

Estilos de vida y percepción de la promoción y educación para la salud del profesorado

Trabajo fin de Grado en Enfermería (2020-2021)

Autora: Daniela Rodríguez Falcón

Tutora: Daniela Celia Montesdecoca Ramírez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Junio 2021

RESUMEN

Introducción: Los continuos cambios en los estilos de vida han desencadenado una alarmante situación a nivel mundial, generando consecuencias negativas para la salud de la población. El período educativo se caracteriza por ser una etapa especialmente comprometida en el desarrollo de hábitos de vida. El personal docente es una de las figuras más representativas en la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar, ya que forja gran parte de los hábitos y conductas en este sector poblacional.

Objetivos: Analizar los estilos de vida del profesorado y su percepción de la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar.

Metodología: Se diseña un estudio descriptivo transversal, cuya población diana es el profesorado de un centro educativo concertado de Las Palmas de Gran Canaria. Para la recogida de datos, se empleó un cuestionario electrónico.

Resultados: En este estudio participaron un total de 53 profesores. El 41,5% y 5,7% de los profesores presenta sobrepeso y obesidad respectivamente. Un porcentaje bajo tiene un patrón alimentario adecuado, no ingiriendo las cantidades recomendadas de: fruta, legumbres, frutos secos y pescado. El 9,4% de profesores son fumadores habituales. Más del 60% manifiesta un patrón sueño-descanso funcional. Se pone de manifiesto una escasa capacitación para actuar ante situaciones sanitarias.

Conclusiones: Se hace necesario diseñar un programa educativo continuado, con la finalidad de reforzar los estilos de vida del profesorado. Por otro lado, tal vez sería susceptible analizar la necesidad de contar con una enfermera escolar, para dar respuestas a las necesidades asistenciales, así como a las actividades de promoción y educación para la salud en la escuela.

Palabras clave: estilos de vida, profesores, obesidad, sedentarismo, actividad física, calidad del sueño, tabaquismo, escuela, promoción y educación para la salud, enfermera escolar.

ÍNDICE

1.- Introducción.....	1
2.- Metodología.....	4
3.- Resultados.....	6
4.- Análisis y Discusión.....	10
5.- Conclusiones.....	14
Bibliografía.....	15

1.- INTRODUCCIÓN

El concepto de salud es un término que resulta muy complejo de definir, por estar íntimamente ligado con los factores socioculturales y al momento histórico, modificándose de acuerdo a la época y condiciones ambientales. Tras las críticas a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diversos autores tenían por objetivo buscar un concepto que tendiera al equilibrio de los aspectos fundamentales del bienestar humano. Así, toma como referencia la definición de Salleras (1985): *“El nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico, social y capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”*¹.

Por su parte, M. Lalonde instauró el concepto de los determinantes de la salud, mediante el cuál pretendía describir los diversos elementos que constituyen la salud tanto del individuo como de la comunidad. Son un total de cuatro, siendo los estilos de vida el elemento que más influye en el estado de salud de las personas². Se define como un conjunto de pautas y hábitos en el comportamiento ordinario de una persona, junto con los modelos de conducta propios que muestran perdurabilidad, en condiciones más o menos constantes, desencadenando en circunstancias de riesgo o seguridad. Existen una serie de patrones de conducta incluidos entre los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de los principales problemas de salud actuales³.

Uno de los más significativos es la obesidad. Constituye una patología crónica compleja en la que se produce un incremento del tamaño y contenido de tejido adiposo, caracterizándose por el desarrollo de alteraciones a nivel morfológico. La relevancia sanitaria del problema incide directamente en su asociación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, entre otras⁴. Este tipo de afecciones están íntimamente relacionadas con el patrón alimentario y el estilo de vida, constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial y por ende de salud pública⁵. Según datos recabados por la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) realizada a la población en España durante el año 2017, se indica que persiste un aumento significativo en los últimos 30 años, afectando al 17,4% de la población adulta⁶.

El estudio PREDIMED pone de manifiesto que la dieta mediterránea previene de forma efectiva las enfermedades más prevalentes en nuestra sociedad. No obstante, este patrón no se ha mantenido estático, debido a que los cambios a nivel socioeconómico y en los estilos de vida han propiciado una modificación en los hábitos alimentarios, caracterizándose por una dieta menos variada y una disminución del consumo de alimentos típicos de la zona sur de Europa⁷.

Igualmente, la disminución en la realización de actividad física constituye otro de los hábitos sumamente relevantes. Se estima que aproximadamente un 60% de la población mundial no realiza la actividad física requerida⁸. En relación con la mortalidad atribuida a la inactividad física, actualmente constituye el cuarto factor de riesgo más significativo en todo el mundo, por detrás de la hipertensión, consumo de tabaco e hiperglucemia⁹, provocando el 6% de las muertes a nivel global. Tomando como referencia el continente europeo, España se sitúa en la cuarta posición del país más sedentario⁸. A nivel autonómico, una de las comunidades que mayor porcentaje de sedentarismo experimentó con respecto a la media nacional es Canarias (en torno al 41,2%)¹⁰.

Del mismo modo, se ha generado una creciente preocupación en lo que refiere a los problemas del sueño, debido a que se encuentra en estrecha vinculación con dolencias en la motivación, emoción y funcionamiento cognitivo, llevando asociado un mayor riesgo de padecer enfermedades tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otros¹¹.

Otra de las conductas que supone un peligro para la salud, es el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y tabaco)³. Si nos centramos en el hábito tabáquico, son cuantiosos los costes que genera, tanto a nivel económico como sanitario y social. Es por esta razón por la cuál, el control del tabaquismo y reducir su morbimortalidad conforman dos ejes fundamentales de actuación en el medio sanitario¹². La prevalencia de fumadores continúa en descenso, sin embargo, de forma muy sutil a los datos recabados en el año 2014⁶. Así mismo, la incidencia registrada apunta a una probable disminución con respecto a años anteriores¹².

Para afrontar eficazmente esta epidemia, es necesario conseguir dos propósitos. Primeramente, descender la incidencia de consumo entre los jóvenes y con ello potenciales adictos a la nicotina. Por otra parte, reducir la prevalencia mediante estrategias destinadas a los fumadores con el fin de poder lograr la deshabituación tabáquica. Por lo que se determina que la disminución en el porcentaje de adultos fumadores favorecerá que la población adolescente no normalice en la sociedad la acción de fumar y por ende, será más fácil que no empiecen con este hábito¹².

Ante este escenario, resulta imprescindible la promoción de la salud¹³, definiéndose como un proceso que posibilita a la población desarrollar las habilidades precisas con el objetivo de incrementar el manejo sobre su propia salud, por medio de la adopción de estilos de vida saludables para mejorarla¹³⁻¹⁵. También reforzando los recursos personales con la ampliación de la información, así como la toma de conciencia y actitud crítica con respecto a los determinantes que inciden en ella. Por ello, se puede afirmar que la educación posibilita contar con las herramientas necesarias para tener su autocontrol sobre los diferentes condicionantes¹⁴.

La educación para la salud (EpS) está directamente relacionada con el anterior proceso. Ésta es un instrumento para llevar a cabo la promoción de la salud y por tanto es una función relevante de los profesionales sanitarios, educativos y sociales¹⁵. Están conformados por cuatro dimensiones: curricular, entorno interno del centro escolar, familiar y los recursos externos al centro¹⁴. Tanto los centros educativos como el ambiente familiar constituyen dos entornos idóneos en los que desde las etapas más tempranas se produce el desarrollo de las personas, llevando a cabo un papel fundamental en la configuración de la conducta, valores personales y sociales de los períodos infantil y adolescente¹⁴.

En la Conferencia Internacional de Atención Primaria, celebrada en Alma-Ata en el año 1978, se destacó la relevancia de la escuela como medio para el fomento de la EpS y el desarrollo y promoción de la salud¹⁶. En los centros educativos, es una herramienta fundamental para llevar a cabo las intervenciones. Esta circunstancia se debe al fácil acceso a la población diana por la obligatoriedad de la enseñanza. Del mismo modo, son etapas críticas en la adquisición de hábitos y desarrollo de conductas, que marcarán a posteriori el mantenimiento de esos hábitos de vida: ejercicio físico y alimentación saludable¹⁷. Esos procedimientos tienen como objetivo que los estudiantes desarrollen estilos de vida saludables, siendo percibidos como un aspecto esencial para la calidad de vida y declinen aquellas conductas perjudiciales para alcanzar bienestar tanto físico como mental¹⁴.

Para ello, se cuenta con profesionales cualificados en el ámbito pedagógico, como es el personal docente¹⁷, siendo parte indispensable en el proceso educativo y de aprendizaje, incentivando la observación, la interrogación y la adquisición de habilidades, favoreciendo el camino hacia la independencia¹⁴. De este modo, es necesario considerar al personal docente como agente promotor de la salud¹⁶.

Estos hechos, nos ha llevado a plantearnos algunas cuestiones relacionadas con el profesorado como: ¿cuáles son sus hábitos de vida actuales?, ¿cuenta, el profesorado, con la capacitación suficiente para actuar ante determinadas situaciones sanitarias?, ¿qué opina el docente sobre el rol que desempeña la enfermera escolar?, ¿considera necesario, el profesorado, contar con una enfermera escolar?.

En este contexto nos planteamos como objetivos generales:

- 1.- Identificar los estilos de vida en el personal docente de un centro educativo ubicado en la capital Gran Canaria.
- 2.- Analizar la percepción que tiene el personal docente sobre la promoción y EpS en el ámbito escolar.

Y como objetivos específicos:

- 1.1.- Conocer la prevalencia de obesidad y sobrepeso en el equipo docente de un centro educativo de Las Palmas de Gran Canaria.
- 1.2.- Analizar la adherencia a la dieta mediterránea en el equipo docente de un centro educativo de Las Palmas de Gran Canaria.
- 1.3.- Identificar el nivel de actividad física en el equipo docente de un centro educativo de Las Palmas Gran Canaria.
- 1.4.- Conocer el patrón y calidad del sueño en el equipo docente de un centro educativo de Las Palmas de Gran Canaria.
- 1.5.- Analizar el perfil de hábito tabáquico en el equipo docente de un centro educativo de Las Palmas de Gran Canaria.
- 2.1.- Identificar el nivel de capacitación sentido por el profesorado en el área sanitaria.
- 2.2.- Describir la percepción que tiene el profesorado sobre la promoción y EpS en la escuela.

2.- METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con profesores de un colegio concertado ubicado en la capital Gran Canaria. La población diana estuvo conformada por 75 profesores: Educación Infantil (12), Educación Primaria (25), Educación Secundaria y Bachillerato (38). Para la recogida de datos, se diseñó un cuestionario electrónico con variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo donde imparte docencia, años de experiencia laboral, formación académica y la vinculación contractual con el centro educativo). Para evaluar las dimensiones principales del estudio, se usó instrumentos validados en población general. Se pidió su talla y peso para calcular el índice de masa corporal (IMC). El IMC se calculó a partir del peso y la altura autodeclarado ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$) y, se categorizó como: bajo peso ($IMC < 18,5$); normopeso ($IMC 18,5 \text{ a } < 25$); sobrepeso ($IMC 25 \text{ a } < 30$); y obesidad ($IMC \geq 30$)¹⁸.

La adherencia a la dieta mediterránea fue analizada con el cuestionario Predimed¹⁹. Dicho instrumento se compone de 14 ítems que representan estándares de la dieta mediterránea. Para obtener el score de puntuación, se le asignó el valor +1 a cada uno de los ítems con connotación positiva y -1 cuando los ítems tenían una connotación negativa. A partir de la suma de los valores obtenidos, en los 14 ítems, se determinó el grado de adherencia, estableciendo dos

niveles: de forma que si la puntuación total es mayor o igual a ocho se trata de una dieta con buen nivel de adherencia y si la suma total es menor de ocho, la dieta es de baja adhesión.

Para medir el nivel de actividad física realizada por los docentes analizados, se empleó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)²⁰, instrumento utilizado en la mayoría de las encuestas de salud, a población general de nuestro entorno. La forma corta de 7 ítems autoadministrada evalúa el tiempo empleado en andar y en realizar actividades físicas o deportivas de intensidad vigorosa y moderada. De acuerdo con esta información y de la energía requerida medida en METS (equivalentes metabólicos/minuto) se obtiene un índice energético global que permitió clasificar los individuos como: sedentarios, con actividad física ligera, moderada o intensa.

En cuanto al consumo de tabaco se solicitó el hábito de consumo autodeclarado y la cantidad. Consideramos conocer las características relacionadas con el patrón del sueño, para ello se pidió información relacionada con la calidad y cantidad del mismo.

Por último, para conocer la percepción del profesorado en relación con la educación y promoción de la salud en la escuela, se contemplaron variables relacionadas con este objetivo como: el nivel competencial del profesorado para actuar en escenario de emergencia sanitaria y en el ámbito de la educación y promoción de la salud. Estas variables se contestaban en una escala Likert con 6 posibles respuestas (donde 1 es nada de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo). El cuestionario electrónico, se administró previo consentimiento informado de la dirección del centro educativo y tras disponer del dictamen del Comité de Ética e Investigación de referencia, con fecha del 15 de enero de 2021 (CEIm HUGC Dr. Negrín: 2021-018-1).

La e-encuesta se envió por correo electrónico a la dirección del centro y esta, usando el correo institucional, lo reenvió al resto del profesorado. En este correo se especificaba el asunto y en el cuerpo del correo se explicaba cuál era el objetivo del análisis, solicitando la colaboración del profesorado y garantizando el anonimato, ya que no se usó ningún tipo de identificación del participante. El único criterio de inclusión contemplado fue la voluntariedad a participar en el estudio.

La recogida de datos se realizó del 1 al 17 de marzo de 2021. En este período, se recordó la participación usando: el e-mail y el WhatsApp.

Tras la recogida de datos, se generó una base de datos. Las variables cualitativas se resumieron en frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas en medias y desviaciones estándar o en medianas y rangos intercuartílicos (IQR=25-75 percentil), según se dieran o no los supuestos de normalidad. Los porcentajes se compararon usando el test de Chi-cuadrado (χ^2). La comparación de medias se hizo mediante el t-test y las medianas el test de Wilcoxon para datos

independientes. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Los datos se analizaron utilizando el programa R versión 3.6.3²¹.

3.- RESULTADOS

Del total de profesores incluidos, participaron 53 (70,7%): 30 mujeres (56,6%) y 23 varones (43,4%). El 56,6% es profesorado fijo. La mediana del tiempo de experiencia fue de 13 años [2;22]. Se observó diferencias significativas con respecto a la formación académica del profesorado ($p < 0,008$) por sexo (Figura 1), así como según el nivel educativo donde imparte la docencia ($p < 0,01$), como se puede ver en la Figura 2.

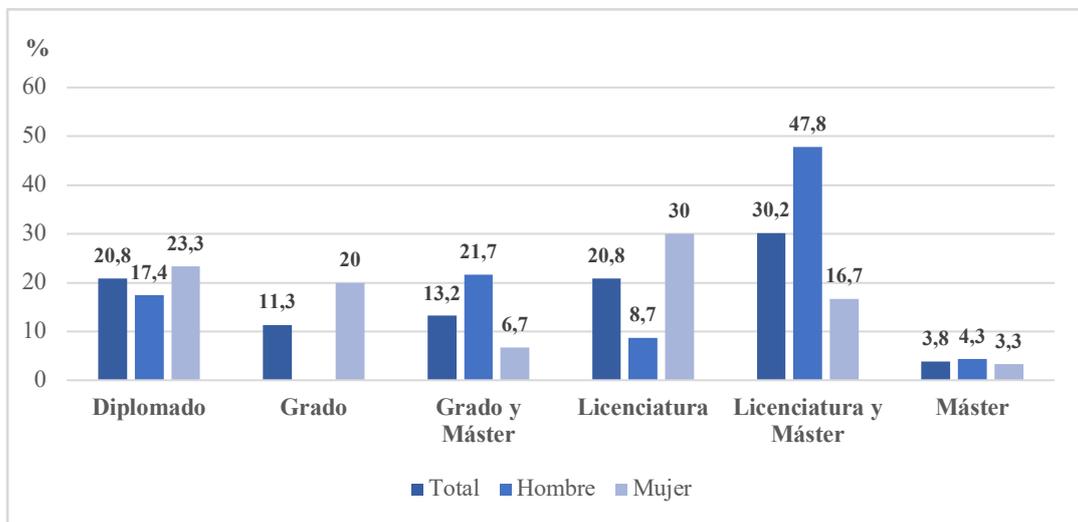


Figura 1. Distribución de la muestra según el nivel formativo

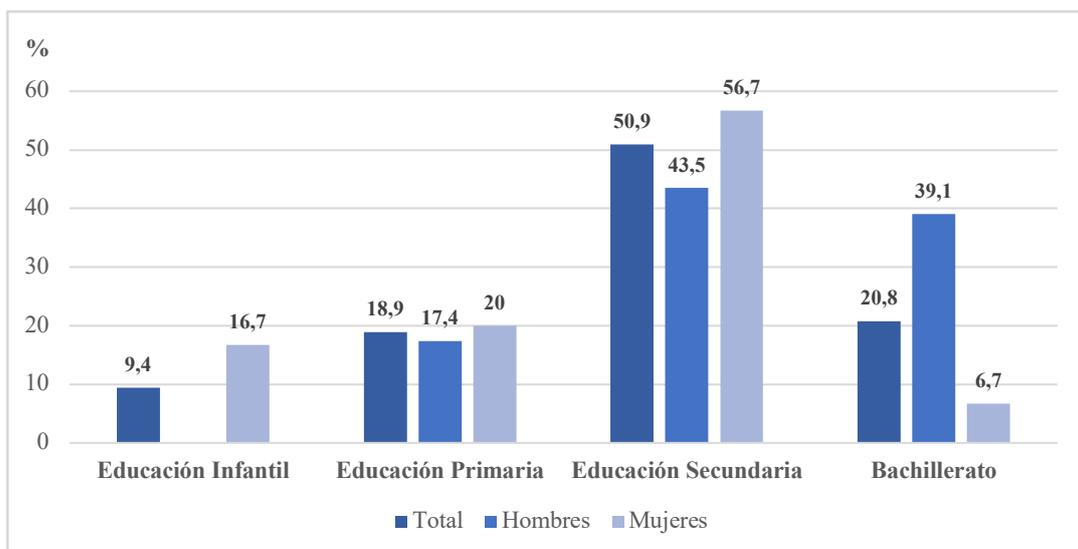


Figura 2. Distribución de la muestra según nivel educativo que imparte

Con los datos de peso y talla autoreferidos se calculó el IMC. La prevalencia de obesidad es del 5,7%, la cual fue manifestada exclusivamente, por el 13% de los varones. El 41,5% de los participantes presentan sobrepeso, siendo este porcentaje mayor en los hombres (42,1%) que en las mujeres (40,9%) como se refleja en la Figura 3.

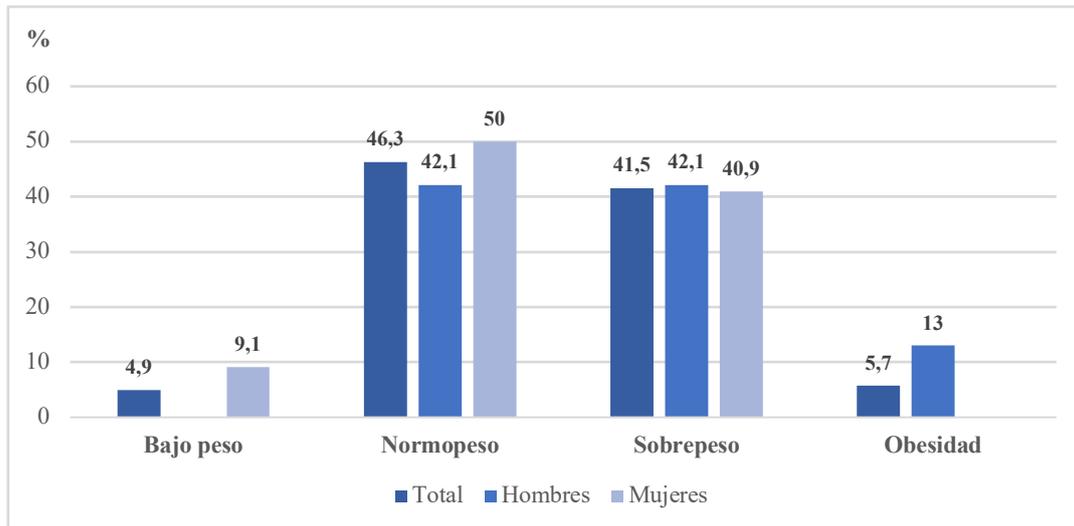


Figura 3. Distribución de la muestra según el IMC autodeclarados

Tras analizar la calidad del patrón alimentario, hemos observado que solo el 5,7% tiene un patrón óptimo y que el 94,3% tiene una baja adherencia a la dieta según el modelo de dieta mediterránea. El 73,6% ingiere menos de 3 piezas de fruta diarias y el 81,2% menos de 3 raciones de legumbres semanales. Destaca que no consume: fruta el 13,2% de los sujetos, legumbres (5,7%), frutos secos (15,1%) y 5,7% manifiesta no consumir pescado. Únicamente, el 26,4% ingiere las cantidades recomendadas de fruta al día.

Al estudiar, la actividad física, el 17% de los profesores manifiestan ser sedentarios, siendo mayor esta diferencia en mujeres (26,7% vs 4,3%). Solo el 5,7% cumple con las recomendaciones diarias de actividad física.

En la Figura 4, se representa el nivel de actividad física de los participantes.

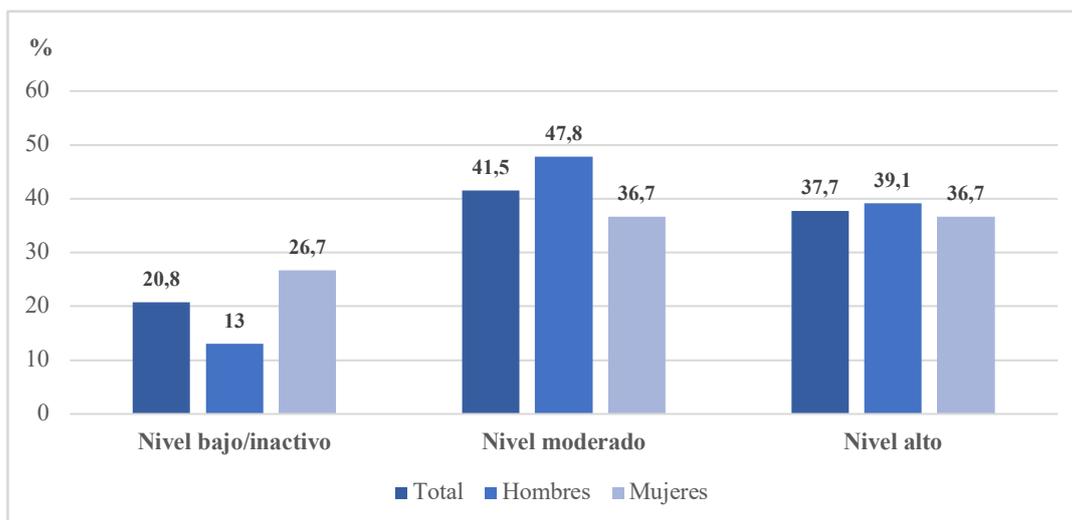


Figura 4. Distribución de la muestra según el patrón de actividad física

El porcentaje de fumadores habituales es del 9,4% (13% hombres y 6,7% mujeres). El 50% de las mujeres manifiestan ser fumadoras sociales y el 50% restantes fuman entre 10-20 cigarrillos diarios. Con respecto a los varones, el consumo diario de cigarrillos supera los 20 cigarrillos en el 33,3% de los casos. Considerando ambos sexos, el porcentaje llega al 20%.

En cuanto al patrón del sueño, la mediana de horas de sueño real fue de 7 [6;7]. El 37,7% manifiesta problemas para conciliar el sueño y el 39,6% para mantenerlo. Esta alteración responde a diversos motivos: dolor (22,6%), ronquidos (15,1%), patología respiratoria (3,8%). El 62,3% manifiesta tener un sueño reparador.

Por otro lado, se analizó variables relacionadas con la capacitación, manifestada por el profesorado, para actuar en distintos escenarios que requiera de una educación y/o formación sanitaria específica (Tabla 1). Los aspectos analizados relacionados con la educación y promoción para la salud, en el momento actual, los representamos en la Tabla 2.

Tabla 1. Capacitación del profesorado ante una situación sanitaria

El profesorado sabe actuar ante:	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	Media	Desviación típica
Una hipoglucemia	15 (28,3)	13 (24,5)	15 (28,3)	4 (7,5)	5 (9,4)	1 (1,9)	2,5	1,3
Una crisis epiléptica	13 (24,5)	16 (30,2)	15 (28,3)	5 (9,4)	3 (5,7)	1 (1,9)	2,5	1,2
Una crisis asmática	11 (20,8)	17 (32,1)	14 (26,4)	7 (13,2)	3 (5,7)	1 (1,9)	2,6	1,2
Una crisis alérgica	8 (15,1)	19 (35,8)	15 (28,3)	7 (13,2)	3 (5,7)	1 (1,9)	2,6	1,2
Un desmayo	6 (11,3)	15 (28,3)	19 (35,8)	8 (15,1)	3 (5,7)	2 (3,8)	2,9	1,2
Un traumatismo/lesión	7 (13,2)	13 (24,5)	19 (35,8)	9 (17)	4 (7,5)	1 (1,9)	2,9	1,2
Una quemadura	7 (13,2)	17 (32,1)	19 (35,8)	9 (17)	1 (1,9)	-	2,6	1
Una herida pequeña	-	6 (11,3)	10 (18,9)	14 (26,4)	14 (26,4)	9 (17)	4,2	1,3
Una herida grande	10 (18,9)	14 (26,4)	21 (39,6)	7 (13,2)	1 (1,9)	-	2,5	1
Una hemorragia nasal	3 (5,7)	7 (13,2)	16 (30,2)	11 (20,8)	14 (26,4)	2 (3,8)	3,6	1,3
Un atragantamiento	9 (17)	16 (30,2)	18 (34)	7 (13,2)	2 (3,8)	1 (1,9)	2,6	1,2
Una intoxicación	12 (22,6)	17(32,1)	16 (30,2)	5 (9,4)	2 (3,8)	1 (1,9)	2,5	1,2
Una parada cardiorrespiratoria	16 (30,2)	16 (30,2)	14 (26,4)	5 (9,4)	1 (1,9)	1 (1,9)	2,3	1,2

Tabla 2. Escenario actual de la educación y promoción de la salud, según el profesorado

	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	Media	Desviación típica
La escuela es el lugar más apropiado para fomentar hábitos de vida saludables	1 (1,9)	5 (9,4)	3 (5,7)	11 (20,8)	18 (34)	15 (28,3)	4,6	1,3
El profesorado es un agente promotor de salud	-	3 (5,7)	14 (26,4)	16 (30,2)	13 (24,5)	7 (13,2)	4,1	1,1
El profesorado está capacitado en educación y promoción de la salud	4 (7,5)	10 (18,9)	17 (32,1)	10 (18,9)	10 (18,9)	2 (3,8)	3,3	1,3
En la actualidad, la oferta por parte de la institución sanitaria, en EpS y promoción, es adecuada	8 (15,1)	22 (41,5)	11 (20,8)	8 (15,1)	4 (7,5)	-	2,6	1,2
La enfermera escolar puede contribuir a mejorar la educación sanitaria del personal docente y no docente mejorando la atención al alumnado	7 (13,2)	-	5 (9,4)	6 (11,3)	9 (17)	26 (49,1)	4,7	1,7
La enfermera debe ser parte activa y referente en los proyectos de salud del centro	6 (11,3)	1 (1,9)	3 (5,7)	4 (7,5)	9 (17)	30 (56,6)	4,9	1,7
La enfermera, en el contexto de pandemia actual, juega un rol importante en la mejora del autocuidado de los escolares y en fomento de hábitos saludables	9 (17)	3 (5,7)	6 (11,3)	5 (9,4)	10 (18,9)	20 (37,7)	4,2	1,9

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Partiendo de las limitaciones que tiene un estudio descriptivo, con una muestra de conveniencia y de participación voluntaria, usando como instrumento de recogida de datos un e-formulario, hay que destacar que a la hora de generalizar los resultados hay que hacerlo con cautela.

Al tratarse de datos autoreportados, presenta limitaciones metodológicas que puede ser una fuente de sesgos.

En relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el profesorado, se pone de manifiesto que el 41,5% presenta sobrepeso. Este resultado es similar al obtenido en el Estudio ENPE (Estudio Nutricional de la Población Española) en la población adulta española entre 25-64 años, donde fue del 39,3%. A su vez, la prevalencia es igualmente superior en los varones con respecto a las mujeres, aunque muestra una diferencia más acusada con respecto a la mostrada en este trabajo (46,5% varones vs 32,1% mujeres)²². Esta diferencia por sexo es evidenciada por otros autores²³. Sin embargo, un estudio diseñado⁶ a nivel nacional refleja que, a partir de los 65 años, la cifra de sobrepeso en las mujeres es mayor que en los varones.

El porcentaje de profesores obesos es del 5,7%, cifra que contrasta al obtenido por otros autores^{6,22}, con una prevalencia global del 17,4% y 21,6% respectivamente. En nuestro trabajo, este problema de salud ha sido manifestado exclusivamente por los varones (13%), no coincidiendo con otro estudio²³, donde se objetivó un incremento en los varones con respecto a las mujeres (22,1% vs 18%), dato similar al evidenciado por otros autores²² (22,8% varones vs 20,5% mujeres).

Si se tiene en cuenta la obesidad y el sobrepeso en su conjunto, prácticamente llegan a la mitad de la población encuestada. Esto se traduce en una población que presenta o puede presentar serios problemas de salud asociados a este factor de riesgo.

En relación al patrón alimentario, solo el 5,7% de los participantes tiene un patrón óptimo, cifra que demuestra el distanciamiento cada vez más acusado del patrón tradicional de dieta mediterránea⁵. Este dato no coincide con el obtenido por otros autores²⁴, donde el 68,7% de los participantes presenta un patrón adecuado.

En nuestro estudio se ha evidenciado que el consumo de menos de 3 piezas de fruta al día es especialmente elevado, dato similar al reflejado por otros autores²⁵, situándose en el 77,6% del sector encuestado. Otras evidencias²⁶ ponen de manifiesto que solo el 17% de la población ingiere las cantidades de fruta recomendadas al día, siendo superior la cifra obtenida en este trabajo (26,4%). El 81,2% ingiere menos de 3 raciones semanales de legumbres, siguiendo la línea de otros estudios²⁵. Estos datos ponen de manifiesto la escasa ingesta de alimentos que

conforman el modelo mediterráneo, pudiendo derivar en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (afecciones cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipemia, enfermedades respiratorias, cáncer) por la elevada influencia que la dieta y los estilos de vida tienen en las mismas⁵.

Estos datos contrastan con el rol asumido de ser agentes de salud, ya que esos hábitos alimentarios no corresponden a los referentes en la promoción de estilos de vida saludable en la escuela, donde desde etapas tempranas se hace hincapié en los beneficios que aporta.

En relación al patrón de actividad física manifestado por el profesorado, el 17% tiene un patrón sedentario, siendo significativamente mayor en el sexo femenino. Sin embargo, difiere con el recabado por la ENSE 2017¹⁰, donde el 38,2% de la población de 15 y más años son sedentarios, sin diferencias significativas entre sexos (38,6% varones y 37,9% mujeres). En esta profesión (exceptuando los encargados de la materia de educación física) son numerosas las horas que permanecen sentados o de pie sin esfuerzos físicos representativos durante la jornada educativa, pudiendo contribuir en la cifra de sedentarismo. Al igual que una gran parte de la población laboral española, que desempeña un trabajo sedentario. Esto hace recomendable la realización de algún tipo de actividad física y/o deporte para compensar este aspecto⁸.

El 35,3% de la población entre 15-69 años no alcanza las recomendaciones de ejercicio físico de la OMS, por ello se puede deducir que un 64,7% sí logra cumplir con ellas¹⁰. Este dato se aleja considerablemente del obtenido en nuestro trabajo, en el cuál un porcentaje inferior (5,7%) consigue cumplir con las recomendaciones. Esta escasa actividad, puede generar consecuencias negativas para la salud de la población. La realización de actividad física recomendada constituye un factor protector, disminuyendo el riesgo de muerte por: cardiopatías, ictus, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, diversos tipos de cáncer, depresión. También, encontraron una asociación entre la realización de ejercicio físico con una reducción del riesgo de padecer enfermedades crónicas: obesidad, diabetes, cáncer y cardiopatías⁸.

Según el nivel de actividad física, el mayor porcentaje corresponde a un nivel moderado a favor del sexo masculino, dato que contrasta con el reflejado por la encuesta nacional¹⁰ en la Comunidad Autónoma de Canarias, donde el porcentaje que mantiene un nivel moderado (26,3%) considerando ambos sexos, es bastante menor, aunque experimenta un ligero incremento en el sexo femenino. En cambio, el mayor porcentaje recae en un nivel de actividad física bajo (46,6%).

En relación al patrón del sueño, el número de horas de sueño indicadas por el profesorado muestra una cifra similar a la recabada en otros estudios^{11,28}. Se puede afirmar que cumplen con el mínimo de horas recomendadas para los tramos de edad analizados. Según los datos

obtenidos en este trabajo, más del 60% manifiesta tener un patrón de sueño funcional. Sin embargo, el 37,7% señala que no tienen un sueño reparador, siendo ligeramente superior al obtenido por otros autores¹¹. Una privación parcial continuada del sueño tiene consecuencias nefastas para la salud de la población, debido a que ocasionan cambios hormonales que pueden incidir en un aumento de peso, obesidad e incluso hipertensión arterial¹¹. Teniendo en cuenta todos estos elementos, se podría considerar que nuestra población presenta una adecuada calidad del sueño. Se aleja del dato obtenido en otro estudio²⁸, el cuál hace referencia a una alta prevalencia de pobre calidad del sueño, situándose en el 38,2%. No obstante, hay que considerar de interés los problemas de conciliación y mantenimiento del sueño con sus elementos asociados, valorando si la resolución del factor causal conllevaría la resolución del problema.

En relación con el consumo de tabaco, la prevalencia de fumadores es inferior al obtenido en otro estudio²⁷ (9,4% vs 26,1%). Del mismo modo, experimenta un incremento en el sexo masculino. El porcentaje de fumadores habituales no constituye un dato especialmente significativo para el total de la muestra, sin embargo la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente es elevado. El 20% de fumadores consume más de 20 cigarrillos al día, dato inferior al obtenido en la Encuesta de Salud de Canarias del año 2015²⁷, donde pone de manifiesto que el 33,9% de la población fumadora mayor o igual de 16 años declara fumar 20 o más cigarrillos al día.

En relación con la percepción del profesorado sobre la promoción y la EpS, estos tienen una opinión sumamente favorable del centro educativo como entorno idóneo para promover hábitos saludables. Estos resultados coinciden con otro estudio¹⁶, donde el 97,7% del sector encuestado percibe ese lugar como el propicio para llevar a cabo la promoción y EpS. Este hecho supone que durante su período formativo en la escuela, los alumnos puedan adquirir un estilo de vida saludable y lograr una buena calidad de vida, pudiendo aplicarlo en sus etapas posteriores.

A su vez, los profesores se consideran promotores de salud en este ámbito, aunque hay disparidad en la capacitación en educación y promoción de la salud. Otros autores²⁹, reflejan que el profesorado manifiesta no poseer las competencias suficientes para el fomento de hábitos de vida saludables y por tanto, poder intervenir en los problemas de salud y accidentes que pueda presentar los estudiantes.

En nuestro trabajo, el 77,4% de los docentes opinan que la enfermera escolar puede contribuir en la mejora de la educación sanitaria del personal e incluso en el contexto de crisis sanitaria a causa de la pandemia de Covid-19. Así mismo, un 81,1% opinan que este profesional debe participar e involucrarse de forma activa en todos los proyectos de salud, siendo un pilar fundamental del mismo. Estos datos muestran concordancia a los obtenidos en otro estudio²⁹,

donde el 62% profesorado considera necesaria “siempre” o “casi siempre” la figura de la enfermera escolar en los centros educativos, demandando apoyo de este profesional sanitario. Del mismo modo, los profesores manifiestan que entre las principales actividades de la enfermera escolar se encuentra: “formar a estudiantes, padres/madres y personal del centro en hábitos saludables”, “vigilancia de estudiantes con enfermedades crónicas”, “realizar recomendaciones sobre procesos patológicos y cómo prevenirlos”, “coordinar con el personal de cada centro las actuaciones en cuestiones de salud”, “evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares”, “diseñar un programa de salud en la escuela”, entre otros.

Otro estudio¹⁶, refleja que los profesionales pertenecientes al departamento de Educación física, seguido del de Biología, tutores y profesores responsables de actividades extraescolares e incluso personal externo al centro, deberían de encargarse de este aspecto. Esta circunstancia refleja que no perciben la figura de la enfermera escolar dentro de este ámbito, no haciendo referencia en ningún momento a la misma. Puede deberse a la escasa presencia y visibilidad de este profesional en los centros escolares, así como a la falta de coordinación entre la institución sanitaria y educativa.

En relación con el nivel de capacitación para actuar ante determinadas situaciones sanitarias, es muy heterogéneo. Más del 79% manifiesta no saber actuar o tener una baja capacitación en primeros auxilios y patologías crónicas, exceptuando la herida pequeña y hemorragia nasal. Este hecho coincide con el obtenido por otros autores²⁹, donde el 61% de los docentes “nunca” o “muy pocas veces” sabrían actuar. El profesorado manifiesta, en otros estudios³⁰, un nivel insuficiente de conocimientos ante traumatismos craneales (81,9%), quemaduras por agentes químicos (81,7%) e intoxicaciones (84,6%), entre otros. También se ha evidenciado que el 82% del profesorado manifiesta la necesidad de instaurar programas formativos sanitarios, ya que califican en un porcentaje elevado (66%), un nivel deficiente en su formación en primeros auxilios²⁹, tal y como se presenta en nuestro estudio.

Durante su formación universitaria, los profesores han adquirido un nivel competencial desde el punto de vista pedagógico¹⁷, sin embargo, tal vez no tengan formación específica ni suficiente en esta área concreta. En cambio, desde la administración educativa y sanitaria, les responsabilizan y adjudican la tarea de implementar estrategias de educación y promoción de la salud, estando incluido en el currículo escolar amparado legalmente. Sería conveniente conocimientos específicos y una formación previa con herramientas que permitan una adecuada implementación y mejoren la eficacia de las intervenciones. Los profesores participantes en nuestro estudio se consideran agentes de salud y manifiestan que la escuela es el lugar más apropiado para fomentar hábitos de vida saludables. Esta labor es desempeñada

fundamentalmente por ellos, en colaboración y coordinación con los sanitarios como recoge la normativa. No obstante, estos profesionales sanitarios, no se encuentran en el centro educativo, y su intervención se limita determinadas circunstancias y a momentos puntuales.

Por este motivo, tal vez sería oportuno, analizar la necesidad de contar con la enfermera escolar. Al desarrollar su labor in situ, puede valorar las necesidades del alumnado y del resto de la comunidad educativa. Posteriormente planificar, implementar y evaluar programas educativos en coordinación con el profesorado, y paralelamente ejercer la labor asistencial en la escuela.

5.- CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

1. La prevalencia de sobrepeso y obesidad del profesorado es del 41,5% y 5,7% respectivamente.
2. Solo el 5,7% de los participantes presenta una buena adherencia a la dieta mediterránea. Destacando que no consume fruta el 13,2%, legumbres el 5,7%, frutos secos un 15,1% y pescado otro 5,7%.
3. Las recomendaciones diarias sobre actividad física se cumplen solo en el 5,7% del profesorado. Más del 41% del profesorado presentan un patrón moderado de actividad física y el 37,7% responde a un patrón de actividad física alto. El sedentarismo es manifestado por el 17% de los participantes, siendo mayor en las mujeres (26,7%).
4. El 9,4% del profesorado consume tabaco, siendo mayor en los varones (13%).
5. El 62,3% manifiesta tener un patrón del sueño funcional.
6. Más del 79% del profesorado manifiesta una capacitación inadecuada para manejar situaciones sanitarias en el entorno escolar. Lo cual puede estar determinado por la falta de formación específica o la carga de trabajo.
7. El profesorado considera que la escuela es el lugar idóneo para fomentar hábitos de vida saludable y se consideran agentes de salud. Más del 80% del profesorado considera necesaria la figura de la enfermera escolar. Esto contribuiría a mejorar la educación sanitaria del personal docente y no docente, así como el nivel de autocuidados de los escolares.

Es prioritario promover hábitos alimenticios saludables y fomentar un estilo de vida físicamente activo. Estas acciones deben realizarse de manera constante, poniendo en marcha estrategias intersectoriales como la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud. Con esto se podría garantizar una coordinación continua en el tiempo, entre sistema sanitario y educativo, lo que

facilitaría la implementación de las diferentes estrategias diseñadas para promocionar la salud entre los escolares y el resto de comunidad educativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valenzuela LM. La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte [Internet]. Nov 2016 [consultado 24 abr 2021]; 9: 50-59. Disponible en: <https://bit.ly/3o1CnaW>
2. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene [Internet]. Ago 2016 [consultado 12 en 2021];10 (2). Disponible en: <https://bit.ly/3oAaWoT>
3. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [consultado 28 nov 2020]; 31(5):1910-1919. Disponible en: <https://bit.ly/3bli431>
4. Sánchez FJ. Obesity: a very serious public health problem. An Real Acad Farm [Internet]. 2016 [consultado 22 nov 2020]; 82: 6-26. Disponible en: <https://bit.ly/3ynqW2a>
5. Estruch R. Qué nos ha enseñado y qué nos queda por aprender del estudio PREDIMED. Av Diabetol [Internet]. 2013 [consultado 14 oct 2020]; 29(4): 81-87. Disponible en: <https://bit.ly/3ffoWjB>
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Gobierno de España. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 (Nota Técnica) [Internet]. 2018 [consultado 4 nov 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3yppgqaz>
7. Partearroyo T, Laja AI, Varela-Moreiras G. Fortalezas y debilidades de la alimentación en la población española del siglo XXI. Nutr Hosp [Internet]. Jun 2019 [consultado 14 oct 2020]; 36 (nº extra 1): 3-6. Disponible en: <https://bit.ly/3h06MF1>
8. Ambroa de Frutos G. Impacto del sedentarismo sobre la práctica de actividad física y la salud. Análisis de la situación en España. Revista Española de Educación Física y Deportes. 2016; 412: 33-44.
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid [Internet]. 2015 [consultado 11 dic 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3u3x7VN>

10. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Encuesta Nacional de Salud (Serie Informes Monográficos). Actividad física, descanso y ocio [Internet]. 2017 [consultado 4 nov 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ouWLBz>
11. Merino M, Álvarez A, Madrid JA, Martínez MA, Puertas FJ, Asensio AJ, et al. Sueño Saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol [Internet]. 2016 [consultado 14 en 2021]; 63 (suplemento 2): S1-S27. Disponible en: <https://bit.ly/2RO0vBS>
12. Villalbí JR, Suelves JM, Martínez C, Valverde A, Cabezas C, Fernández E. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [consultado 12 dic 2020]; 93: 1-16. Disponible en: <https://bit.ly/33J4zWZ>
13. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010 [consultado 3 dic 2020]; 15(1): 128-143. Disponible en: <https://bit.ly/3eEORIQ>
14. Salvador T, Suelves JM. Ganar Salud en la Escuela. Guía para conseguirlo. Ministerio de Educación. Ministerio de Sanidad y Política Social [Internet]. 2009 [consultado 8 dic 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3u3y947>
15. Gutiérrez JJ, Gallego J, Guayta R, Pérez MJ, Rodríguez ML, Aguirre M, et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. 2003 [consultado 10 dic 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3f2Qf20>
16. Fernández A. Educación para la Salud en el currículum de Educación Secundaria: Percepción del profesorado sobre las Escuelas Promotoras de salud. Nuber Científ. [Internet]. 2018 [consultado 8 dic 2020]; 3(23): 6-10. Disponible en: <https://bit.ly/3vfcyXy>
17. Salvador T, Suelves JM, Puigdollers E. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España [Internet]. 2008 [consultado 12 dic 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2S5vEAU>
18. Caixàs A, Villaró M, Arraiza C, Montalvá JC, Lecube A, Fernández-García JM, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019. Med

- Clin [Internet]. 2020 [consultado 28 mar 2021]; 155 (6): 267.e1-e11. Disponible en: <https://bit.ly/3bH5AmK>
19. Maqueda RA, Román M, Túnez L, Lineros C, Rodríguez R, García-Cubillana de la Cruz P, et al. Recomendaciones sobre hábitos saludables en atención primaria. Modelo de atención para promover la actividad física y la alimentación equilibrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Actualización de la Guía de Consejo Dietético Básico e Intensivo en Atención Primaria. [Internet]. 2020 [consultado 3 mar 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3bEoY3y>
 20. Carrera Y. Cuestionario Internacional de Actividad física. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2017 [consultado 28 feb 2021]; 7 (11): 49-54. Disponible: <https://bit.ly/2S6ffwe>
 21. R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponible en: <https://bit.ly/2QT75Xy>
 22. Aranceta J, Pérez C, Alberdi G, Ramos N, Lázaro S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2016 [consultado 12 abr 2021]; 69(6): 579-587. Disponible en: <https://bit.ly/3yqMSJC>
 23. Hernáez A, Zomeño MD, Dégano IR, Pérez-Fernández S, Goday A, Vila J, et al. Exceso de peso en España: situación actual, proyecciones para 2030 y sobrecoste directo estimado para el Sistema Nacional de Salud. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019 [consultado 22 abr 2021]; 72 (11): 916-924. Disponible en: <https://bit.ly/3fepSF7>
 24. González I, Torres M, Martínez CA, Luque T. La dieta mediterránea en distintos grupos de edad. European Journal of Health Research. 2016; 2 (2): 73-81.
 25. López D, Pardo A, Salvador G, González A, Román B, García J, et al. Cumplimiento de la dieta mediterránea y nivel de actividad física de los usuarios de la *web* PAFES (Plan de Actividad Física, Deporte y Salud). Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2012 [consultado 4 abr 2021]; 16 (4): 123-129. Disponible en: <https://bit.ly/3nTleQD>
 26. Norte AI, Ortiz R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. Nutr Hosp [Internet]. 2011 [consultado 4 abr 2021]; 26 (2): 330-336. Disponible en: <https://bit.ly/3eyLFYT>
 27. Gobierno de Canarias. Instituto Canario de Estadística. Servicio Canario de Salud. Encuesta de Salud de Canarias. Resultados [Internet]. 2015 [consultado 24 abr 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wok033>

28. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ribeiro do Couto B, Sánchez-Romera JF, Ordoña JR. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in adult population. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 [consultado 12 abr 2021]; 31(1): 18-22. Disponible en: <https://bit.ly/3vNjwDj>
29. Díaz H, Arias MM. Necesidad percibida del profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria sobre formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar. *Metas Enferm*. Nov 2018; 21 (9): 5-12.
30. Alonso N, Campo M. Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria. *Nuber Científ*. 2014; 2 (13): 25-31.