



*Revista Digital de Educación Física*

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN MOTRIZ EN EDUCACIÓN INFANTIL**

**Jorge Rojo-Ramos\***  
Email: [jorgerr@unex.es](mailto:jorgerr@unex.es)

**Juan Manuel Franco-García\***  
Email: [juanmatafad@gmail.com](mailto:juanmatafad@gmail.com)

**Hadi Nobari\***  
[minaahd7@gmail.com](mailto:minaahd7@gmail.com)

**Jorge Pérez-Gómez\***  
Email: [jorgepg100@gmail.com](mailto:jorgepg100@gmail.com)

\*Universidad de Extremadura, Health, Economy, Motricity and Education (HEME) Research Group, Cáceres

### **RESUMEN**

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis del procedimiento de trabajo de los maestros en el aula en relación a la Educación para la Salud a través de otros ámbitos como la Educación Motriz conociendo su relación según el tipo y la ubicación del centro en que lo desarrollan. La investigación contó con una muestra de 107 maestros en activo de la etapa de Educación Infantil de centros públicos y privados de Extremadura, que contestaron al cuestionario elaborado por (Sanz-Arazuri, Alonso-Ruiz, Valdemoros-San-Emeterio, y Ponce-De-León-Elizondo, 2013) destinado a analizar cómo trabaja el profesorado de la etapa infantil la educación para la salud desde el ámbito motor. Como principales conclusiones obtuvimos que la colaboración de los maestros con otros profesores especialistas se debe mejorar y que la formación inicial que reciben en cuanto a estas temáticas no es la suficiente para poder ofrecer una respuesta de mayor calidad educativa al alumnado actual.

**PALABRAS CLAVE:** Educación Infantil; Salud; Motricidad; Metodología; Calidad de vida.

# **DESCRIPTIVE STUDY ABOUT THE WORKING PROCESS OF EDUCATION FOR HEALTH THROUGH MOTOR EDUCATION IN CHILDHOOD EDUCATION**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze the teachers work in the classroom related to Education for Health through other areas like Motor Education, knowing their relationship according to the type and location of the center in which it is develop. A total of 107 teachers from childhood education stage of public and private centers in Extremadura where included in this study, they answered the questionnaire prepared by (Sanz-Arazuri, Alonso-Ruiz, Valdemoros-San-Emeterio, y Ponce-De-León-Elizondo, 2013). Which purpose was to check how teachers work in the childhood education stage for health through motor education. The main conclusions are that an improvement in the collaboration between teachers with other specialist teachers must be reached, and that the knowledge acquired in these issues is not enough to be able to offer a higher quality teaching to the students.

## **KEYWORDS:**

Childhood education; Health; Motricity; Methodology; Quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, una de las temáticas que mayor interés suscita a la población es la preocupación por la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) la define como: *“aquel estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o incapacidad”*. De igual manera, dicha organización establece que *“el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*.

Esta declaración de conceptos pone de manifiesto la vital importancia que tiene la salud para el individuo, no sólo a nivel de su propia integridad física sino, además, porque constituye un derecho fundamental. Pero el individuo necesita de un soporte que le nutra de conocimientos y aporte herramientas que le guíen a la hora de, por ejemplo, instaurar en sus quehaceres diarios unos hábitos saludables a objeto de incrementar su nivel de calidad de vida. Es por ello por lo que también es necesaria la aproximación hacia el concepto de la Educación para la Salud.

El concepto de Educación para la Salud (en adelante EpS), obtenido del glosario del Ministerio de Sanidad y Consumo (1999), la define como: *“aquella educación que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida en la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”*.

En relación a esto consideramos de vital importancia el tratamiento de la EpS en sinergia familia-escuela. Realmente será en la familia donde el individuo obtenga sus primeras nociones y hábitos en relación a su salud, pero será en la escuela donde a través de su tratamiento se pueda conseguir el afianzamiento de hábitos y rutinas relacionadas (Pate, O’neill y Lobelo 2008). En la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Decreto 4/2008, de 11 de enero, por el que se aprueba el Currículo de Educación Infantil, en su Art.4 (Objetivos Generales), para el Primer Ciclo, apartado c) expresa: *“Identificar y expresar sus necesidades básicas de salud y bienestar, resolviendo de forma autónoma algunas de ellas mediante estrategias de cuidado, alimentación e higiene, adquiriendo progresivamente hábitos de vida saludable”*. Para el Segundo Ciclo, apartado d): *“Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades, desarrollando hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y la salud”*.

De igual forma dicho marco normativo hace referencia al tratamiento de la salud dentro del área *“conocimiento de sí mismo y la autonomía personal”* tanto en objetivos como contenidos y, además, específicamente desde su tratamiento en los temas transversales. Nuestro objeto de estudio quiere analizar, cómo es el procedimiento general de trabajo de los Maestros de Educación Infantil Extremeños en el abordaje de la EpS a través de la Educación Motriz.

Autores como (Haro Ibarra, 2020) coinciden en la importancia del tratamiento recreativo de la Educación Motriz en busca de la mejora de la salud en los diferentes elementos curriculares, lo que, en relación al caso extremeño, hemos podido observar que se le confiere vital importancia.

¿Por qué nuestro estudio en la Etapa de Educación Infantil? Porque la consideramos esencial para el adecuado desarrollo personal debido a que las experiencias que puedan acontecer en la primera infancia pueden influir de manera significativa en la vida del individuo. Es por ello por lo que entendemos que el tratamiento en la escuela de este concepto es vital ya que su inadecuado trabajo en el proceso educativo, no permitirá alcanzar unos niveles deseables de calidad de vida (Gil y Aznar, 2016).

Es importante remarcar, que son numerosos los estudios que alarman sobre que la población infantil actual presenta una serie de problemas de salud importantes, entre los que podemos destacar la obesidad y el sobrepeso (Gasol, 2019; Arufe-Giráldez, Cachón Zagalaz, Zagalaz Sánchez, Sanmiguel-Rodríguez y González Valero, 2020).

De igual forma coincidimos con (Beltrán, Sierra, Jiménez, González-Cutre, Martínez y Cervelló, 2017) en que los nuevos estilos de vida sedentarios en etapas tempranas, suponen uno de los mayores peligros para la población en un futuro.

Nuestra etapa objeto de estudio, la Educación Infantil, es idónea para el trabajo de la EpS a través del carácter pedagógico de la motricidad, debido en parte a sus numerosos factores tales como la globalidad e interdependencia que caracteriza a dicho periodo. Es por ello que la motricidad puede ser usada por los maestros como un recurso globalizador para el fomento de hábitos de salud en los niños, ya que el papel que esta tendrá en los mismos contribuirá a su desarrollo integral a niveles intelectual, afectivo, psico-sexual, y social. (Quinatoa Novoa, 2020; Gil, 2003; Mendiara, 1997; Ruíz, García, Gutiérrez, Marqués, Román y Samper, 2003).

Apostamos firmemente por el empleo de la Educación Motriz como agente del cambio preventivo ya que a través de la misma podremos prevenir enfermedades relacionadas con patologías cardiovasculares, siendo además una estrategia de gran impacto en relación a la reducción del índice de grasa corporal y las patologías asociadas a una mala higiene postural, tal y como definen (Eisenmann, 2004; Chen, Lio, Cook, Bass y Lo, 2009). En este sentido, la EpS en un contexto escolar, y entendida como una herramienta de prevención se convierte en un eje fundamental para la promoción de la salud en todos los aspectos.

Consideramos por tanto que los maestros de educación infantil deben utilizar metodologías activas basadas en el juego y en actividades no estructuradas para provocar en el alumnado la adquisición de hábitos relacionados con la actividad física que perduren en el tiempo, y así incitar al establecimiento de patrones de salud, resultado además sencillo de llevar a cabo en esta etapa (Epstein, McCurley, Wing y Valoski, 1990; Inge et al., 2004; Marques, Gómez, Martins, Catunda y Sarmiento, 2017).

Hemos podido observar los beneficios que a través de la Educación Motriz se emplean para la mejora de la EpS del alumnado de la etapa de Educación Infantil, pero ¿se aborda adecuadamente esta dimensión en los centros educativos? Siguiendo a Gómez, López y Sánchez-Alcaraz (2015) y a Pons y Arrufe (2016), afirman que en España la educación motriz y la educación para la salud reciben un escaso tratamiento en las escuelas infantiles.

Una de las claves que nos pueden ayudar a entender mejor esta situación es el nivel de formación, tanto inicial como continua, que presentan los maestros a la hora de adquirir competencias en la EpS. Con antelación a la instauración del Plan Bolonia, la formación del profesorado de Educación Infantil en materia de EpS ha sido considerada escasa e incluso nula (Gavidia, 2009).

En relación a este hecho, han sido muchos los autores que ante el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) demandan una reorientación de la formación en la promoción de la salud y la EpS (Benavides, Bolívar y Gómez-López, 2006; Cubero, Calderón, Costillo y Ruíz, 2011; Davó et al., 2011). Afortunadamente el currículo va ajustándose a las nuevas necesidades y dando cobertura a la mayor parte de las demandas. Aun así creemos oportuno incidir más en la formación inicial de los maestros, incluyendo por ejemplo asignaturas relacionadas con la salud en el plan de estudios, lo que repercute positivamente en la mejora de los conocimientos sobre salud de los futuros maestros como ya ha ocurrido en algunas universidades (Rodrigo, Ejeda y Caballero, 2013; Rodrigo, Ejeda, González y Mijancos, 2014).

Otras de las barreras a las que el profesorado debe hacer frente es a la notable carencia de recursos materiales, espacios e instalaciones, así como una adecuada organización en el centro escolar (Sáez López, 2015; Beltrán, 2003; Moreno, Cascada, López, Gutiérrez y Fernández, 2004; Vaca 2002). Si esto lo unimos al elevado ratio alumno-profesor, la calidad de la enseñanza en este sentido se ve mermada al no poder desempeñar adecuadamente la labor.

En relación a la intervención en el aula, a la hora de implementar programas, actividades o talleres en relación a las EpS, es necesario que los docentes estén atentos para aprovechar las distintas situaciones diarias que pueden acaecer en el aula para reflexionar y relacionarlas con la salud. En este sentido, una de las propuestas didácticas más significativas para aplicar en las aulas de Educación Infantil en relación a las EpS son los talleres, ya que según cita (Quinto, 2005), *“en esta etapa el taller permite experimentar directamente con las cosas, mirar con los propios ojos, tocar con las propias manos, satisfacer la curiosidad, buscar razones, recibir y aceptar explicaciones”*.

Según la OMS (1986), la Escuela Promotora de Salud (EPS): *“es aquella que promueve, fomenta y permite la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad”*.

Ante esto pensamos que es necesario realizar un trabajo interdisciplinar en la escuela entre profesorado, profesionales de la salud y otros agentes involucrados. Creemos que la EpS puede llevarse a cabo mediante la enseñanza motriz a través del Trabajo por Proyectos, como estrategia metodológica del aprendizaje colaborativo (Aragón et al., 2014).

Con todo ello, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar el trabajo y los procedimientos que el profesorado extremeño de la etapa de Educación Infantil utiliza para el desarrollo de la EpS a través de la Educación Motriz, así como conocer su relación según el tipo y la ubicación del centro en que lo desarrollan.

## 1. MÉTODO.

### 1.1. PARTICIPANTES.

La muestra estuvo compuesta por 107 docentes en activo de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico basado en un muestreo por conveniencia (Salkind, 1999) debido a que los sujetos seleccionados eran docentes de la etapa de Educación Infantil en activo en Extremadura, los cuáles consintieron participar en el estudio.

La tabla 1 muestra la distribución de los participantes en función del sexo, la edad, tipo de centro, ubicación del centro y provincia del centro.

Tabla 1.  
*Distribución de frecuencias de la muestra (N=107)*

| VARIABLE             | CATEGORÍAS  | N  | %    |
|----------------------|-------------|----|------|
| Sexo                 | Hombre      | 28 | 26,2 |
|                      | Mujer       | 79 | 73,8 |
| Edad                 | Menos de 30 | 27 | 25,2 |
|                      | De 31 a 40  | 23 | 21,5 |
|                      | De 41 a 50  | 30 | 28,0 |
|                      | De 51 a 60  | 19 | 17,8 |
|                      | Más de 60   | 8  | 7,5  |
| Tipo de centro       | Publico     | 89 | 83,2 |
|                      | Privado     | 18 | 16,8 |
| Ubicación del centro | Urbano      | 59 | 55,1 |
|                      | Rural       | 33 | 30,8 |
|                      | CRA         | 15 | 14,0 |
| Provincia            | Cáceres     | 22 | 20,6 |
|                      | Badajoz     | 85 | 79,4 |

### 1.2. INSTRUMENTOS Y MEDIDAS.

**Datos sociodemográficos:** Para obtener la información sociodemográfica de la muestra, se diseñó un cuestionario mediante la aplicación informática Google Forms con 5 preguntas sociodemográficas (sexo, edad, tipo de centro, ubicación del centro y provincia).

**Metodología del profesorado de la etapa de infantil para el trabajo de la educación para la salud desde el ámbito motor:** Se utilizó el cuestionario elaborado por (Sanz-Arazuri et al., 2013), considerado como un instrumento válido y fiable para conocer el trabajo realizado por el profesorado de educación infantil para el desarrollo de la EpS a través de la educación motriz. Este cuestionario mostró una validez de contenido con valores cercanos al 5 en todos los ítems. Asimismo, obtuvo una adecuada validez de constructo y unos niveles aceptables de fiabilidad, consiguiendo en todas sus secciones, valores del alfa de Cronbach superiores a 0.6. El cuestionario está formado por un total de 21 ítems agrupados en ocho dimensiones. La dimensión 1, "Recursos personales y temporales para el desarrollo de la EM", compuesta por seis ítems que miden la colaboración con otros docentes

y la temporalización destinada a esta. La dimensión 2, “Forma de trabajo de la EM y la EpS”, consiste en tres ítems que evalúan el desarrollo de la educación motriz y la educación para la salud además de identificar los lugares en los que se lleva a cabo. La dimensión 3, “Fines perseguidos al trabajar la EM”, consta de un ítem que pretende identificar cuáles son los objetivos más perseguidos por los docentes a partir de una lista. La dimensión 4, “Frecuencia de apoyo en la EM para el desarrollo de las tres áreas fundamentales del currículo de EI” se compone de un ítem que mide la frecuencia en la que los docentes se sirven de la EM para el desarrollo de las áreas curriculares. La dimensión 5, “Programación y coordinación de la Educación Motriz y Educación para la Salud”, consta de tres ítems, el primero de ellos evalúa la frecuencia con la que los docentes diseñan actividades sirviéndose de la EM. Los otros dos ítems, permiten conocer si coordinan con otros compañeros el trabajo de EM y EpS. La dimensión 6 “Contenidos específicos de EpS, su trabajo a través de la EM o a través de otras áreas”, consta de un ítem conformado por una lista de contenidos en el que a partir de una escala Likert, se pretende conocer la frecuencia en la que se desarrollan estos a través de la EM. La dimensión 7, “Dificultades en el desarrollo de la EM y EpS”, consta de dos ítems que pretende conocer las dificultades que encuentran los docentes para desarrollar la EM y la EpS. Por último, la dimensión 8, “Formación del profesorado en EM y EpS”, consta de cuatro ítems que pretenden evaluar la asistencia a cursos de formación en EM y EpS además de la percepción del docente acerca de la necesidad de más formación tanto en EM como en EpS.

### 1.3. PROCEDIMIENTOS.

El cuestionario se elaboró y administró en soporte digital, utilizando la herramienta Google Forms, debido a que los e-cuestionarios, tal y como indican (Anderson & Kanuka, 2002), permiten ahorrar costes de tiempo, además de obtener un mayor índice de respuestas y poder registrar todas ellas en tiempo real. Todas las respuestas se almacenaron en una hoja de cálculo para permitir su procesamiento estadístico. La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de febrero y marzo de 2020.

Para acceder a la muestra, se accedió a la base de datos de Centros Educativos de Educación Infantil en Extremadura de la Consejería de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, a partir de la cual se obtuvo la dirección de correo electrónico de todos los centros a los que se les remitió un correo a la atención del director/a con la información relativa al objeto del estudio, además de un enlace URL que dirigía al cuestionario que debía hacer extensible al profesorado de Educación Infantil.

Una vez que accedían al enlace URL del cuestionario y, cumpliendo con el comité de ética marcado, se les informaba de nuevo de forma detallada, de la finalidad y objetivo del estudio y de que sus datos serían tratados de manera anónima. Por tanto, si deseaban participar en el estudio y continuar con el cuestionario, debían aceptar el consentimiento informado verificando la casilla destinada a tal fin. El tiempo medio necesario para responder al cuestionario fue de 20 minutos.

## 1.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

El análisis de los datos recogidos a partir del instrumento se realizó con el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para MAC. En las dimensiones en las que el valor de las variables se obtenía a partir de la puntuación reportada en una escala, los datos se presentan a partir del valor de la mediana y rango intercuartílico. Se realizó la prueba de Kolmogorov Smirov para analizar si las variables cumplían con el supuesto de normalidad, obteniendo como resultado que no se cumplía con tal supuesto, por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas. La prueba U de Mann-Whitney se empleó para analizar las relaciones entre las diferentes variables de las dimensiones y el tipo de centro (público o privado). La prueba de Kruskal-Wallis se realizó para analizar las relaciones entre las diferentes variables de las dimensiones y la ubicación del centro (urbano, rural o C.R.A.). Para aquellos ítems cuyas variables eran nominales y se pretendía conocer la relación con el tipo o ubicación del centro, se realizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson. Además, se calculó la fiabilidad para cada una de las dimensiones mediante el estadístico Alpha de Cronbach. El nivel de significatividad para todas las pruebas estadísticas se estableció en  $p < 0,05$ .

## 2. RESULTADOS.

La tabla 2 muestra los resultados relativos a la fiabilidad para cada una de las dimensiones que conforman el cuestionario.

Tabla 2.  
Fiabilidad para cada una de las dimensiones.

| DIMENSIONES  | ÍTEMS               | A. DE CRONBACH |
|--|---------------------|----------------|
| 1. Recursos temporales para el desarrollo de la E.M  | 12,13,14,15,16 y 17 | 0,719          |
| 2. Forma de trabajo de la E.M y EpS  | 18,19 y 20          | 0,868          |
| 3. Fines perseguidos al trabajar la E.M  | 22                  | 0,757          |
| 4. Frecuencia de apoyo en la E.M para el desarrollo de las tres áreas fundamentales del currículo de E.I | 23                  | 0,894          |
| 5. Programación y coordinación de la E.M y EpS   | 24, 25 y 26         | 0,629          |
| 6. Contenidos específicos de EpS, su trabajo a través de la E.M  | 27                  | 0,941          |
| 7. Dificultades en el desarrollo de la E.M y EpS   | 28 y 29             | 0,990          |
| 8. Formación del profesorado en E.M y EpS  | 30, 31, 32 y 33     | 0,639          |

La tabla 3 muestra la relación entre la variable de la Dimensión 1 “¿Colabora con algún profesor para el desarrollo de la educación motriz?”, y el tipo de centro y su ubicación, no observándose diferencias significativas. También muestra con qué profesores colabora para el desarrollo de la educación motriz. Tampoco se han obtenido diferencias significativas entre la variable y el tipo de centro ( $p = 0,10$ ), ni con la ubicación del centro ( $p=0,61$ ).



Tabla 3.

Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro para la variable “¿Colabora con algún profesor para el desarrollo de la educación motriz?”.

| Categoría                  | Tipo de centro |      |                    |      | P    | TOTAL |      | Ubicación |      |       |      |     |      | P    | TOTAL |      |
|----------------------------|----------------|------|--------------------|------|------|-------|------|-----------|------|-------|------|-----|------|------|-------|------|
|                            | Público        |      | Privado-Concertado |      |      |       |      | Urbano    |      | Rural |      | CRA |      |      |       |      |
|                            | N              | %    | N                  | %    |      | N     | %    | N         | %    | N     | %    | N   | %    |      | N     | %    |
| Si                         | 30             | 33,3 | 3                  | 17,6 | 0,21 | 33    | 30,8 | 21        | 36,2 | 8     | 24,2 | 4   | 25   | 0,53 | 33    | 30,8 |
| No                         | 60             | 66,7 | 14                 | 82,4 |      | 74    | 69,2 | 37        | 63,8 | 25    | 75,8 | 12  | 75,0 |      | 74    | 69,2 |
| Tutor paralelo             | 6              | 6,7  | 3                  | 17,6 | 0,10 | 9     | 8,4  | 7         | 12,1 | 2     | 6,1  | 0   | 0    | 0,61 | 9     | 8,4  |
| Profesora de apoyo         | 13             | 14,4 | 0                  | 0    |      | 13    | 12,1 | 9         | 15,5 | 3     | 9,1  | 1   | 6,3  |      | 13    | 12,1 |
| Profesor de EF             | 7              | 7,8  | 0                  | 0    |      | 7     | 6,5  | 4         | 6,9  | 1     | 3,0  | 2   | 12,5 |      | 7     | 6,5  |
| Música                     | 3              | 3,3  | 0                  | 0    |      | 3     | 2,8  | 1         | 1,7  | 1     | 3,0  | 1   | 6,3  |      | 3     | 2,8  |
| Maestro de psicomotricidad | 1              | 1,1  | 0                  | 0    |      | 1     | 0,9  | 0         | 0    | 1     | 3,0  | 0   | 0    |      | 1     | 0,9  |

### Resultados de la Dimensión 1. “Recursos personales y temporales para el desarrollo de la EM”.

Continuando con el resto de variables de la Dimensión 1, la tabla 4 muestra la matriz de descriptivos y significatividad de los ítems cuantitativos con las variables tipo de centro y ubicación. Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems, se presentan a partir de la mediana y el rango intercuartílico. Los componentes, emplean una escala Likert donde los valores dependen del ítem: en el primero la escala oscila de 1 a 3 donde 1 es “menos de 1 hora”, 2 es “Entre una hora y dos horas semanales” y 3 “tres o más horas semanales”. En el segundo ítem, la escala oscila de 1 a 4, donde 1 es “no trabajo la educación motriz”, 2 “Menos de una hora”, 3 “En dos días de la semana”, y 4 es “tres o más horas”. En el tercero, oscila de 1 a 4, donde 1 es “no trabajo la educación motriz”, 2 “En un solo día de la semana”, 3 “En dos días de la semana” y 4 es “en tres o más días de la semana”. En el último ítem la escala oscila de 1 a 6, donde 1 es “nada” y 6 “mucho”.

Tabla 4.

Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro de las variables de la dimensión 1.

| DIMENSIÓN 1   | Tipo de Centro |          |      | Ubicación |          |          |      |
|---|----------------|----------|------|-----------|----------|----------|------|
|   | Público        | Privado  |      | Urbano    | Rural    | C.R.A.   |      |
|   | Me (IQR)       | Me (IQR) | p    | Me (IQR)  | Me (IQR) | Me (IQR) | p    |
| Concretamente ¿Cuántas horas colabora usted con el profesor que le ayuda a desarrollar la educación motriz? | 1(1)           | 1(1)     | 0,84 | 1(1)      | 1(1)     | 1(1)     | 0,96 |
| ¿Cuánto tiempo dedica a la educación motriz?  | 3(1)           | 3(1)     | 0,02 | 3(0,25)   | 3(1)     | 3(1)     | 0,05 |
| ¿Cómo distribuye el tiempo dedicado a la educación  | 3(2)           | 3(1)     | 0,02 | 3(2)      | 3(2)     | 3(1,75)  | 0,43 |

|   |      |         |       |      |         |         |      |
|---|------|---------|-------|------|---------|---------|------|
| motriz?                                       |      |         |       |      |         |         |      |
| El tiempo que dedica a la educación motriz es | 4(1) | 3(1,50) | 0,003 | 4(1) | 4(1,50) | 4(1,75) | 0,41 |

## Resultados de la Dimensión 2. “Forma de trabajo de la Educación motriz y la Educación para la Salud”.

La tabla 5 muestra la matriz de descriptivos y significatividad de los componentes de la dimensión en función del tipo y ubicación del centro. Las puntuaciones de cada uno de los ítems han sido obtenidas a partir del valor de la mediana de cada uno de los componentes que forman la dimensión. Los ítems emplean una escala Likert donde los valores oscilan de 1 a 5, donde 1 es “Nunca”, 2 es “casi nunca”, 3 es “algunas veces”, 4 es “casi siempre” y 5 “Siempre”.

Tabla 5:  
Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro de las variables de la dimensión 2.

| DIMENSIÓN 2<br>ÍTEM  | Tipo de Centro |          | p     | Ubicación |          |          | p     |
|--|----------------|----------|-------|-----------|----------|----------|-------|
|  | Público        | Privado  |       | Urbano    | Rural    | C.R.A.   |       |
| Concretamente desarrolla usted la educación motriz?  | Me (IQR)       | Me (IQR) |       | Me (IQR)  | Me (IQR) | Me (IQR) |       |
| En sesiones de forma transversal en las actividades diarias                                    | 4(2)           | 4(2)     | 0,57  | 4(2)      | 4(2)     | 3(2,5)   | 0,32  |
|  | 4(1)           | 3(1)     | 0,48  | 3(1)      | 4(2)     | 3(1)     | 0,08  |
| ¿Cómo desarrolla la educación para la salud en su aula?  | Me (IQR)       | Me (IQR) | p     | Me (IQR)  | Me (IQR) | Me (IQR) | p     |
| En sesiones específicas de educación para la salud.  | 3(1)           | 2(1,5)   | 0,32  | 3(1)      | 3(1)     | 3(1,75)  | 0,83  |
| En rutinas o en la asamblea.   | 4(2)           | 3(1)     | 0,35  | 3,5(1)    | 4(2)     | 3(2,5)   | 0,11  |
| En sesiones de motricidad  | 4(2)           | 4(2)     | 0,27  | 4(2)      | 4(2)     | 3(2)     | 0,07  |
| En sesiones de comunicación y lenguaje   | 3(1)           | 3(0)     | 0,37  | 3(1)      | 3(1)     | 3(0,75)  | 0,85  |
| En sesiones de lógico-matemática   | 3(1)           | 2(2)     | 0,009 | 3(1)      | 3(0,5)   | 3(0)     | 0,69  |
| En sesiones de descubrimiento del entorno  | 3(1)           | 3(2)     | 0,72  | 3(1)      | 3(1)     | 3(1)     | 0,54  |
| En sesiones artísticas   | 3(1)           | 3(1,5)   | 0,15  | 3(1)      | 3(1)     | 3(2)     | 0,87  |
| ¿Con qué frecuencia utiliza los espacios siguientes para el desarrollo de la educación motriz? | Me (IQR)       | Me (IQR) | p     | Me (IQR)  | Me (IQR) | Me (IQR) | p     |
| En el aula   | 3(1)           | 3(1)     | 0,38  | 3(1)      | 3(1)     | 3(1)     | 0,49  |
| En la sala de motricidad   | 3(3)           | 4(4)     | 0,40  | 4(3)      | 3(3)     | 2(2,5)   | 0,30  |
| En el polideportivo  | 3(2,25)        | 4(4)     | 0,10  | 3(3)      | 3(3)     | 2(2,75)  | 0,84  |
| En el patio  | 3(1)           | 3(1)     | 0,82  | 3(1)      | 3(2)     | 3,5(2)   | 0,046 |
| Otro lugar   | 2(2)           | 1(0,5)   | 0,22  | 1(1)      | 1(2)     | 3(1,75)  | 0,006 |

## Resultados de la Dimensión 3. “Fines perseguidos al trabajar la educación motriz”.

En la tabla 6 se representan los datos relativos a la frecuencia y significatividad de las variables “Potenciar el ámbito motor y el conocimiento corporal, fomentar la integración de los alumnos, potenciar la colaboración y el trabajo en equipo, favorecer la diversión, fomentar la educación para la salud y favorecer la autonomía” en función del tipo y ubicación del centro. Como podemos observar en ninguna de las variables obtenemos diferencias significativas en cuanto al tipo de centro (público, privado) y su ubicación (urbano, rural y CRA).

**Tabla 6.**  
**Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro de las variables de la dimensión 3.**

| Variable   | Tipo de centro |    |                    |    |       | Ubicación |    |       |    |       |    |       |      |
|--|----------------|----|--------------------|----|-------|-----------|----|-------|----|-------|----|-------|------|
|  | Público        |    | Privado-Concertado |    | p     | Urbano    |    | Rural |    | CRA   |    | p     |      |
|  | N              | %  | N                  | %  |       | N         | %  | N     | %  | N     | %  |       |      |
| Potenciar el ámbito motor y el conocimiento corporal | Si             | 75 | 83,                | 14 | 82,4  | 0,92      | 47 | 81,0  | 29 | 87,9  | 13 | 81,3  | 0,68 |
|  | No             | 15 | 16,7               | 3  | 17,6  |           | 11 | 19,0  | 4  | 12,1  | 3  | 18,8  |      |
| Fomentar la integración de los alumnos               | Si             | 69 | 76,7               | 13 | 76,5  | 0,98      | 44 | 75,9  | 25 | 75,8  | 13 | 81,3  | 0,89 |
|  | No             | 21 | 23,3               | 4  | 23,5  |           | 14 | 24,1  | 8  | 24,2  | 3  | 18,8  |      |
| Potenciar la colaboración y el trabajo en equipo     | Si             | 71 | 78,9               | 11 | 64,7  | 0,20      | 42 | 72,4  | 26 | 78,8  | 14 | 87,5  | 0,42 |
|  | No             | 19 | 21,1               | 6  | 35,3  |           | 16 | 27,6  | 7  | 21,2  | 2  | 12,5  |      |
|  | Sí             | 64 | 71,1               | 12 | 70,6  |           | 38 | 65,5  | 28 | 84,8  | 10 | 62,5  |      |
| Favorecer la diversión                               | No             | 26 | 28,9               | 5  | 29,4  | 0,96      | 20 | 34,5  | 5  | 15,2  | 6  | 37,5  | 0,10 |
| Fomentar la educación para la salud                  | Sí             | 62 | 68,9%              | 10 | 58,8% | 0,41      | 37 | 63,8% | 22 | 66,7% | 13 | 81,3% | 0,41 |
|  | No             | 28 | 31,1%              | 7  | 41,2% |           | 21 | 36,2% | 11 | 33,3% | 3  | 18,8% |      |
|  | Sí             | 64 | 71,1%              | 11 | 64,7% |           | 39 | 67,2% | 25 | 75,8% | 11 | 68,8% |      |
| Favorecer la autonomía                               | No             | 26 | 28,9%              | 6  | 35,3% | 0,59      | 19 | 32,8% | 8  | 24,2% | 5  | 31,3% | 0,68 |

#### Resultados de la Dimensión 4. “Frecuencia de apoyo en la Educación Motriz para el desarrollo de las tres áreas del currículo de Educación Infantil”.

La tabla 7 muestra la matriz de descriptivos y nivel de significatividad de los componentes de esta dimensión con las variables tipo y ubicación del centro. Las puntuaciones de los componentes han sido obtenidas a partir del valor de la mediana de cada uno de los ítems que forman la dimensión. Los ítems emplean una escala Likert donde los valores oscilan de 1 a 5, donde 1 es “Nunca” y 5 “Siempre”.

**Tabla 7:**  
**Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro de las variables de la dimensión 4**

| DIMENSIÓN 4<br>ÍTEM   | Tipo de Centro |          |      | p        | Ubicación |            |        | p |
|---|----------------|----------|------|----------|-----------|------------|--------|---|
|   | Público        | Privado  |      |          | Urbano    | Rural      | C.R.A. |   |
| Teniendo en cuenta las tres áreas fundamentales del currículo de educación infantil ¿con qué frecuencia se apoya, para su desarrollo, en la educación motriz? | Me (IQR)       | Me (IQR) |      | Me (IQR) | Me (IQR)  | Me (IQR)   |        |   |
| En el área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal   | 4 (2)          | 4 (1)    | 0.43 | 4 (2)    | 4 (2)     | 3,5 (1,75) | 0.40   |   |
| En el área de conocimiento del entorno  | 3 (1)          | 4 (1,5)  | 0.44 | 3 (1)    | 4 (1)     | 3 (1)      | 0.63   |   |
| En el área de lenguajes: comunicación y representación  | 3 (1)          | 3 (1,5)  | 0.65 | 3 (1)    | 3 (1)     | 3 (1,75)   | 0.59   |   |

#### Resultados de la Dimensión 5. “Programación y coordinación de la EM y EpS”.

Esta dimensión se conforma de 3 componentes, los resultados del primero de ellos “En su programación ¿tienen en cuenta el diseño de actividades a partir de la educación motriz?, se presenta en la tabla 8 a partir de los análisis descriptivos y diferencias en función del tipo y ubicación del centro.

Tabla 8:

Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro de la variable “¿Tiene en cuenta el diseño de actividades a partir de la educación motriz?”

| DIMENSIÓN 5<br>ÍTEM   | Tipo de Centro      |                     | p    | Ubicación          |                   |                    | p    |
|---|---------------------|---------------------|------|--------------------|-------------------|--------------------|------|
|   | Público<br>Me (IQR) | Privado<br>Me (IQR) |      | Urbano<br>Me (IQR) | Rural<br>Me (IQR) | C.R.A.<br>Me (IQR) |      |
| En su programación ¿tiene en cuenta el diseño de actividades a partir de la educación motriz? | 4 (1)               | 3 (1)               | 0,35 | 4 (1)              | 4 (1)             | 3 (1,5)            | 0,01 |

Nota: La correlación es significativa al nivel  $p < 0,05$  en función del tipo de centro y  $p < 0,016$  en función de la ubicación, una vez aplicada la corrección de Bonferroni para la variable ubicación de centro.

Respecto al ítem “¿coordina con otros compañeros el trabajo de educación motriz?” perteneciente a esta misma dimensión 5, obtenemos que un 71,0% (n=76) de los participantes contestaron de forma negativa a coordinar el trabajo de educación motriz con otros compañeros, mientras que un 29,0% (n=31) de los participantes coordinan con otros compañeros el trabajo de educación motriz. Respecto a con qué compañeros coordina el trabajo motriz, el 6,5% (n=7) afirmó hacerlo con los compañeros de etapa, el 16,8% (n=18) lo hace con los compañeros de nivel y el 5,6% (n=6) lo realiza con otros compañeros. Al calcular si hay diferencias significativas entre los colegios públicos y privados con respecto a esta variable, se observa que  $p=0,37$ , por lo que no encontramos diferencias entre el tipo de centro y quienes lo coordinan. Tampoco se encuentran diferencias significativas entre la ubicación del centro (urbano, rural y CRA) y quienes coordinan la educación motriz, ( $p=0,16$ ).

Referente al ítem “¿coordina con otros compañeros el trabajo de educación para la salud?”, obtenemos que un 69,2% (n=74) de los participantes contestaron de forma negativa a coordinar el trabajo de educación para la salud con otros compañeros, mientras que un 30,8% (n=33) de los participantes coordinan con otros compañeros el trabajo de educación para la salud. El 8,4% (n=9) afirmó hacerlo con los compañeros de etapa, el 15,0% (n=16) lo hace con los compañeros de nivel y el 7,5% (n=8) lo realiza con otros compañeros. No se encuentran diferencias significativas entre el tipo de centro (público, privado) y quienes coordinan la educación para la salud ( $p=0,28$ ), y tampoco se encuentran diferencias significativas entre la ubicación del centro (urbano, rural, CRA) y quienes coordinan dicho trabajo, ( $p=0,34$ ).

Resultados de la Dimensión 6. “Contenidos específicos de EpS, su trabajo a través de la E.M”

En relación a la sexta dimensión, los participantes del estudio muestran una puntuación  $Me= 3,66$  ( $IQR= 1,04$ ). Las puntuaciones son similares en función de si el centro es público ( $Me=3,73$ ;  $IQR=1,02$ ) o privado, ( $Me= 3,00$ ;  $IQR=0,36$ ), y de si son urbanos ( $Me=3,60$ ;  $IQR= 1,09$ ), rurales ( $Me=3,80$ ;  $IQR=1,03$ ) o CRA ( $Me= 3,16$ ;  $IQR=1,64$ ).

Se observa que existe diferencia significativa en función del tipo de centro con respecto a la dimensión 6 ( $p=0,02$ ), mientras que con respecto a la ubicación del centro (urbanos/rurales/CRA) no encontramos diferencias significativas ( $p=0,22$ ).

Referente a los ítems que componen esta dimensión, la puntuación más elevada (identidad que se trabaja más) fue obtenida en “Hábitos nocivos” (Me=5; IQR=1), encontrando una leve diferencia en función de la ubicación del centro (p=0,04).

### Resultados de la Dimensión 7. “Dificultades en el desarrollo de la EM y EpS”

Tal y como muestra la tabla 9, las dificultades para el desarrollo de la Educación Motriz, que mayor número de docentes sitúan son el excesivo número de alumnos (23,3%) y la escasez de tiempo (10%). Analizando las dificultades que aparecen entre las tres más importantes para los docentes destacan en primer lugar el excesivo número de alumnos, en segundo lugar, la corta edad de los alumnos y en tercero la escasez de tiempo.

**Tabla 9:**  
**Dificultades en el desarrollo de la Educación Motriz (dimensión 7) mostradas en porcentajes**

| Dificultades  | % de respuestas en cada posición de dificultad |            |             |            |            |            |             |            |             |            |             | Acumulado 3 primeros |
|---|--|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|----------------------|
|   | 1°   | 2°         | 3°          | 4°         | 5°         | 6°         | 7°          | 8°         | 9°          | 10°        | 11°         |                      |
| <b>Excesivo número de alumnos</b>   | <b>23,3</b>                                    | <b>4,4</b> | <b>3,3</b>  | <b>6,7</b> | <b>4,4</b> | <b>4,4</b> | <b>3,3</b>  | <b>1,1</b> | <b>4,4</b>  | <b>3,3</b> | <b>6,7</b>  | <b>31</b>            |
| Escaso número de alumnos  | 5,6  | 14,4       | 4,4         | 3,3        | 3,3        | 4,4        | 1,1         | 4,4        | 3,3         | 6,7        | 10          | 24,4                 |
| <b>Corta edad de los alumnos</b>  | <b>6,6</b>                                     | <b>5,6</b> | <b>14,4</b> | <b>3,3</b> | <b>6,7</b> | <b>1,1</b> | <b>7,8</b>  | <b>4,4</b> | <b>5,6</b>  | <b>6,7</b> | <b>4,4</b>  | <b>26,6</b>          |
| El centro no dispone de espacios  | 4,4  | 11,1       | 8,9         | 15,6       | 1,1        | 10         | 3,3         | 5,6        | 3,3         | 3,3        | 2,2         | 24,4                 |
| <b>El centro dispone de espacios pero su uso es para otra etapa educativa</b> | <b>2,2</b>                                     | <b>5,6</b> | <b>5,6</b>  | <b>2,2</b> | <b>20</b>  | <b>3,3</b> | <b>5,6</b>  | <b>3,3</b> | <b>3,3</b>  | <b>5,6</b> | <b>2,2</b>  | <b>13,4</b>          |
| Escasez de tiempo   | 10   | 7,8        | 6,7         | 4,4        | 10         | 17,8       | 2,2         | 0          | 2,2         | 2,2        | 3,3         | 24,5                 |
| <b>Escasez de recursos materiales</b>   | <b>2,2</b>                                     | <b>3,3</b> | <b>5,6</b>  | <b>7,8</b> | <b>10</b>  | <b>5,6</b> | <b>15,6</b> | <b>4,4</b> | <b>2,2</b>  | <b>2,2</b> | <b>4,4</b>  | <b>11,1</b>          |
| Escasez de recursos personales  | 0  | 3,3        | 5,6         | 14,4       | 1,1        | 6,7        | 5,6         | 18,9       | 4,4         | 1,1        | 2,2         | 8,9                  |
| <b>Rigidez horaria</b>  | <b>7</b>                                       | <b>6,7</b> | <b>5,6</b>  | <b>6,7</b> | <b>3,3</b> | <b>4,4</b> | <b>8,9</b>  | <b>4,4</b> | <b>16,7</b> | <b>5,6</b> | <b>5,6</b>  | <b>19,3</b>          |
| Falta de formación  | 7  | 5,6        | 3,3         | 2,2        | 4,4        | 3,3        | 3,3         | 6,7        | 5,6         | 20,0       | 3,3         | 15,9                 |
| <b>Falta de motivación del profesorado</b>                                    | <b>8</b>                                       | <b>3,3</b> | <b>5,4</b>  | <b>0</b>   | <b>2,2</b> | <b>2,2</b> | <b>4,4</b>  | <b>6,7</b> | <b>11,1</b> | <b>5,6</b> | <b>16,7</b> | <b>16,7</b>          |

### Resultados de la Dimensión 8.” Formación del profesorado en EM y EpS”

Referente a la correlación entre las variables “¿considera que necesita más formación en educación motriz?” y “¿considera que necesita más formación en educación para la salud?” con respecto al tipo y ubicación del centro, se ha evaluado a partir de la mediana de los valores obtenidos a partir de una escala Likert donde oscilan de 1 a 5, donde 1 es “Innecesario” y 5 “muy necesario”. La

tabla 10 nos muestra los resultados obtenidos, no encontrando diferencias significativas entre las variables y el tipo o ubicación del centro.

Tabla 10.

Análisis descriptivos y diferencias por tipo y ubicación del centro de las variables “¿considera que necesita más formación en educación motriz?” y “¿considera que necesita más formación en educación para la salud?”

| DIMENSIÓN 6<br>ÍTEM   | Tipo de Centro |          | p    | Ubicación |          |          |      |
|---|----------------|----------|------|-----------|----------|----------|------|
|   | Público        | Privado  |      | Urbano    | Rural    | C.R.A.   | p    |
|   | Me (IQR)       | Me (IQR) |      | Me (IQR)  | Me (IQR) | Me (IQR) |      |
| ¿Considera que necesita más formación en educación motriz?        | 4 (1)          | 4 (2)    | 0,67 | 4 (1)     | 4 (0)    | 4 (0)    | 0,33 |
| ¿Considera que necesita más formación en educación para la salud? | 4 (0)          | 4 (1)    | 0,21 | 4 (1)     | 4 (0,5)  | 4 (0,75) | 0,22 |

Respecto al ítem “A lo largo de su carrera profesional ¿ha asistido a cursos de educación motriz?” perteneciente a esta misma dimensión 6, obtenemos que un 40,2% (n=43) de los participantes no han asistido a ningún curso de educación motriz, mientras que un 59,8% (n=64) de los participantes sí han asistido a dichos cursos. Al calcular si hay diferencias significativas, encontramos que no las hay ni por tipo de centro, (p=0,24), ni por ubicación del centro (p=0,34).

Referente al ítem “A lo largo de su carrera profesional ¿ha asistido a cursos de educación para la salud? perteneciente a esta misma dimensión 6, obtenemos que un 39,3% (n=42) de los participantes no han asistido a ningún curso de educación para la salud, mientras que un 60,7% (n=65) de los participantes sí han asistido a dichos cursos. No se hallaron diferencias significativas ni por tipo de centro (p=0,43) ni por ubicación del centro (p=0,43).

### 3. DISCUSIÓN.

El principal hallazgo de este estudio ha sido analizar el trabajo y los procedimientos que el profesorado extremeño de la etapa de Educación Infantil utiliza para el desarrollo de la EpS a través de la Educación Motriz, así como conocer su relación según el tipo y la ubicación del centro en que lo desarrollan. Para ello, se utilizó el instrumento validado por (Sanz-Arazuri et al., 2013), con carácter multidimensional, compuesto por un total de 21 ítems agrupados en 8 dimensiones, destinado a analizar cómo trabaja el profesorado de la etapa infantil la educación para la salud desde el ámbito motor.

Por dimensiones, queremos destacar los siguientes resultados que hemos ido valorando tras el análisis de los datos obtenidos. En la dimensión primera “Recursos personales y temporales para el desarrollo de la Educación Motriz” (tabla 3 y 4), atendiendo al ítem “¿Colabora con algún profesor para el desarrollo de la educación motriz?” podemos observar como gran parte de los Maestros de Educación Infantil Extremeños de la muestra no colaboran con otro profesor para el desarrollo de la Educación Motriz (66% (n=60)) frente a aquellos que afirman que sí colaboran con otros profesionales (33% (n=30)). Un dato de gran importancia que podemos visualizar es que en los colegios públicos, los maestros colaboran con profesores de apoyo (6,7% (n=6)), profesores paralelos (14,4% (n=13)), maestros del

área de educación física (7,8% (n=7)), motricidad (1,1% (n=1)) y música (3,3% (n=3)), y sin embargo en los colegios privados únicamente colaboran con maestros paralelos, obteniendo en este apartado un porcentaje muy bajo de colaboración, 17,6% (n=3), siendo en parte debido a que son los tutores quienes imparten la totalidad de las materias. Otro dato destacable estaría en el apartado de los Centros Rurales Agrupados (CRA), los cuales obtienen 0,0% (n=0) de colaboración con profesores de apoyo y con profesores del área de motricidad, produciéndose este hecho por el bajo ratio de alumnado en estos centros y por ende contar con plantillas docentes más limitadas imposibilitando así la interacción. Además, deberemos tener en cuenta que la mayor parte de los maestros especialistas en la etapa de Educación Infantil son itinerantes, complicando aún más el proceso de colaboración.

Consideramos que estos resultados no son los más idóneos para propiciar un sólido ambiente de aprendizaje, ni tampoco para fomentar y posibilitar el mismo tal y como señalan Antúnez (1999) y Reynolds (1992). El trabajo interdisciplinar en el ámbito educativo se nos antoja fundamental para el continuo proceso de aprendizaje no sólo del alumnado sino del propio plantel docente tal y como reporta Daniels (2007), el cual además incide en que cuando entre compañeros se generan unos adecuados vínculos de apoyo y de colaboración se logra aportar seguridad emocional y bienestar a los maestros, desarrollando sentimientos de pertenencia y competencia en la profesión docente.

De igual forma destacamos un resultado bastante relevante, el cual lo encontramos en la variable “Los profesores de motricidad” tanto en la tipología de centro como en la ubicación. Estos profesionales alcanzan porcentajes muy bajos en cuanto a colaboración para el desarrollo de la Educación Motriz en los centros de Educación Infantil, obteniendo un total de 0,9% (n=1) en cuanto a la tipología y un 0,9% (n=1) en cuanto a la ubicación. En los tiempos que corren se justifica cada vez más la importancia de la labor que este profesional realiza en el ámbito educativo para el desarrollo psicomotor del alumnado en estas edades desarrollando las posibilidades expresivas, motrices y creativas (Berruezo y Adelantado 2009), coincidiendo con (Lázaro, Palomero y Fernández, 2000) en el convencimiento de que en la actualidad hay un amplio campo de trabajo específico para estos profesionales.

Finalizando esta primera dimensión, hemos obtenido unos resultados bastante positivos teniendo como referencia la escala Likert (1-4), destacando en relación al ítem “¿Cuánto tiempo dedica a la Educación Motriz?” unos valores de  $Me=3$ , esto quiere decir, que habitualmente se suele dedicar al trabajo de la Educación Motriz 3 o más horas semanales en los centros de Educación Infantil Extremeños consultados distribuyendo el tiempo aproximadamente en dos sesiones semanales. Coincidimos con (Fonseca, Garrote, Todoli y Zenarruzabeitia (2014) quienes afirman que el tiempo empleado a la psicomotricidad debería ser al menos equitativo al protagonismo que tienen otros contenidos favoreciendo así el desarrollo en patrones locomotores tales como el galopar y brincar (Jiménez Díaz y Araya Vargas, 2010, p.1).

En la segunda dimensión “Forma de Trabajo de las EpS y la Educación Motriz”, en relación al ítem “Cómo desarrolla usted la Educación Motriz”, los valores obtenidos tanto a nivel de tipo de centro como de ubicación es muy parecida en todos ellos  $Me=4$ , siendo a través de sesiones específicas de motricidad y de forma

transversal con otras áreas la forma de implementación más asidua en los centros de Educación Infantil.

Asimismo, en relación al ítem: “¿Cómo desarrolla la EpS en el aula?”, los valores más altos  $Me=4$  los encontramos en el desarrollo a través de rutinas o en asambleas y a través de sesiones de motricidad, reforzando la idea de que la psicomotricidad en la etapa de Educación Infantil ayuda al alumnado a descubrir y desarrollar sus habilidades motrices (Pons y Arufe, 2015) siendo los propios docentes quienes señalan además su importancia para el trabajo de la EpS en esta etapa (Silva, Neves, Moreira, 2016).

Por último, en relación al ítem: “¿Con qué frecuencia utiliza los espacios siguientes para el desarrollo de la Educación Motriz?” los resultados nos indican que, de manera habitual, las sesiones o asambleas se suelen llevar a cabo en la sala de motricidad o en el polideportivo del centro en cuestión, no encontrando diferencias significativas entre centros de tipo público o concertado-privado ni por ubicación. Si nos parecen significativos los valores encontrados en los espacios empleados en los Centros Rurales Agrupados (CRA), donde los espacios más utilizados suelen ser los patios de los centros educativos  $Me=3,5$ . A pesar de estos datos, muchos centros de Educación Infantil no disponen de los espacios e instalaciones recomendadas para el óptimo desarrollo de la psicomotricidad según estudios de (Pons y Arufe, 2015), siendo empleados gimnasios pequeños sin espacios adecuados, compartiendo pabellón polideportivo con otros grupos y edades, empleando el mismo aula donde se imparte el resto de materias o utilizando cualquier otro espacio con funcionalidad distinta (comedor). En este sentido, (Sánchez Rodríguez y Llorca Llinares, 2008, p.52) afirman que el aula de psicomotricidad “debe ser creativa, de forma que suponga un reto, un descubrimiento para el niño y la niña”.

Relacionado con la tercera dimensión “Fines de la Educación Motriz”, entre los que destacamos “Potenciar el ámbito motor y el conocimiento corporal, fomentar la integración de los alumnos, potenciar la colaboración y el trabajo en equipo, favorecer la diversión, fomentar la educación para la salud y favorecer la autonomía”, no encontramos diferencias significativas entre el profesorado de los diferentes centros. En relación a los resultados, el valor más elevado obtenido en la muestra por parte del profesorado, es que la Educación Motriz tiene como fin primario el Potenciar el ámbito motor y el conocimiento corporal, 83%  $n=75$  centros públicos y el 82,4%  $n=14$  en centros privado-concertados. Sin embargo, los valores más bajos entre los componentes de la dimensión se encuentran aquellos relacionados con el fin de fomentar la educación para la salud, 68,9%  $n=62$  centros públicos y el 58,8%  $n=10$  en centros privado-concertados, no siendo excesivamente valorada por los maestros en contraposición a lo que (Quinatoa Novoa, 2020; Gil, 2003; Mendiara, 1997; Ruíz Juan, García, Gutiérrez, Marqués, Román y Samper, 2003; Vaca, 2002) comentan sobre los innumerables beneficios que entre otros, tiene la Educación Motriz para el fomento de la EpS.

En la cuarta dimensión “Frecuencia de Apoyo en la Educación Motriz”, encontramos que los maestros extremeños suelen emplear más dicha especialidad en el área de conocimiento de sí mismo y de autonomía personal  $Me=4$ , siendo abordada de manera pareja en las dos áreas restantes, conocimiento del entorno y lenguajes. Esto es debido a que los contenidos, ámbitos de aprendizaje y desarrollo del área reseñada están más ligados a la motricidad general, tales como: el conocimiento del cuerpo, de sus componentes y de sus funciones, identificación de



posibilidades de acción, coordinación y control gradual o la adquisición progresiva de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud tal y como se describen en el marco normativo de referencia de la Etapa de Educación Infantil citado en la introducción.

Referente a la quinta dimensión “Programación y coordinación de la Educación Motriz y la EpS”, destacar que, en relación al ítem “¿tienen en cuenta el diseño de actividades a partir de la educación motriz?” observamos que existe diferencia entre la ubicación del centro y la variable, concretamente entre la ubicación del centro según sea urbano o rural ( $p=0,06$ ) y en función del si el centro es rural o se trata de un C.R.A. ( $p=0,05$ ), habiendo aplicado el análisis post-hoc efectuado con la prueba de Bonferroni y considerando como diferencia significativa  $p<0.01$  en este caso.

Continuando con la sexta dimensión “Contenidos específicos de la Eps, su trabajo a través de la Educación Motriz o a través de otras áreas”, hemos podido observar como los contenidos relacionados con este componente se trabajan de manera equitativa en centros de diferente tipo, obteniéndose como valores en centros público ( $Me=3,73$ ), en centros privado-concertado ( $Me= 3,00$ ); y también, en función de si son urbanos ( $Me=3,60$ ), rurales ( $Me=3,80$ ) o CRA ( $Me= 3,16$ ).

Destacamos que el contenido que obtuvo una puntuación más elevada y que por tanto es el más trabajado por parte de los maestros es el relativo a los “hábitos nocivos”  $Me=5$ . Consideramos fundamental el trabajo preventivo en esta etapa educativa frente a hábitos nocivos relacionados con la higiene, la salud, la alimentación o estilos de vida sedentarios. Coincidimos con (Fuster, 2010) que la adopción de hábitos saludables entre la población infantil permite no sólo que el alumnado de esta etapa esté más sano, sino que en un futuro sean además adultos sanos, con una mejor calidad de vida. De igual forma los resultados corroboran estudios como el de (Lleixá 2005) quien afirma que durante la etapa de Educación Infantil se debe incidir en el trabajo de los hábitos relacionados con las vivencias vitales, los que se relacionan con necesidades fundamentales de la vida y cuya adquisición debe ser muy temprana, aquellos relacionados con la alimentación, la higiene o el descanso.

Continuando con la discusión de resultados y, en relación a los valores obtenidos en la séptima dimensión “Dificultades en el desarrollo de la Educación Motriz y la EpS”, estos se muestran bastante interesantes. El mayor problema que los maestros extremeños perciben a la hora de trabajar es el excesivo número de alumnado (23,3% Educación Motriz) y (47,5% EpS). La escasez de tiempo o la falta de motivación del propio profesorado también son destacables en el presente estudio. Además, otras barreras tales como la carencia de recursos materiales, espacios e instalaciones, así como una adecuada organización en el centro (Beltrán, 2003; Moreno, Cascada, López, Gutiérrez y Fernández, 2004).

Referente la última dimensión “Formación del profesorado en relación a la Educación Motriz y la EpS”, extraemos de los resultados que el plantel docente admite necesitar una mayor y específica formación tanto en Educación Motriz ( $Me=4$ ) como en EpS ( $Me=4$ ). También, desprendemos la preocupación que estos tienen en relación a su formación continua. Así, en relación a la Educación Motriz, un 59,8% ( $n=64$ ) de la muestra admite haber realizado cursos de perfeccionamiento, frente al 60,7% ( $n=65$ ) en la EpS. Estos datos corroboran lo expuesto por (Moreno et

al., 2004), el cual cita que la formación inicial en aspectos relacionados con la Educación Motriz en los planes formativos de maestros de la Etapa de Educación Infantil es insuficiente. De igual manera, apoyan lo establecido por diversos autores como (Benavides, Bolívar y Gómez-López, 2006; Cubero, Calderón, Costillo y Ruíz, 2011; Davó et al., 2011), los cuales demandan una reorganización de la formación en materia de la EpS de los maestros en estas etapas.

Es preciso comentar que el presente estudio tiene ciertas limitaciones que debemos considerar. Una de ellas es referida al método de selección de la muestra, ya que esta no ha sido realizada de acuerdo con procedimientos aleatorios. Esto es debido a que estaba limitada a Maestros en activo de los centros educativos de Educación Infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura. También consideramos que, quizás, el poder obtener una muestra más amplia ayudaría a conseguir datos más significativos y, con ello, una mejora en la validez externa. De igual forma, para completar el estudio, se podría abordar un análisis de las diferencias obtenidas, por ejemplo, en las componentes relacionadas con el diseño de actividades a partir de la Educación Motriz entre centros rurales y CRA.

Como futuras líneas de investigación y, una vez realizada la presente prospectiva del manuscrito, ofrecemos a la comunidad científica el poder hacer extensible nuestro estudio a otros territorios además de poder dar respuesta a los diversos interrogantes sobre las diferencias en relación a cuestiones organizativas y metodológicas del tratamiento de la EpS y la Educación motriz en los diferentes centros en función a su localización geográfica.

#### **4. CONCLUSIONES.**

Tras el análisis y la discusión de los resultados y teniendo en cuenta nuestro objeto de estudio, hemos podido extraer como conclusiones principales que no se han encontrado diferencias significativas en relación a la colaboración con otros docentes, pero se deben establecer planes estratégicos de colaboración entre los maestros de Educación Infantil y los diferentes maestros especialistas. Se observa una escasa colaboración entre ellos, siendo debido en mayor parte a que es el propio maestro-tutor quien imparte casi la totalidad de las materias al alumnado. Los resultados pertenecientes al tiempo medio de dedicación semanal a la motricidad en el aula son satisfactorios pero no suficientes, siendo necesario un aumento de horas dentro de la planificación semanal para lograr los múltiples beneficios que su desarrollo tiene para la salud de los infantes en estas etapas tempranas de la vida.

Destacamos la importancia de la utilización de espacios adaptados y destinados al adecuado desarrollo de la motricidad, tales como aulas específicas o pabellones polideportivos que en los centros extremeños se llevan a cabo, haciendo especial énfasis a los Centros Rurales Agrupados (CRA), los cuales suelen emplear los patios de los centros como espacio idóneo para su realización al carecer de otras instalaciones. No obstante, en ocasiones no existen este tipo de instalaciones o se carece de los medios y materiales necesarios.

Por otro lado, la concepción del empleo de la motricidad como fin para la mejora de la EpS, muestra que aún no se encuentra excesivamente bien valorada, obteniendo esta componente uno de los valores más bajos tanto en centros

públicos como privados-concertados. En este sentido, suele ser empleada como un recurso más activo en el área de conocimiento de sí mismo y de autonomía personal, destacándose como contenido más trabajado, el relativo a los hábitos nocivos y su trabajo preventivo. En cuanto al diseño de actividades, sí se han encontrado diferencias significativas respecto a la ubicación del centro. Con todo ello, la principal barrera destacada para el trabajo de la EpS y la Educación Motriz, es el elevado número de alumnado en las aulas. Además, también se encuentran dificultades en la falta de tiempo, los escasos espacios y recursos materiales, así como la baja motivación del profesorado en ciertos momentos.

Concluimos con que la percepción de los maestros extremeños en cuanto a su nivel de formación inicial relacionada a estas temáticas es baja e insuficiente. Se demanda una mayor formación específica y de calidad en beneficio de los propios estudiantes y para poder ofrecerles una respuesta educativa de mayor calidad.

## 5. BIBLIOGRAFÍA.

Anderson, T., & Kanuka, H. (2002). *e-Research*: Allyn & Bacon.

Antúñez, S. (1999). El trabajo en equipo de profesores y profesoras: factor de calidad, necesidad y problema. El papel de los directivos escolares. *Educar*, 24, 89-110.

Aragón, C., Azcárate, P., Cardeñoso, J. M., Moreno, F., Sánchez, S., Jiménez, N. y Aragón, L. (2014). Una propuesta integradora para la formación inicial de maestros de educación infantil. IV Jornadas de Innovación Docente, abriendo caminos para la mejora educativa. Facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Sevilla, 19-20/5/2014 (Actas en Cd) <http://hdl.handle.net/11441/59147>

Arufe-Giráldez, V., Cachón Zagalaz, J., Zagalaz Sánchez, M. L., Sanmiguel-Rodríguez, A., & González Valero, G. (2020). Equipamiento y uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los hogares españoles durante el periodo de confinamiento. Asociación con los hábitos sociales, estilo de vida y actividad física de los niños menores de 12 años. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 183-204.

Beltrán, A. L. (2003). *La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa* (Vol. 179). Grao.

Beltrán, V. J., Sierra, A. C., Jiménez, A., González-Cutre, D., Martínez, C. y Cervelló, E. (2017). Diferencias según género en el tiempo empleado por adolescentes en actividad sedentaria y actividad física en diferentes segmentos horarios del día. *Retos*, 31, 3-7.

Benavides, F., Bolúmar, F. y Gómez-López L. (2006). El Espacio Europeo de Educación Superior, una gran oportunidad para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(2), 15-18.

Berruezo y Adelantado, P. P. (2009). El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* 34, 112-122. Recuperado de <http://goo.gl/n2qa8F>

Chen, S., Lio, M., Cook, J., Bass, S. y Lo, S. (2009). Sedentary lifestyle as a risk factor for low back pain: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(7), 797-806.

Cubero, J., Calderón, M., Costillo, E. y Ruiz, C. (2011). La Educación para la Salud en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Publicaciones*, 41, 51-63.

Da Fonseca, V., Garrote, N., Todoli, D. y Zenarruzabeitia, A. (2014). *Los maestros analizan la importancia de la psicomotricidad en educación infantil*. Madrid: Siena.

Daniels, H. (2007). La formación de equipos interagenciales: Un estudio de aprendizaje innovador. *Cultura y Educación*, 19(3), 295-310.

Davó, M. C., Vives-Cases, C., García, F., Álvarez-Dardet, C., Segura-Benedicto, A., Icart, T., y Bosch, F. (2011). Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 525-534. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.06.004

Decreto 4/2008, de 11 de enero, por el que se aprueba el Currículo de Educación Infantil para la Comunidad Autónoma de Extremadura. *Diario Oficial de Extremadura*, de 11 de enero de 2008.

Eisenmann, J. (2004). Physical activity and cardiovascular disease risk factors in children and adolescents: an overview. *Journal of Cardiology*, 20, 295-301.

Epstein, LH, McCurley, J., Wing, RR y Valoski, A. (1990). Seguimiento de cinco años de tratamientos conductuales familiares para la obesidad infantil. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 58 (5), 661-664. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.58.5.661>

Fuster, V. (2010). *Monstruos supersanos: hábitos saludables para toda la vida*. Barcelona: Planeta.

Gasol, F. (2019). PASOS. Physical Activity, Sedentarism and Obesity in Spanish youth. Resultados preliminares del estudio PASOS.

Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la Educación y Promoción de la Salud en la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 23, 171-180

Gil, J. y Aznar, M. (2016). Educación Física de calidad en el sistema educativo español. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 414, 69-82

Gil, P. (2003). *Desarrollo psicomotor en educación infantil: (0-6 años)*. Sevilla: Wanceulen.

Gómez, A.; López, M.F. y Sánchez-Alcaraz, B.J. (2015). Diseño, validación y aplicación de una hoja de observación para la evaluación de la psicomotricidad Acuática (HOEPA) en edad infantil. *Sportis Scientific Technical Journal*, 1 (3), pp. 270-292.

Recuperado de [http://revistas.ucd.es/index.php/SPORTIS/article/view/1418/pdf\\_14](http://revistas.ucd.es/index.php/SPORTIS/article/view/1418/pdf_14). Acceso el 30 de mayo de 2017.

Haro Ibarra, S. M. (2020). Recreación escolar en línea por la pandemia del covid-19 para mejorar la motricidad en niños de 3-5 años de la Unidad Educativa Particular Ángel Polivio chaves de la ciudad de Quito.

Inge T.H., Krebs N.F., Garcia V.F., Skelton J.A., Guice K.S., Strauss R.S., Albanese C.T., Brandt M.L., Hammer L.D., Harmon C.M., Kane T.D., Klish W.J., Oldham K.T., Rudolph C.D., Helmraath M.A., Donovan E. y Daniels S.R. (2004). Bariatric surgery for severely overweight adolescents: Concerns and recommendations. *Pediatrics*, 114(1), 217-223 DOI: 10.1542/peds.114.1.217. PMID: 15231931.

Jiménez Díaz, J. y Araya Vargas, G. (2010). Más minutos de educación física en preescolares favorecen el desarrollo motor. *PENSAR EN MOVIMIENTO. Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 8 (1), 1-8. Recuperado de <http://goo.gl/R1TyyF>

Lázaro, A., Palomero, J. E., y Fernández, M. R. (2000). La psicomotricidad y su desarrollo en el umbral del siglo XXI. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado* (37),15-20. Recuperado el 25 de 01 de 2015, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118055>

Lleixá, T. (coord.). (2005). *La educación infantil 0-6 años. El descubrimiento de sí mismo y del entorno*. (6ª ed.) (Vol.1). Barcelona: Paidotribo.

Marques, A., Gómez, F., Martins, J., Caunda, R. & Sarmiento, H. (2017). Association between physical education, school-based physical activity, and academic performance: a systematic review (Asociación entre la educación física, la actividad física en la escuela, y el rendimiento académico: una revisión sistemática). *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 31, 316-320.

Mendiara, J. (1997) *Educación Física y Aprendizajes tempranos*. Contribución al desarrollo global de los niños de 3 a 6 años y estudio de sus estrategias de aprendizaje en espacios de acción y aventura. Tesis doctoral inédita. Universidad de Zaragoza.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1999). Promoción de la Salud: Glosario. [Documento en línea]. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf> [Consulta: 2020, Marzo 16]

Moreno, J. A., López, B., Gutiérrez, E. M., Cascada, M., y Fernández, M. R. (2004). Situación actual de la motricidad en la etapa de 0 a 6 años según el profesorado de Educación Infantil. *Revista Iberoamericana de Educación Física y Técnicas Corporales*, 16, 17-34. Recuperado de <https://www.um.es/univefd/motinfantil.pdf>

OMS. (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: Canadian Public Health Association.

OMS. (1988) Promoción de salud: Glosario. Ginebra: OMS  
Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Recuperado de:

[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) [Consulta: 2020, Marzo 16]

Pate R.R., O'Neill J.R. y Lobelo F. (2008) The evolving definition of "sedentary." *Exerc Sport Sci Rev.* 36(4):173-8.

Pons Rodríguez, R. y Arufe Giráldez, V. (2015). Análisis descriptivo de las sesiones e instalaciones de psicomotricidad en el aula de Educación Infantil. *Sportis Scientific Technical Journal.* 2 (1), 125-146.

Pons, R. y Arufe, V. (2016). Análisis descriptivo de las sesiones e instalaciones de psicomotricidad en el aula de Educación Infantil. *Sportis Scientific Technical Journal*, 2 (1), 125-146. Recuperado de [http://revistas.udc.es/index.php/SPORTIS/article/view/sportis.2016.2.1.1445/pdf\\_37](http://revistas.udc.es/index.php/SPORTIS/article/view/sportis.2016.2.1.1445/pdf_37).

Quinatoa Novoa, A. E. (2020). *Relación del desarrollo psicomotor con el funcionamiento familiar en niños/as de 1-3 años del Centro Infantil del buen vivir "Olmedo Central, Cayambe* (Bachelor's thesis).

Quinto, B. (2005). *Los talleres en Educación Infantil. Espacios de crecimiento.* Barcelona, España: Graó.

Reynolds, D. (1992). *School Effectiveness: Research, Policy and Practice.* Londres: Cassell

Rodrigo, M., Ejeda, J. M. y Caballero, M. (2013). Una década enseñando e investigando en Educación Alimentaria para Maestros. *Revista Complutense de Educación*, 24(2), 243- 265. doi: 10.5209/rev\_RCED.2013.v24n2.42078

Rodrigo, M., Ejeda, J. M., González M. P. y Mijancos, M. T. (2014). Concepciones sobre alimentación en estudiantes de magisterio y enfermería. Construcción del conocimiento pedagógico en cuestiones dietéticas. *Teoría de la Educación*, 26(1), 187-209. doi: 10.14201/teoredu2014261187209

Ruiz, F., García, A., Gutiérrez, F., Marqués, J.L., Román, R. y Samper, M. (2003). *Los juegos en la motricidad infantil de los 3 a los 6 años.* Barcelona: Inde.

Salkind, N. J. (1999). *Métodos de investigación:* Pearson Educación.

Sánchez Rodríguez, J. y Llorca Llinares, M. (2008). *El rol del psicomotricista.* *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62 (22,2), pp. 35-60.

Sáez López, J. M. (2015). Actitudes de los docentes respecto a las TIC, a partir del desarrollo de una práctica reflexiva.

Sanz-Arazuri, E., Alonso-Ruiz, R. A., Valdemoros-San-Emeterio, M. Á., & Ponce-De-León-Elizondo, A. (2013). Validación de un cuestionario que analiza cómo trabaja el profesorado de la etapa infantil la educación para la salud desde el ámbito motor. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(35), 9-34.

Silva, M.; Neves, G.; Moreira, S. (2016). Effects of an Educational Psychomotor Intervention program in preschool children. *Sportis Sci J*, 2 (3), 326-342. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2016.2.3.1563>

Vaca Escribano, M. (2002): *Relatos y reflexiones sobre el TPC en Educación Primaria*. Palencia: Asociación Cultural «Cuerpo, Educación y Motricidad.

Fecha de recepción: 3/11/2020  
Fecha de aceptación: 13/4/2021