diseño ecológico que analiza una corte transversal para segundo ciclo de la ESO en el curso académico 2010-2011.

La población de estudio está compuesta por el total de los alumnos matriculados en el 2º Ciclo de ESO del IES "Les Foies" de Benigànim (Valencia), y los profesores que imparten en el mencionado ciclo, en el curso académico 2010-2011. El centro cuenta con 7 cursos de 3º de la ESO y 5 cursos de 4º de la ESO, con un total de 247 alumnos (151 en 3º de ESO, 96 en 4º de ESO).

El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de Marzo a Junio de 2011. Del total de alumnos seleccionados, se ha recogido información de 206 alumnos (84 chicos y 116 chicas), con una pérdida de 40 alumnos, lo que representa un 83,4% del total del alumnado. Los datos presentados a lo largo de este estudio sobre Educación para la Salud y de sus factores condicionantes corresponderán a estos sujetos. Se seleccionaron también todos los profesores que imparten docencia a este segundo ciclo de la ESO, obteniendo respuesta de un total de 23 participantes. Los profesores se analizarán con el total de la población a estudio. La tasa de no respuesta aceptada se establece en un 20%.

Entre los criterios de inclusión propuestos se encuentran: alumnos de ambos sexos que estén cursando el 2º ciclo de la ESO en el IES "Les Foies" de Benigànim que sus padres, tutores o representantes legales hayan dado su consentimiento para su participación; profesorado que imparte clases a dicho ciclo de la ESO en el IES "Les Foies" de Benigànim. Así los criterios de exclusión planteados fueron: alumnos mayores de 17 años que estén cursando el 2º ciclo de la ESO y alumnos menores de 14 años que estén cursando el 2º ciclo de la ESO en el momento de realizarse el estudio; alumnos, de ambos sexos, que estén cursando el 2º ciclo de la ESO en el IES "Les Foies" de Benigànim que sus padres, tutores o responsables no hayan aportado su consentimiento para su participación; profesores interinos con sustitutos temporales con una incorporación inferior a 3 meses; profesores interinos que realizan sustituciones inferiores a 3 meses.

Para iniciar la validación de la encuesta se plantea una prueba piloto, la cual, se realiza con un grupo de 3º de la ESO y otro grupo de 4º de la ESO elegidos al azar (con un total de 43 alumnos). El re-test se realizará con los mismos participantes de la prueba piloto. Los

métodos utilizados para la realización del pretest cognitivo se realizarán mediante: grupos focales de la población diana y valoración del cuestionario por parte de los participantes en el estudio.

Entre las variables y el método de medida encontramos que la recogida de datos se realizará mediante una encuesta con escala tipo Likert autoadministrada y entregada de forma única y puntual a los alumnos. La puntuación de la escala Likert será la siguiente: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Indeciso, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo.

Las variables medidas en esta encuesta son:

- Datos demográficos:
 - Curso (3º/4º)
 - Sexo (M/H)
 - Edad (variable numérica)
 - Población en la que reside
 -
- Conocimientos previos sobre EpS (Escala Likert):
 - Qué es la EpS (variable de respuesta abierta)
 - Me gusta/me han impartido clases de EpS
 - Temas que trata la EpS
 - Conocimientos sobre drogas, tabaco, sexo y alimentación.
- La EpS que recibe desde que está matriculado en el instituto (escala Likert):
 -
 - Los profesores incluyen la EpS en sus clases
- Conocimientos que desearía ampliar el alumno sobre EpS (escala Likert):
 -
 - Alimentación, drogas, tabaco, sexo y otros temas.
- De quién le gustaría recibir esta EpS (escala Likert):
 -
 - Tutor de la ESO
 - Padres
 - Enfermera
 - Amigos
 - Internet

Debemos tener en cuenta que la encuesta se relaciona directamente con los objetivos específicos detallados anteriormente, de esta forma, se relacionan del siguiente modo:

Objetivo general
Analizar de forma sistemática las necesidades sentidas y percibidas por alumnos y profesores de segundo ciclo de la ESO, respectivamente, en cuanto a Educación para la salud.

Ítems encuesta	Objetivos específicos
Datos demográficos	
Conocimientos previos sobre educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar la implicación de los alumnos susceptibles de recibir esta educación al constructo de la misma - Buscar la mejora de impartir EpS en este ciclo.
Educación para la salud que reciben desde su llegada al centro	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar la forma de impartir educación para la salud en este ciclo concreto - Buscar la mejora de impartir EpS en este ciclo.
Conocimientos que desearía ampliar el alumnos sobre educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar la implicación de los alumnos susceptibles de recibir esta educación al constructo de la misma - Buscar la mejora de impartir EpS en este ciclo.
De quién le gustaría recibir esta educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la necesidad de desplazamiento de una enfermera comunitaria al centro escolar para impartir la materia - Buscar, de forma exhaustiva, la mejora de la efectividad de la materia Educación para la Salud.

Para los profesores, al igual que en los alumnos, la recogida de datos se realizará mediante una encuesta con escala tipo Likert autoadministrada y entregada de forma única y puntual. La puntuación de la escala será la misma que en el caso de los alumnos. La encuesta de los profesores se relaciona directamente con el objetivo de analizar los conocimientos de los profesores de segundo ciclo de la ESO en cuanto a EpS.

La recogida de datos se realizará en varias fases. Primeramente, se elabora una encuesta con medida de escala tipo Likert que, en la primera fase, se considerará un estudio o prueba piloto para determinar la fiabilidad y validez de la encuesta formulada y, con ello, realizar los pertinentes cambios en la misma; esta fase se llevará a cabo en Abril de 2011. En la segunda fase, ejecutada el 5 de Mayo de 2011, se realizará un test-retest para comprobar la estabilidad temporal de la escala y, de nuevo, una evaluación de las propiedades métricas de la escala. Y la tercera y última fase, se llevará a cabo el 19 de Mayo de 2011, en ella se realizará el estudio planteado para obtener los resultados finales. En cada una de ellas se entregará a alumnos la encuesta que se rellenará en un tiempo de 10 minutos y de forma anónima. En la última fase se pedirá también la colaboración de los profesores para rellenar la encuesta correspondiente a estos.

Los cuestionarios fueron realizados basándose en la evidencia actual, tanto para alumnos como para profesores. Una vez cumplimentados se inició la grabación de los mismos. Los cuestionarios tanto de alumnos como de profesores fueron grabados en SPSS para Windows v15. La información recogida se sometió a tratamiento estadístico. Así, para las variables cualitativas se realizará el cálculo de frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas se calculará la media y la desviación estándar, tratándose de acotar la parte descriptiva del estudio.

En cuanto al análisis básico de los datos (tabla 1), en la encuesta I se calculará la α de Cronbach para comprobar la fiabilidad de la escala. En el análisis de la encuesta II, para evaluar la estabilidad temporal de la escala, se utilizará el cálculo del valor del Coeficiente de Correlación Intraclase, además de volver a comprobar la fiabilidad de la escala. Y, por último, en la encuesta III, se volverá a comprobar la consistencia de la escala mediante el α de Cronbach, se comprobará la significación estadística del análisis factorial mediante KMO y prueba de Bartlett y, si se permite, se realizará un análisis factorial para comprobar la validez de constructo y, además, se extraerán los resultados definitivos con tablas de frecuencias para cada variable y un contraste de hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, estableciendo un nivel de confianza de un 95%. Además, en la encuesta referente a los profesores, se calculará la α de Cronbach y se extraerán los resultados con tablas de frecuencias para cada variable junto con el contraste de hipótesis mediante Chi-cuadrado estableciendo un nivel de confianza de un 95%.

Tabla 1. Análisis básico de los datos

	α	CCI	KMO + Bartlett	CP	Frec. + %	X ² (1)
Encuesta I	X					
Encuesta II	X	X				
Encuesta III	X		X	X	X	X
Encuesta profesores	X				X	X

(1) Se fijó el nivel de significación estadística en un IC 95%

En cuanto a las limitaciones del estudio, debemos tener en cuenta que a este instituto acuden adolescentes de varias poblaciones colindantes, por lo tanto, dependiendo de la población de donde cada uno proceda, habrán recibido una EpS, a observar, que la EpS recibida en las aulas de los colegios de cada uno de los pueblos será diferente. Otra limitación a tener en cuenta es que la información se obtiene mediante observación indirecta (encuesta) de los hechos, por lo que cabe la posibilidad de que la información obtenida no siempre refleje la realidad.

Por último, al tratarse de la validación de una encuesta, no poseemos un Gold Standard, por lo tanto, no podemos comprobar la validez de criterio de la escala. Finalmente, entre las consideraciones éticas a tener presentes, están que al tratarse de personas menores de edad, se deberá pedir consentimiento informado previo al director del centro, tutores de los cursos y padres de alumnos para llevar a cabo el proyecto. Así, la dirección del centro ha permitido la realización del planteado estudio.

RESULTADOS

Las pruebas estadísticas sobre el cuestionario piloto revelan que del total de la muestra piloto, el 50% eran mujeres y el 50% hombres. Éstos estaban distribuidos de la siguiente forma: 58,1% en 3º de ESO y el 41,9% en 4º de la ESO. La edad media es de 15,02 años, con una desviación típica de 0,74. La evaluación de las propiedades métricas de la escala, revela que la fiabilidad medida a través de la consistencia interna con α de Cronbach es de 0,510.

En el cuestionario II se debe tener en cuenta que la muestra utilizada fue la misma que la del cuestionario piloto. Para cerciorarnos de los cambios que se producen en los datos demográficos realizamos los pertinentes cálculos y obtenemos: El 42,5% de la muestra son hombres, mientras que el 57,5% son mujeres. De estos participantes, el 57,1% están cursando 3º de la ESO, y el 42,9% 4º de la ESO. La media de edad es de 15,02 años, con una desviación típica de 0,74. La evaluación de las propiedades métricas de esta escala tras los cambios pertinentes, revela que la fiabilidad medida a través de la consistencia interna con α de Cronbach es de 0,654. En cuanto al coeficiente de correlación intraclase, nos aporta unos resultados de 0,70 para las medidas individuales y de 0,65 para las medidas promedio (ambas con un grado de acuerdo substancial).

Para las pruebas estadísticas sobre el cuestionario III obtenemos que al tratarse del cuestionario definitivo, la población a estudiar es de 206 alumnos. De estos, el 59,5% de los alumnos están cursando 3º de la ESO y 40,5% 4º de la ESO. Además, el 42% de la muestra pertenece al sexo femenino, mientras que el 58% al sexo masculino. La edad media para esta muestra se establece en 15,32 con una desviación típica de 0,89. Las propiedades métricas de la escala aportan una α de Cronbach de 0,70. Tanto la KMO (0,708) así como la prueba de Bartlett (significación estadística inferior a 0,05) nos confirman la viabilidad del análisis factorial. Así, la validez de constructo la medimos a través del análisis factorial, para ello, hemos de calcularlo con las respuestas de la escala y eliminar del cálculo de componentes principales aquellas preguntas que aportan datos demográficos. Obtenemos un total de 8 factores que explican el 63,34% de la variabilidad total de los datos. Considerando una saturación de 0,4 suficiente para incluir un ítem en un factor, los factores y la descripción de los componentes principales quedarían construidos del siguiente modo:

- **Factor 1:** Explica el 17,26% de la varianza del cuestionario. De forma general, el factor 1 relaciona que la EpS sirve para poco con los conocimientos que tienen los alumnos (tabaco, otras drogas y alimentación) y los conocimientos que les gustaría poseer (alimentación, drogas, tabaco, anticoncepción, sexo, ejercicio físico, alcohol e influencias del comportamiento sobre la salud).
- **Factor 2:** Explica el 11,47% de la varianza del cuestionario. Relaciona que sí les gusta la materia de EpS con los conocimientos que poseen en general (tabaco, sexo, drogas, alimentación) y los conocimientos que les gustaría poseer sobre la alimentación y obesidad/problemas de peso. Además el más indicado para impartir EpS es el tutor de la ESO.
- **Factor 3:** Explica el 8,23% de la varianza. Relaciona no querer tener más conocimientos sobre ningún otro tema relacionado con la EpS con los amigos e Internet.
- **Factor 4:** Explica el 7,07% de la varianza. Explica la relación entre recibir clases de EpS y aumentar los conocimientos sobre drogas y tabaco.
- **Factor 5:** Explica el 6,15% de la varianza. Explica que la EpS trata temas como sexo, tabaco, drogas, etc. con el ítem que anuncia que les gustaría saber más sobre la influencia que tiene el comportamiento sobre la salud.
- **Factor 6:** Explica el 4,68% de la varianza. Relaciona la pregunta sobre qué crees que es la EpS con que la EpS se imparte sólo en el colegio y que el más indicado para enseñar EpS son los padres.
- **Factor 7:** Explica el 4,44% de la varianza. El peso de este factor recae sobre que la más indicada para enseñar EpS es la enfermera del centro de salud.
- **Factor 8:** Explica el 4,01% de la varianza. Este factor explica qué creen los alumnos que es la EpS.

Tabla 2. Resultados destacados de los cuestionarios.

	α	CCI	KMO + Bartlett	CP
Encuesta I	0,510	---	---	---
Encuesta II	0,654	Promedio \rightarrow 0,65 Individuales \rightarrow 0,70	---	---
Encuesta III	0,70	---	KMO \rightarrow 0,708 Bartlett \rightarrow $<$ 0,05	8 ⁽¹⁾
Encuesta profesores	0,898	---	---	---

(1) Explican el 63,34% de la varianza

En cuanto a la encuesta respondida por los alumnos de 3º y 4º de la ESO, al ítem “¿Qué crees que es la EpS?” han surgido respuestas muy variadas, destacando entre ellas que es información sobre la salud (en un 32,3% de los alumnos) e información para cuidarte (en un 25,2%), además un 17,4% ha respondido que desconocen qué es y un 24,8% de los encuestados no ha respondido a este ítem.

De entre los resultados más destacables podemos observar que el 30,9% de la muestra está de acuerdo con que le han dado clases de EpS. Cuando se les pregunta a los alumnos si sus profesores incluyen temas de EpS en sus clases un 73,4% se muestra entre indeciso y muy en desacuerdo, siendo este porcentaje del 69,2% del total del alumnado de 3º de ESO y del 80,5% en 4º de ESO, existiendo diferencias estadísticamente significativas en la variable sexo con un p-valor de 0,002. En cuanto a que la EpS sirve para poco, el 39,1% de la muestra se refleja como muy en desacuerdo, el 29,2% en desacuerdo y un 17,8% indeciso, lo que supone el 86,1% de la muestra; la prueba de Chi-cuadrado de Pearson revela diferencias estadísticamente significativas (p-valor: 0,000) para esta variable con distinción entre sexos.

En cuanto se exploran los conocimientos que poseen los alumnos, el 82,2% expresa conocer cómo de perjudicial es el tabaco, habiendo distinción estadísticamente significativa entre sexos, puesto que la prueba de Chi-cuadrado revela un nivel de significación de 0,003. El 77,8% responde conocer bastante sobre sexo siendo significativa la variable entre cursos (Chi-cuadrado: 0,009) y entre sexos (Chi-cuadrado: 0,008). Un 79,3% expresa saber en qué pueden resultar peligrosas las drogas, revelando la prueba de Chi-cuadrado un p-valor de 0,007 por cursos y un p-valor de 0,017 por sexos. Por último, un 77,2% afirma conocer cómo influye la alimentación en su vida, revelando el Chi-cuadrado un nivel de significación de 0,001 por sexo.

Por otro lado, un 25,4% de la muestra está muy de acuerdo y un 33,7% de acuerdo con el ítem que pregunta si les gustaría saber más sobre alimentación, habiendo diferencias estadísticamente significativas con la variable sexo con la prueba de Chi-cuadrado, mostrando un p-valor del 0,001. Así, un 44,8% de los alumnos masculinos que cursan 3º de ESO les interesa este tema, mientras que las mujeres responden positivamente en un 66,2%; en cambio, cuando los alumnos pertenecen a 4º de ESO, un 60,6% de los chicos les interesa, mientras que este porcentaje es de 62,5% para las chicas.

Es importante destacar también que un 65,5% de total del alumnado encuestado les gustaría conocer más acerca de las drogas siendo el 59,3% del total de los alumnos de 3º de ESO

los que responden entre de acuerdo y muy de acuerdo y el 74,4% en el caso de los alumnos que cursan 4º de la ESO. Además, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson revela una significación entre cursos con un p-valor del 0,017 y entre sexos (p-valor: 0,013). Un 62,2% de la muestra manifiesta que está entre de acuerdo y muy de acuerdo en que les gustaría tener más conocimientos sobre el ejercicio físico, sin existir distinciones importantes entre cursos ni sexo.

En cuanto al ítem “Me gustaría saber más sobre: Alcohol”, un 56% de la muestra responde entre de acuerdo y muy de acuerdo; cuando analizamos este ítem por cursos, observamos que un 27,1% de los alumnos de 3º de la ESO se muestran indecisos ante el mismo frente a un 16% para la misma respuesta en 4º de la ESO. Además, la distinción entre sexos se hace evidente, pues un 13% de los alumnos del sexo masculino que cursan 3º de ESO se muestran de acuerdo con este ítem frente a un 38,8% de las alumnas del mismo curso, así la prueba de Chi-cuadrado se muestra estadísticamente significativa, con un p-valor para sexo de 0,011.

Tan sólo un 50,5% de la muestra está interesado en saber más sobre la obesidad y/o problemas de peso; pero cuando analizamos este resultado haciendo distinciones entre sexo y curso, podemos observar que el 32,6% de los alumnos que cursan 3º de la ESO está interesado en este tema frente al 46,9% que presentan las compañeras de su mismo curso. También en 4º de ESO la distinción es notable pues un 39,4% de los chicos están interesados en conocer sobre este contenido frente a un 77,1% que presentan las chicas. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson revela un nivel de significación por cursos de 0,026 y por sexos de 0,000.

Tabla 3. Adquisición de nuevos conocimientos, resultados obtenidos.

Variables	%⁽¹⁾	X² Cursos	X² Sexos	3º ESO⁽¹⁾	4º ESO⁽¹⁾
Alimentación	59,1	---	0,001	34,4	62,2
Drogas	65,7	0,017	0,016	59,3	74,4
Ejercicio físico	62,2	---	---	---	---
Alcohol	56	---	0,011	49,2	65,4
Obesidad	50,5	0,026	0,000	41,7	62,2

(1)Respuestas entre muy de acuerdo-de acuerdo

Cuando se pregunta acerca de la figura más idónea para enseñarles EpS, el tutor recibe un 13,4% del total de la muestra como muy de acuerdo, los padres un 26%, la enfermera un 37,5%, los amigos un 11,6% e Internet un 23,8%; no existiendo distinciones importantes entre cursos ni sexos. De todos ellos, el resultado más destacable es que el 28,8% de los alumnos de 3º de la ESO están muy de acuerdo en que la enfermera del centro de salud es la persona más idónea para impartirles EpS, mientras que este porcentaje es del 50,6% en el cuarto curso, la prueba de Chi-cuadrado revela diferencias estadísticamente significativas por cursos con un p-valor de 0,020.

Por último, las pruebas estadísticas realizadas sobre el cuestionario perteneciente al profesorado revelan que del total del profesorado que ha respondido al cuestionario, un 40,9% imparte clases a 3º de la ESO, mientras que un 36,4% lo hace a 4º de la ESO. Hay

que destacar que un 22,7% de la muestra imparte clases a ambos cursos. El 39,1% de la muestra son hombres, mientras que el 60,9% pertenecen al sexo femenino. Un 19% del profesorado que ha respondido, imparte clases de lengua y literatura, un 4,8% de Inglés, un 4,8% de informática, un 9,5% de Religión católica, un 9,5% de tecnología, un 9,5% de física y química, un 4,8% de educación física, un 9,5% de matemáticas, un 14,3% de biología y geología, un 4,8% de educación ético-cívica, un 4,8% de empresa e iniciativa emprendedora y, por último, un 4,8% de valenciano. En cuanto al tiempo que llevan trabajando en este instituto, la media es de 4,84 años; con una desviación típica de 3,907 años. La α de Cronbach para este cuestionario revela una consistencia interna de 0,898. Además, el 39,1% de la muestra tutoriza algún curso, siendo este porcentaje del 22,2% hombres y el 77,8% mujeres.

De entre los resultados más destacables del cuestionario respondido por los profesores, podemos ver que cuando tratamos de averiguar si se trabaja la EpS de forma transversal, un gran porcentaje de estos procuran incluir temas de EpS en sus clases, sin distinción de cursos ni sexos (este porcentaje oscila entre 66,6% en hombres que imparten 3º o 4º de ESO y un 100% de mujeres que imparten clases en ambos cursos). El 66,7% de los hombres que imparte 3º o 4º de ESO están de acuerdo en que las actividades tutoriales son las más indicadas para desarrollar EpS, mientras que este porcentaje se establece en 40% para las mujeres que imparten 3º de ESO y en 80% para las mujeres que imparte 4º de ESO (siendo del 60% de las mujeres que imparten en 3º de ESO indecisas). Al ítem “Pienso que mis alumnos tienen suficientes conocimientos de EpS”, la mayor parte de los profesores responden entre indecisos y en desacuerdo.

Cuando analizamos las dificultades que se presentan a la hora de impartir EpS de forma transversal, podemos observar que un 66,7% de las mujeres que imparten clases en 3º de ESO piensan que les falta conocimientos para llevar la EpS a cabo en las aulas; siendo este porcentaje de 33,3% en hombres que imparten 4º de ESO, 40% en mujeres que imparten 4º de ESO y de 50% en mujeres que dan clases en ambos cursos. Además, otra dificultad que encuentran es que si quieren impartir la materia tienen que desarrollar material adicional (responden de acuerdo el 83,3% de mujeres que imparten 3º de ESO; 66,7% de los hombres que imparten 4º de ESO; 20% de las mujeres que imparten cuarto de ESO; 66,7% de hombres que imparten en ambos cursos y 50% de mujeres que imparten en ambos cursos. Y muy de acuerdo el 33,3% de hombres que imparte 3º de ESO y 40% de las mujeres que imparten 4º de ESO).

De entre los temas que les gustaría trabajar con sus alumnos destacan todos en general, sin distinción entre ellos (drogas, alcohol, salidas nocturnas; sexo, anticoncepción, embarazos no deseados, ETS; alimentación, anorexia/bulimia, obesidad) pero, al mismo tiempo, también les gustaría trabajar temas como higiene, actividad física, civismo y estudios.

En cuanto a quién debería impartir la EpS a los alumnos de segundo ciclo de la ESO en los institutos, prácticamente toda la muestra responde entre indeciso y muy en desacuerdo que debería ser el tutor del curso de la ESO. En cambio, cuando la figura que se plantea para impartir la EpS son los padres, los profesores se muestran entre de acuerdo y muy de acuerdo. Lo mismo sucede si el perfil planteado es la enfermera del centro de salud, siendo los resultados destacables, ya que, un 88,9% de los profesores que imparten 3º de ESO están entre de acuerdo y muy de acuerdo, siendo la misma respuesta en un 71,5% para los profesores de 4º y de un 60% para los profesores que imparten ambos cursos.

Cuando se les pregunta abiertamente qué figura creen la idónea para impartir EpS, la gran mayoría de la muestra no responde a ello, oscilando este porcentaje entre el 50% y el 100%.

De entre los que han respondido, aparecen figuras como: el profesor de educación física o de ciencias, el profesor de biología y geología, el claustro de profesores y/o una persona capacitada. La prueba del Chi-cuadrado de Pearson no revela diferencias estadísticamente significativas para ninguna variable, no habiendo distinción entre cursos ni sexo.

Tabla 4. Persona más idónea para impartir EpS en Secundaria según los profesores.

Tutor ESO	Padres	Enfermera
30%	75%	72,8%
Otros⁽¹⁾: Profesor Educación física, ciencias, biología y geología; el claustro, persona capacitada		

(1) Sin respuesta 73,9%

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis estadístico y los resultados pertinentes han permitido la validación de un cuestionario para medir las necesidades sentidas por los alumnos de Segundo ciclo de la ESO respecto a la materia EpS, ya que ha mostrado validez interna. Además, este cuestionario permite medir: el conocimiento en cuanto a la materia en general, los conocimientos específicos que poseen los alumnos y los conocimientos que les gustaría adquirir.

Este cuestionario debería comportarse como una herramienta útil que permita medir el cambio de adquisición de conocimientos en cuanto a EpS de los alumnos. La verificación de esta posibilidad debería efectuarse en trabajos posteriores, en los que se trabajara con los alumnos de segundo ciclo de la ESO un programa de EpS basándonos en las necesidades manifestadas por la escala, así debería utilizarse el cuestionario en la fase test y retest (al inicio y al final del programa de EpS). Las diferencias de resultados entre las dos situaciones nos medirían la eficacia no solo del cuestionario, sino también del programa. Este cuestionario únicamente es generalizable al contexto para el que ha sido creado ya que suponemos que cuando se aplica a un contexto distinto, aún siendo semejante culturalmente, debe sufrir adaptaciones a los programas de EpS que existan en el departamento de salud donde lo aplicamos.

De entre los resultados más destacados de la encuesta, hemos podido conocer de forma sistemática las necesidades sentidas por los alumnos de segundo ciclo de la ESO en cuanto a EpS, además de implicar a los alumnos susceptibles de recibir esta materia al constructo de la misma. Así, al obtener los resultados de la escala, hemos podido vislumbrar que los alumnos de este ciclo de la ESO desconocen qué es esta materia, reconociendo que sus profesores no la suelen incluir de forma transversal en sus clases.

Por otro lado, hemos podido conocer que las materias que más les llaman la atención a los alumnos de segundo ciclo de la ESO a tratar en EpS son: alimentación, drogas, ejercicio físico, alcohol y obesidad y/o problemas de peso. Una vez obtenidos estos resultados, se debería poder diseñar un programa por parte del profesional de la salud que deba impartir esta materia en este instituto abarcando todos y cada una de estas materias para cubrir las necesidades expresadas por los alumnos en cuanto a su carencia de conocimientos. Suponemos que si el programa se diseña en base a las necesidades expresadas por los

alumnos, esta materia, cobrará sentido en sí misma; esto implicará de forma intrínseca y obligatoria la mejora directa de la forma de impartir la materia de EpS.

Los resultados obtenidos de la encuesta del profesorado revelan que se intenta trabajar la EpS de forma transversal en las aulas. Algunos de los resultados son llamativos y contradictorios puesto que un 39,1% de los profesores que han respondido a este cuestionario son tutores de algún curso, a su vez, creen que las actividades tutoriales son las más indicadas para desarrollar EpS pero prácticamente toda la muestra responde entre indeciso y muy en desacuerdo en que la figura quién debería impartir la EpS es el tutor del curso de la ESO. Tal vez esto ocurra porque el alumnado no considera las horas de tutoría como horas obligatorias de asistencia en el aula y, por tanto, obvian el trabajo que se podría realizar en estas horas.

Al analizar las dificultades que se presentan a la hora de impartir EpS, los profesores, destacan dos de forma fundamental: la falta de conocimientos y tener que desarrollar material adicional para impartirla. Por lo tanto, estos dos conflictos se resolverían delegando en otra persona cualificada, con conocimientos y con material a su alcance, la impartición de esta materia, así, pensamos que esta falta de apoyo y de inseguridad por parte del profesorado puede ser paliada por la enfermera comunitaria.

En cuanto a la persona más indicada para llevar a cabo la EpS en el segundo ciclo de la ESO, tanto profesores como alumnos, responden en gran medida que la enfermera es una figura adecuada para ello, por lo tanto, conocer las necesidades sentidas y percibidas por los alumnos y profesores de segundo ciclo de la ESO, respectivamente, en cuanto a EpS, debería favorecer el trabajo de esta figura a la hora de impartir esta materia en los institutos.

Al carecer de estudios previos similares, no podemos comparar los resultados obtenidos, pero deducimos que conocer la percepción del alumnado en cuanto a EpS y los temas que quiere o desea conocer es siempre positivo a la hora de impartirla y mejorar los resultados de la misma.

Entre las limitaciones encontradas destacamos que a este instituto acuden adolescentes de varias poblaciones colindantes, por lo tanto, dependiendo de la población de donde cada uno proceda, habrán recibido una EpS, por lo que la EpS recibida en las aulas de los colegios de cada uno de los pueblos será diferente. Otra limitación a tener en cuenta es que la información se obtiene mediante observación indirecta (encuesta) de los hechos, por lo que cabe la posibilidad de que la información obtenida no siempre refleje la realidad. Por último, al tratarse de la validación de una encuesta y como ya se ha indicado, no poseemos un Gold Standard, por lo tanto, no podemos comprobar la validez de criterio de la escala.

Es importante remarcar que pensamos que los programas de EpS no pueden ser en modo alguno discontinuos, tipo campañas, ya que, aunque son positivas en el momento en que se llevan a cabo, no pueden asegurar la instauración de conductas saludables a largo plazo. Sin embargo, los programas de EpS, llevados a cabo con una metodología transversal que puedan empezar a aplicarse desde la educación infantil hasta la finalización de los estudios preuniversitarios, nos aseguran la posibilidad de instaurar conductas saludables en la población escolar. Así una de nuestras sugerencias pasaría por integrar en el currículo escolar (desde la educación infantil hasta la educación secundaria) una asignatura en modo optativo sobre Educación para la Salud. De esta forma, los alumnos que así lo desearan podrían cursarla libremente, además creemos que esta materia tendría repercusión, no sólo en aquellos alumnos que la cursasen sino también en sus compañeros, pues la influencia de

los amigos es muy importante en estas edades y la adquisición de hábitos saludables tendría una especie de efecto cadena.

Otra de las sugerencias importantes que nacen de este estudio, sería la instauración, en el propio instituto, de puestos de atención al adolescente en materia de Educación para la Salud. Pensamos que de esta forma, todas aquellas dudas, sugerencias, preguntas, consultas, etc. que el adolescente no es capaz de realizar con sus padres o sus amigos podría efectuarla con la enfermera comunitaria en dicho puesto, paliando una necesidad instantánea cuando el adolescente lo requiriese.

BIBLIOGRAFÍA

1. García P, Fernández A, Miguel Sánchez J, Carrillo A, Alcaraz J, Abad E. [Ensayo controlado aleatorizado de un programa de promoción de la salud para la prevención del tabaquismo en un grupo de escolares](#). Rev Calidad Asistencial. 2005; 20 (1): 4-13.
2. Alnasir FA, Skerman JH. Schoolteachers' knowledge of common health problems in Bahrain. East Mediterr Health J. 2004; 10 (4-5): 537-546.
3. [Aldrete MG, Figueroa I, Valadez CE. La práctica docente en la enseñanza de la educación para la salud en escuelas de educación básica de Guadalajara. Red Revista de Psicodidáctica](#). 2006; 11-12: 5-17.
4. Gavidia Catalán V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. Rev. Esp. Salud Pública. 2003; 77 (2): 275-285.
5. Ryan KM. Health promotion of Faculty and Staff: The School Nurse's Role. The Journal of School Nursing. 2008; 24 (4):186-189.
6. Bonaiuto MM. School Nurse Case Management: Achieving health an Educational Outcomes. The Journal of School Nursing. 2007; 23 (4): 202-209.
7. Fernández F, Rebolledo DM, Velandia AL. Salud Escolar, ¿Por qué el Profesional de Enfermería en las Escuelas Españolas? / School health, nursing professionals in spanish schools? Hacia la Promoción de la Salud. 2006; 11: 21-28.
8. [Hernández-Mezquita MA, Barrueco M, Jiménez CA, Vega MT, Garrido E](#). Opinión de los directores escolares sobre la influencia de factores del medio escolar en la actitud de niños y jóvenes ante el tabaco. [An Pediatr. 2000; 52 \(2\)](#): 132-137.
9. Brasa J, Celada MS, Estepa AI, Menéndez MM. [Contracepción de emergencia: una perspectiva desde la adolescencia](#). Index Enferm. 2007; 16 (56): 22-25.
10. García P, Fernández A, Carrillo A, Sánchez Nieto JM. Comparación de la eficacia de un programa de prevención del tabaquismo en la escuela desarrollado por personal sanitario con otro desarrollado por personal docente. Rev Calidad Asistencial. 2006; 21 (3): 129-136
11. Quintana A, Hidalgo C. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes. Lima: IES y Washintong DC: Advocates For Youth, 2003.
12. Carlos C, Peckham S. Bringing health care to school: first phase evaluation of the Bodyzone Project. Health Education. 2004; 104 (4): 241-253.
13. Mauriello LM, Driskell MM, Sherman KJ, Johnson SS, Prochaska JM, Prochaska JO. Acceptability of a school-based intervention for the prevention of adolescent obesity. The Journal of School Nursing. 2006; 22 (5): 269-277.
14. Díez T, Gomez JA, Casas F, Francisco del Rey C. ¿En qué medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria? Enfermería Clínica. 2001; 11 (2): 34-41.
15. Toledo AM, Torres EM, Alonso DM. La educación para la salud en centros escolares. El Cid Editor, apuntes. 2009.

16. Ringwalt C, Ennett ST, Vincus A, Simons-Rudolph A. Students' special needs and problems as reasons for the adaptation of substance abuse prevention curricula in the nation's middle schools. *Prevention Science*. 2004; 5 (3): 197-206.
17. Doerr BT, Wantuch C. Cudahy high school survey and focus groups: assessment of the needs of a teen population. *Community-campus collaboration. Public Health Nursing*. 2000; 17 (1): 11-15.
18. William H, Bruvold PhD. A Meta-Analysis of Adolescent Smoking Prevention Programs. *American Journal of Public Health*. 1993; 83 (6): 872-880.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia