



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

Memoria

PROYECTO DE INNOVACION DOCENTE

Nueva perspectiva de la Salud Pública en los Grados de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social como respuesta a las necesidades emergentes.

REFERENCIA ID 2020/135

CURSO 2020/2021

Coordinadora del Proyecto de Innovación:

Prof^a. Dra. Montserrat Alonso Sardón

Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca.

Equipo de trabajo:

Prof^a. Dra. Helena Iglesias de Sena

Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca.

Leticia Nieto García.

Alumna del Doctorado Salud y Desarrollo en los Trópicos (Directora de Tesis: Dra. Montserrat Alonso Sardón).

Salamanca, Julio de 2021

Índice

1. Justificación	2
2. Objetivos.....	4
3. Metodología	5
3.1. Instrumento de evaluación.....	6
3.2. Acciones y procedimientos.....	6
4. Evaluación de los resultados.....	9
4.1. Grado en Fisioterapia	9
4.1.1. Participación del alumnado	9
4.1.2. Concepto y funciones de la Salud Pública.....	9
4.1.3. Conocimientos sobre Epidemiología	11
4.1.4. Determinantes de la salud	12
4.1.5. Enfermedades transmisibles y COVID-19	13
4.1.6. Encuesta de evaluación y satisfacción	18
4.1.7. Calificaciones de los alumnos del Grado en Fisioterapia	20
4.2. Grado en Terapia Ocupacional	21
4.2.1. Participación del alumnado	21
4.2.2. Concepto y funciones de la Salud Pública.....	21
4.2.3. Conocimientos sobre Epidemiología	23
4.2.4. Determinantes de la salud	24
4.2.5. Enfermedades transmisibles y COVID-19	25
4.2.6. Encuesta de evaluación y satisfacción	28
4.2.7. Calificaciones de los alumnos del Grado en Terapia Ocupacional	30
4.3. Grado en Trabajo Social.....	32
4.3.1. Participación	32
4.3.2. Concepto y funciones de la Salud Pública.....	32
4.3.3. Determinantes de la salud	34
4.3.4. Encuesta de evaluación y satisfacción	36
4.3.5.. Calificaciones de los alumnos del Grado en Trabajo Social	30
5. Conclusiones.....	40
6. Bibliografía.....	41
7. Anexos. Cuestionarios.....	42

1. Justificación

Durante el presente siglo, son muchas las Políticas, Planes de Acción y Estrategias mundiales llevadas a cabo para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), respaldadas por Organismos Internacionales. Sin embargo, la pandemia originada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto que, aunque las ENT son la causa principal de enfermedad y muerte prematura evitable con una elevada carga social y económica, las enfermedades transmisibles (ET) siguen siendo una amenaza para la Salud Pública en el mundo, no solo en los países pobres, sino también en países de nuestro entorno.

A lo largo de estos últimos años, se ha puesto un especial énfasis en el papel que juegan los profesionales de la salud en la prevención y abordaje de las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, principalmente desde la Atención Primaria y enmarcada dentro del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS). Por otro lado, la Salud Pública, por su carácter multidisciplinar y vertebrador, y por la magnitud poblacional de sus efectos, no ha sido tampoco ajena a este desvío de atención a favor de las enfermedades crónicas y en detrimento de la ET, especialmente en algunos ámbitos específicos, como la Fisioterapia, Terapia Ocupacional o Trabajo Social.

En la formación en Salud Pública, la Universidad juega un papel importante en la formación de pregrado donde se sientan las bases que motivarán y orientarán hacia la Salud Pública a los futuros profesionales. Debido a su carácter multidisciplinar, la formación universitaria en Salud Pública abarca tanto a las Titulaciones sanitarias (Medicina, Farmacia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontología, Enfermería, Veterinaria, etc.) como a las no sanitarias (Trabajo Social, Relaciones Laborales o Magisterio). La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha evidenciado la necesidad que comparten estas titulaciones sanitarias y sociosanitarias de dar una mayor visibilidad a la Salud Pública. La existencia de competencias y contenidos comunes en los diferentes Grados en los que se imparte, específicamente en los Grados de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, contexto en el que se desarrollará este proyecto, nos sirven de punto de partida para iniciar una revisión detallada de los programas de Salud Pública y analizar cómo se ha venido desarrollando la docencia en Salud Pública. Uno de los beneficios de este proyecto es que puede ser generalizable a otros estudios de Grado que incluyan la asignatura de Salud Pública en sus planes de estudio y se impartan en la propia Universidad de Salamanca.

La experiencia de años anteriores nos demuestra que la Salud Pública es una gran desconocida entre los alumnos de los Grados en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social. Por ello, este proyecto de innovación docente se basa en una experiencia de Aprendizaje-Servicio (ApS) [*Service-Learning*, en inglés] dentro de la asignatura de Salud Pública en las titulaciones mencionadas con anterioridad. Por un lado, el *aprendizaje mejora el servicio*, lo que se aprende se puede transferir en forma de acción y calidad en el servicio prestado; por otro lado, el *servicio mejora el aprendizaje*, lo motiva y dota de sentido, le aporta experiencia vital y permite extraer nuevos aprendizajes.

Esta experiencia ApS que se presenta surge con el objetivo de analizar cómo se ha desarrollado la docencia durante la pandemia y determinar los aciertos y errores que se han cometido. Aprender mejor, de manera más significativa, implicando a los jóvenes con la sociedad y desarrollando capacidades específicas y transversales.

Si bien puede no ser un proyecto creativo en sí mismo, sin embargo, es un proyecto “oportuno” y “urgente” en el entorno docente y de incertidumbre en el que se desarrolla, donde la sociedad y la Universidad, como parte de ella, se enfrenta a una situación sanitaria y/o epidemiológica que nos obliga a tomar medidas que den respuesta a las necesidades emergentes y ofrecer una docencia de calidad con compromiso social.

2. Objetivos

Los objetivos planteados en este proyecto de innovación docente fueron los siguientes:

Objetivo general

Implementar una experiencia de *Aprendizaje-Servicio* en la asignatura de Salud Pública de los Grados en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social con el fin de dar mayor visibilidad a la Salud Pública y su aplicabilidad en dichas titulaciones e inculcar en sus alumnos el papel que juega en sus futuros profesionales ante necesidades emergentes.

Objetivos específicos

1. Reunir material/actividades docentes actualizadas e innovadoras en materia de Salud Pública que den respuesta a las necesidades emergentes e incorporarlo a la asignatura de Salud Pública de estos Grados.
2. Impartir estos conocimientos a los alumnos que cursen la asignatura de Salud Pública en los Grados de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social del curso académico 2020-2021.
3. Evaluar el impacto del proyecto sobre el aprendizaje y el grado de satisfacción de los estudiantes con las medidas implementadas y los contenidos recibidos.
4. Difundir los resultados de esta experiencia, tanto en el marco interno de la USAL, como en otros foros nacionales.

Objetivo de mejora

Velar por la mejora continua de las actividades formativas en los diferentes Grados y el aseguramiento interno de la calidad de la USAL, a través de un modelo dinámico, eficiente, social y comprometido de formación universitaria que se adapta a las necesidades emergentes.

3. Metodología

Este proyecto de innovación docente se enmarca dentro de la Acción 8: “**Innovación en la modalidad de Aprendizaje-Servicio integrado en titulaciones oficiales**”, dirigido a promover la integración de proyectos de Aprendizaje-Servicio (ApS) en asignaturas dentro de titulaciones oficiales. El ApS nos permite unir el aprendizaje de conocimientos, habilidades, actitudes y valores con el compromiso social, dicho desde la perspectiva de la Salud Pública, aprender haciendo un servicio a la Comunidad, convirtiéndolo así en uno de los métodos activos de aprendizaje más dinámicos y eficaces.

La experiencia ApS se ha llevado a cabo durante el curso académico 2020-2021 por docentes del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico de la Universidad de Salamanca con docencia en las asignaturas de *Salud Pública* en los Grados en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social (**Tabla 1**).

- *Prof^a. Dra. Montserrat Alonso Sardón*, Profesora Contratado Doctor del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico y Coordinadora de las asignaturas de *Salud Pública y Administración Sanitaria* (Grado en Fisioterapia) y *Salud Pública* (Grado en Terapia Ocupacional).
- *Prof^a. Dra. Helena Iglesias de Sena*, Profesora Asociada (6+6) del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico, Coordinadora de la asignatura de *Salud Pública* (Grado en Trabajo Social) y colabora en la docencia de *Salud Pública* (Grado en Terapia Ocupacional).

Además, se ha contado con la colaboración de:

- *Leticia Nieto García*, alumna de Doctorado. Diplomada en Fisioterapia y Graduada en Enfermería.

Tabla 1. Asignaturas impartidas por Grado y tamaño muestral.

GRADO	CÓDIGO	ASIGNATURA	CURSO	CUATRIM.	Nº ALUMNOS
Fisioterapia	101622	Salud Pública y Administración Sanitaria	3º	1º	48
Terapia Ocupacional	105307	Salud Pública	1º	2º	52
Trabajo Social	100923	Salud Pública	3º	1º	103

El equipo docente realizará la implementación de esta experiencia ApS siguiendo los “*Modelos de Adaptación de la Docencia*” y “*Planes de Contingencia*” de cada Facultad (Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales, respectivamente) para el curso 2020-2021, que permitan desarrollar una “presencialidad adaptada” con una preparación previa de las posibles herramientas docentes necesarias en el caso que se produzca un escenario de riesgo para la salud.

3.1. Instrumento de evaluación

La evaluación se desarrolla mediante el diseño y la aplicación de cinco cuestionarios, a un único grupo (sin grupo control), que nos permite evaluar la implementación de la metodología docente, así como el grado de aprendizaje en materia de Salud Pública y el grado de satisfacción de los alumnos con las medidas implementadas y los contenidos recibidos.

Los cuestionarios desarrollados por el equipo de trabajo se recogen en el **Anexo I**. Estos fueron administrados en diferentes etapas de la progresión del curso académico: al inicio, a mitad y final del curso.

- Previo al inicio de los contenidos programados de la asignatura se realizó una **evaluación diagnóstica**, que nos permitió conocer el nivel de conocimiento del que parten los alumnos y sus expectativas de la asignatura.
- Durante el desarrollo docente se realizó una **evaluación formativa** basada en tres cuestionarios relacionados con conocimientos de diferentes conceptos asociados a epidemiología, enfermedades infecciosas y aspectos específicos del virus SARS-CoV-2.
- Por último, se desarrolló un cuestionario para valorar el **grado de satisfacción** de los alumnos con la asignatura.

Dada las posibles diferencias en los contenidos metodológicos entre los diferentes Grados, solo se desarrollaron tres de los cuatro cuestionarios que evalúan el conocimiento en el Grado de Trabajo Social por lo que se analizará de forma independiente al resto de titulaciones.

3.2. Acciones y procedimientos

OBJETIVO 1: *Reunir material/actividades docentes actualizadas e innovadoras en materia de Salud Pública que den respuesta a las necesidades emergentes e incorporarlo a la asignatura de Salud Pública de estos Grados.*

- ACCIÓN 1: Como punto de partida, se revisaron los programas de Salud Pública de los tres Grados, las competencias y contenidos básicos comunes que deben estar presentes en la formación de Grado de las tres titulaciones.
- ACCIÓN 2: Se recopilaron los recursos disponibles y se analizaron las cualidades y defectos de cada uno de ellos.
- ACCIÓN 3: Se realizó una búsqueda bibliográfica con el objetivo de seleccionar nuevos contenidos, recursos y material docente, analizarlo y clasificarlo en base a su valor formativo para la inclusión en los programas de Grado en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social.
- ACCIÓN 4: Se diseñaron las actividades formativas a partir de los materiales recopilados y analizados.
- ACCIÓN 5: Inclusión de todo este material docente en la asignatura de Salud Pública de los tres Grados para su utilización por parte del profesorado y alumnado/estudiantes.

OBJETIVO 2: *Impartir estos conocimientos a los alumnos que cursen la asignatura de Salud Pública en los Grados de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social del próximo curso académico 2020-2021.*

- ACCIÓN 1: Durante el primer cuatrimestre (a partir del 28 de septiembre hasta enero) se impartió docencia de la asignatura *Salud Pública y Administración Sanitaria* (carácter obligatorio) a los alumnos de 3^{er} curso del Grado en Fisioterapia (Facultad de Enfermería y Fisioterapia).
- ACCIÓN 2: Durante el primer cuatrimestre (a partir del 1 de octubre hasta enero) también se impartió la asignatura *Salud Pública* (carácter obligatorio) a los alumnos de 3^{er} curso del Grado en Trabajo Social (Facultad de Ciencias Sociales), dos grupos (mañana y tarde).
- ACCIÓN 3: En el segundo cuatrimestre (a partir del 15 de febrero a junio) se impartió la asignatura *Salud Pública* (carácter obligatorio) a los alumnos de 1^{er} curso del Grado en Terapia Ocupacional (Facultad de Psicología).

OBJETIVO 3: *Evaluar el impacto del proyecto sobre el aprendizaje y el grado de satisfacción de los estudiantes con las medidas implementadas y los contenidos recibidos.*

- ACCIÓN 1: Se ha realizado la evaluación del proyecto por parte de los alumnos en distintos momentos del curso: al principio, en mitad y al final.
- ACCIÓN 2: Se ha valorado el grado de aprendizaje y el grado de satisfacción de los estudiantes con la asignatura de Salud Pública.

- ACCIÓN 3: Se han evaluado los materiales y las metodologías empleadas para la implementación de la asignatura.

OBJETIVO 4: *Difundir los resultados de esta experiencia, tanto en el marco interno de la USAL, como en otros foros nacionales.*

- ACCIÓN 1: Elaboración de los informes.
- ACCIÓN 2: Difusión de resultados.

4. Evaluación de los resultados

4.1. Grado en Fisioterapia



4.1.1. Participación del alumnado

Los alumnos matriculados en la asignatura de Salud Pública y Administración Sanitaria del Grado en Fisioterapia (N=48) han sido los más interactivos con los índices de participación más elevados: 95,8% (46/48) en el primer cuestionario; 87,5% (42/48) en el segundo; 89,5% (43/48) en el tercero; 77% (37/48) en el cuarto, por último, solo un 31,3% (15/48) cumplieron la encuesta final de evaluación y satisfacción con la asignatura.

4.1.2. Concepto y funciones de la Salud Pública

En la **tabla 2** se presentan las frecuencias obtenidas en las respuestas marcadas en relación con el concepto de la Salud Pública. El 100% de los alumnos acertaron al entender como verdadera la definición de la “*Salud Pública como la disciplina dedicada al estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones*”. El resto de los ítems fueron señalados correctamente como falsos con porcentajes superiores al 90%, excepto en el en el que se describe la Salud Pública como “*una*

acción exclusivamente colectiva”. Todos los alumnos son conscientes de que la Salud Pública no ha surgido como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Tabla 2. Respuestas relacionadas con concepto de Salud Pública.

Items	Verdadero	Falso
La Salud Pública es la disciplina dedicada al estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones	100% (46)	0% (0)
La SP se ocupa de la sanidad y hospitales públicos	4,4% (2)	95,6% (43)
La SP es acción exclusivamente colectiva	22,2% (10)	77,8% (35)
Solo se recurre a la SP cuando ocurre una epidemia	2,2% (1)	97,8% (44)
La SP es una nueva disciplina que ha aparecido con la Covid-19	0% (0)	100% (45)

La **tabla 3** muestra los resultados obtenidos, al inicio y final del curso (pre-post), sobre las funciones de las que se ocupa la Salud Pública en formato de respuesta múltiple, siendo todos los items verdaderos. Previo al inicio del desarrollo de la docencia de la asignatura, la mayoría de los alumnos/as fueron capaces de identificar con porcentajes elevados como funciones de la Salud Pública la vigilancia de la salud de la población (93,5%) y la prevención y el control de enfermedades (97,8%). Resulta llamativo que menos de la mitad del alumnado conozca la función de la Salud Pública en el control y la calidad de los alimentos (45,7%). En general, el posttest presenta resultados de acierto más elevadas en todas las funciones de la Salud Pública.

Tabla 3. Funciones de la SP pre y post-test.

Items	Pre-test	Post-test
Vigilancia de la salud de la(s) población(es).	43 (93,5%)	13 (100%)
Saneamiento ambiental.	24 (52,2%)	12 (92,3%)
Prevención y control de enfermedades.	45 (97,8%)	13 (100%)
Control de la calidad de los alimentos.	21 (45,7%)	11 (84,6%)
Desarrollar políticas y planes en materia de salud.	43 (93,5%)	13 (100%)
Promoción de estilos de vida saludables.	40 (87%)	13 (100%)
Corregir desigualdades en salud.	27 (58,7%)	12 (92,3%)
Crear programas educativos y campañas de concienciación.	38 (82,6%)	13 (100%)
Analizar las causas de las enfermedades.	36 (78,3%)	12 (92,3%)
Garantizar el acceso al Sist. Sanitario y la participación ciudadana.	35 (76,1%)	13 (100%)
Investigación en materia de salud.	37 (80,4%)	12 (92,3%)
Prevenir y reducir el impacto de emergencias y desastres en salud.	41 (89,1%)	13 (100%)

Gran parte de los alumnos definen la Salud Pública como una ciencia o disciplina que relacionan con el estudio de las enfermedades, las medidas dirigidas a su prevención y al mantenimiento o mejora del nivel de salud. Nos parece interesante adjuntar algunas de las respuestas: “Una ciencia que se encarga de prevenir las enfermedades y proteger y cuidar la salud de la sociedad”; o “Disciplina que se encarga del cuidado y prevención de enfermedades de todos los ciudadanos”.

Algunos alumnos matizan su definición al añadir su intervención tanto a nivel individual como colectivo, como: *“Ciencia encargada de prevenir enfermedades y mejorar el nivel de la salud en la población, tanto de manera colectiva como individual”*. Sin embargo, otras definiciones asocian la Salud Pública con un servicio sanitario accesible a toda la población, un elemento esencial para tener una buena atención sanitaria o todo lo relativo a la salud dentro de una población.

Aportación de la Salud Pública en su desarrollo profesional

A la pregunta sobre qué creen que va a aportarles la asignatura, la mayoría indica que espera obtener conocimientos para su desarrollo profesional que le permitan mejorar la atención que pueden proporcionar a sus pacientes desde un punto de vista preventivo y de mejora de la salud. Otros indican que esperan que pueda aumentar sus oportunidades laborales en el futuro.

Cambios en el concepto Salud Pública antes-después de la pandemia

El 60,9% (28/46) de los alumnos de Fisioterapia modificaron su percepción sobre la Salud Pública antes y después de la pandemia por SARS-CoV-2.

4.1.3. Conocimientos sobre Epidemiología

Términos relacionados con Epidemiología

En el primer ítem propuesto de este apartado, los alumnos debían asignar varios conceptos epidemiológicos (Incidencia, Prevalencia y Caso) con la definición correcta (ver *figura 1*).

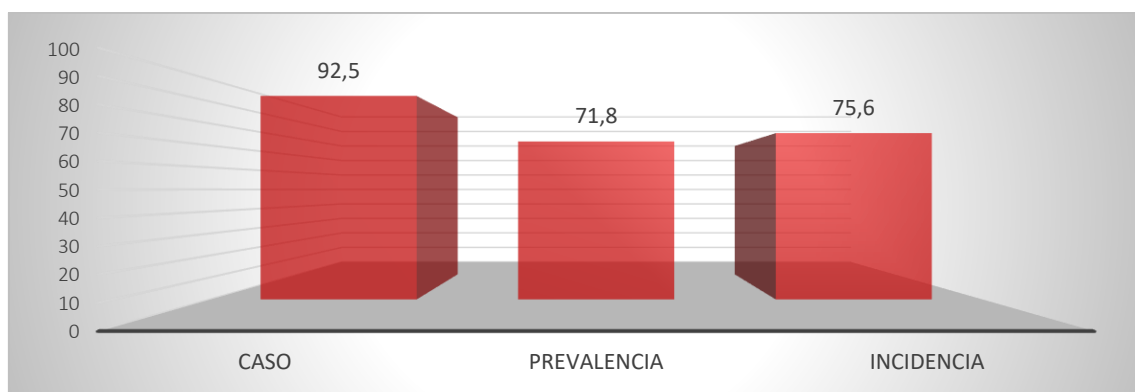


Figura 1. Relacionar término con definición.

Se obtuvo un elevado porcentaje de aciertos (92,5%) en la definición de caso como *“enfermedad confirmada en un individuo”*; el 71,8% (28/39) seleccionaron correctamente la prevalencia como *“la población que padece una enfermedad en un momento dado”* y el 75,6% (31/41) la incidencia como *“las personas que enferman en un periodo de tiempo concreto”*.

Concepto de Incidencia Acumulada

Solo un 23,8% (10/42) de los alumnos/as de Fisioterapia conocían el término de Incidencia Acumulada (IA) antes de la pandemia por SARS-CoV-2, gracias a otras materias previas o asociado a otras patologías, como la gripe. La **tabla 4** recoge los ítems relacionados con dicho concepto. Dado el impacto de la COVID-19 y su abordaje desde los medios de comunicación, sabemos que este término ha sido utilizado con mucha frecuencia para exponer la evolución de la pandemia. De hecho, el 71,4% de los encuestados asocia la IA como un “*marcador de la rapidez de propagación del virus*”, el 78,6% aseguran que “*mide el descontrol de la pandemia*” y el 97,6% afirman que es el “*indicador que marca las limitaciones necesarias y la necesidad de confinamiento*”. Sin embargo, la mitad de los alumnos (50%) no señala como verdadera la definición de IA como “*casos nuevos durante los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes*”.

Tabla 4. Ítems relacionados con el concepto de IA.

ITEMS: En el caso de COVID-19, la Incidencia Acumulada:	Verdadero	Falso
Se refiere al número total de personas infectadas	43,9% (18)	56,1% (23)
Es la proporción de personas que enferman en un periodo de tiempo completo	85,7% (36)	14,3% (6)
Son los casos nuevos durante los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes	50% (21)	50% (21)
Valora el porcentaje del test con resultado positivo	52,4% (22)	47,6% (20)
Indica el porcentaje de camas de UCI ocupadas con enfermos COVID-19	11,9% (5)	88,1% (37)
Valora la rapidez de propagación del virus	71,4% (30)	28,6% (12)
Mide el descontrol de la pandemia	78,6% (33)	21,4% (9)
Cuanto más alta esta, más riesgo hay de que el virus circule	81% (34)	19% (8)
Cuando la IA aumenta, la curva de contagios se horizontaliza	14,6% (6)	85,4% (35)
Permite tomar decisiones sobre limitaciones y confinamientos	97,6% (41)	2,4% (1)

4.1.4. Determinantes de la salud

En la **tabla 5** se puede observar que los alumnos señalan correctamente como el principal factor determinante en la salud de una persona todos aquellos ligados a los estilos de vida (62,8%).

Tabla 5. Preguntas relacionadas con determinantes de la salud.

¿Cuál crees que es el factor determinante que más influye en la salud de una persona o comunidad?	
Factores biológicos	18,6% (8)
Factores ligados a los estilos de vida	62,8% (27)
Factores ligados al medio ambiente y el entorno	9,3% (4)
Factores que dependen del funcionamiento del Sistema Sanitario	2,3% (1)
¿De cuál de las siguientes opciones crees que depende más la expansión del COVID?	
Nivel de riqueza de un país	4,7% (2)
Estilo de vida de un país	86% (37)
De las infraestructuras sanitarias	4,7% (2)
¿Crees que el estilo de vida actual atraerá más pandemias?	
	81% (34) vs. 19% (8)

El 86% marcan de forma correcta que el factor que más influye en la expansión del COVID-19 es el *estilo de vida del país*. De hecho, el 81% cree que el estilo de vida actual atraerá más pandemias.

Determinantes de la salud en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2

Los resultados de la **tabla 6** muestran cómo los alumnos diferencian de forma correcta los factores favorecedores en la propagación y expansión del virus SARS-CoV-2, excepto en el ítem “*el cambio climático favorece la expansión del virus*” en el que la mitad la asocian como errónea.

Tabla 6. *Ítems Verdadero-Falso sobre Coronavirus.*

ITEMS	Verdadero	Falso
Factores biológicos, ambientales y sociales permitieron que surgiera y se expandiera el SARS-CoV-2	100% (43)	0% (0)
El cambio climático favorece la expansión del virus	46,5% (20)	53,5% (23)
Frío, humedad y contaminación favorecen el control de la propagación del SARS-Cov-2	23,3% (10)	76.7% (33)
La contaminación atmosférica aumenta la gravedad de los síntomas	88,1% (37)	11,9% (5)
El calor destruye al virus	16,7% (7)	83,3% (35)
La alteración de los ecosistemas y comercio de especies facilitan la aparición de nuevos virus	92,9% (39)	7,1% (3)
Conservar la biodiversidad es una de las medidas más efectivas para prevenir nuevos virus.	69% (29)	31% (13)
A la espera de una vacuna eficaz, la mejor prevención frente al COVID-19 es la higiene y nuevos hábitos.	100% (43)	0% (0)

4.1.5. Enfermedades transmisibles y COVID-19

Bases conceptuales de las Enfermedades transmisibles

En **tabla 7** se desarrollan los resultados en los ítems relacionados con las enfermedades infecciosas en forma de respuesta Verdadero-Falso.

Tabla 7. *Ítems Verdadero-Falso sobre enfermedades transmisibles.*

ITEMS	Verdadero	Falso
Las enfermedades infecciosas son la primera causa de mortalidad en el mundo.	35,1% (13)	64,9% (24)
Lavarse las manos previene el riesgo de contagio de infecciones respiratorias.	97,3% (36)	2,7% (1)
Los antibióticos son efectivos solo contra enfermedades de origen bacteriano.	86,5% (32)	13,5% (5)
Las vacunas sirven para curar enfermedades.	5,4% (2)	94,6% (35)
Vacunarse frente a una enfermedad te inmuniza para toda la vida.	5,4% (2)	94,6% (35)
Los síntomas de los niños y adultos ante la gripe son los mismos.	8,1% (3)	91,9% (34)
La gripe disminuye las defensas y facilita la sobreinfección por otros agentes.	86,5% (32)	13,5% (5)
Todos los niños han de vacunarse frente a la gripe.	37,8% (14)	62,2% (23)
El sarampión es una enfermedad infecciosa reemergente.	72,2% (26)	27,8% (10)
El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.	80,6% (29)	19,4% (7)

La mayoría de los enunciados desarrollan temas conocidos por los estudiantes, justificado por los porcentajes elevados de acierto; sin embargo, el desconocimiento (37,8%) es mayor en cuestiones como la vacunación en niños frente a la gripe.

Se realizó una evaluación de los conocimientos sobre términos relacionados con enfermedades infecciosas, frecuentemente utilizados durante la pandemia, para lo cual se les propuso un ejercicio de emparejamiento conceptos-definiciones, como Distanciamiento, Cuarentena y Aislamiento (ver *figura 2*).

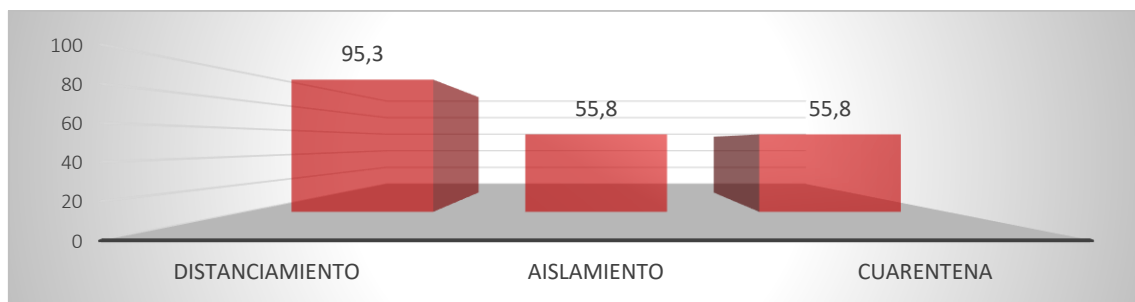


Figura 2. Relacionar término con definición.

El 95,3% (41/43) de los alumnos/as de Fisioterapia fueron capaces de reconocer la definición de *distanciamiento* como aquella “medida general que deben adoptar todas las personas”. Sin embargo, los términos de cuarentena y aislamiento a menudo son confundidos. El 55,8% (24/43) de los estudiantes fueron capaces de identificar el *aislamiento* como aquel que tiene como objetivo “separar a las personas que están enfermas”, o *cuarentena* con “separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas”.

Conocimientos sobre COVID-19

Se establecieron dos preguntas abiertas, directas y sencillas, para que los alumnos indicaran el significado de las siglas COVID-19 y el nombre del virus responsable. Como sabemos las siglas COVID-19 se crean a través del acrónimo inglés *coronavirus disease* (enfermedad por coronavirus) y el año en el que surgió, por lo que hacen referencia a la enfermedad, no al virus (denominado SARS-CoV-2 aunque no es infrecuente que se siga empleando 2019-nCoV).

En general, los alumnos/as de Fisioterapia son capaces de diferenciar entre el virus y la propia enfermedad puesto que hasta un 59,5% (22/37) son capaces de definir la procedencia de la sigla COVID-19. Se observa que en un 24,3% (9/37) de cuestionarios presentaron la casilla en blanco. El resto de los alumnos presentaron una descripción incorrecta al relacionar las siglas COVID-19 con la palabra “coronavirus” y el año en el que surgió, pero sin asociarlo con la enfermedad o el acrónimo inglés.

Respecto a la identificación del nombre del virus causante el 67,6% (25/37) fue capaz de describirlo correctamente. La gran parte de los estudiantes son capaces de describir el tipo de virus responsable como coronavirus, pero utilizan términos erróneos como SARS-COVID-19 o SARS-COVID para definirlo con exactitud.

La **tabla 8** nos muestran los ítems relacionados con la transmisión y pautas epidemiológicas en los pacientes COVID-19. Gran parte del alumnado está al corriente de que entre las vías de transmisión principales para el SARS-CoV-2 se encuentran las secreciones respiratorias del paciente enfermo, descartando la intervención de mosquitos y garrapatas en su propagación. Se observa una respuesta singular respecto a la fuente de transmisión a través de los alimentos. Los resultados muestran una familiarización conceptual sobre los principales métodos diagnósticos, su uso e indicaciones, así como en términos epidemiológicos como brote, cuarentena y distanciamiento social.

Tabla 8. Ítems Verdadero-Falso sobre COVID-19.

ITEMS	Verdadero	Falso
La enfermedad está producida por el virus denominado COVID-19.	43,2% (16)	56,8% (21)
La transmisión se produce por contacto directo con secreciones respiratorias de una persona enferma.	77,8% (28)	22,2% (8)
El aislamiento se aplica personas que tienen la enfermedad.	56,8% (21)	43,2% (16)
La cuarentena se aplica a personas o grupos que no tengan síntomas, pero que hayan estado expuestos a la enfermedad.	78,4% (29)	21,6% (8)
El distanciamiento social se aplica a cualquier persona que no haya estado expuesta a la enfermedad.	75,7% (28)	24,3% (9)
Los alimentos son una fuente de transmisión.	54,1% (20)	45,9% (17)
Fumar facilita el contagio.	94,6% (35)	5,4% (2)
Mosquitos y garrapatas pueden transmitir el virus.	15,6% (5)	84,4% (27)
Los antibióticos forman parte del tratamiento frente al virus.	18,9% (7)	81,1% (30)
Se considera brote cuando surgen tres o más personas confirmadas que están relacionadas en un mismo momento y lugar.	94,6% (35)	5,4% (2)
Una prueba PCR detecta la presencia de anticuerpos frente al virus.	13,9% (5)	86,1% (31)
Un test serológico es el más adecuado si presentas síntomas.	22,2% (8)	77,8% (28)

Síntomas más frecuentes del COVID-19

Según la OMS, los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, tos seca y cansancio¹ aunque la sintomatología puede variar en función del curso clínico. Como muestra la **figura 3**, la gran mayoría de los alumnos asocian que dentro de la clínica de la COVID-19 los síntomas más frecuentes son la fiebre y la tos, seguidos en frecuencia por la disnea o sensación de falta de aire, la fatiga/cansancio, pérdida de gusto u olfato.

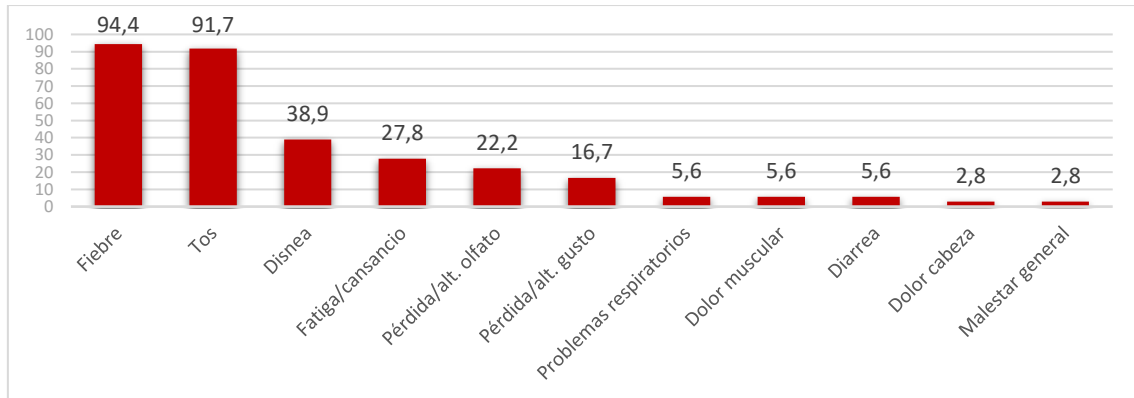


Figura 3. Pregunta que solicita tres síntomas frecuentes en COVID-19.

Concepto de inmunidad de rebaño

El término inmunidad de rebaño, también definido como “inmunidad colectiva” o “de grupo” se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad². La definición más aportada por los alumnos se describe como la inmunización de gran parte de la población para generar anticuerpos, sin especificar su modo de adquisición. Se observan dudas en una comprensión más específica de dicha expresión, pues la mayoría lo asocian a una inmunidad natural a través de la exposición y desarrollo del proceso infeccioso; mientras que son pocos los que tienen en cuenta la parte de inmunización artificial a través de la vacunación.

Contacto estrecho en un caso COVID-19

Según el *Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos COVID-19*³ de Atención Primaria se considera contacto estrecho en el rastreo toda aquella persona con la que haya estado el caso índice más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin mascarilla en las últimas 48 horas. Para evaluar los conocimientos sobre el concepto de contacto estrecho se propuso una pregunta de respuesta múltiple con 4 ítems posibles, siendo todos ellos considerados como criterios de contacto estrecho tal como indican los protocolos vigentes actuales en seguimiento epidemiológico (*tabla 9*).

Personas con las que he estado:	N	Porcentaje
En el mismo espacio a menos de 2 metros de distancia	26	76,5%
Durante más de 15 minutos	28	82,4%
Hasta 48 horas antes del diagnóstico o de empezar a tener síntomas	24	70,6%
Viajando en avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido en un radio de dos asientos alrededor.	10	29,4%

Los alumnos/as presentaron valores muy bajos para reconocer los viajes de larga distancia en un radio de dos asientos como un criterio de consideración de contacto estrecho, en general presentan valores elevados en el resto de los ítems.

Medidas de prevención: Reglas 3C y Reglas 3M

Con relación a las medidas de prevención personal se evaluó en forma de pregunta abierta cuáles creían que eran las tres medidas fundamentales, la mayoría de los alumnos/as aportan la combinación de las siguientes pautas: Lavado de manos o uso de gel hidroalcohólico frecuentemente, distancia de seguridad y uso de mascarilla [83.8% (31/37)]. El resto de los alumnos/as fueron capaces de describir solo dos de las tres medidas anteriores [5.4% (2/39)] o aportaron alguna medida distinta a las anteriores como, por ejemplo, uso de medidas correctas de aislamiento o cuarentena, ventilación o vacunación.

En este contexto preventivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollo la regla de las 3C⁴ como herramienta para recordar las medidas de prevención básicas contra la COVID-19: evitar los espacios cerrados (*"closed spaces"*), los lugares concurridos (*"crowded places"*) y el contacto estrecho y cara a cara (*"close-contact settings"*). Por otro lado, la regla de las 3M fue creada por el Ministerio de Sanidad al inicio de la pandemia y aporta tres sencillas pautas contra el COVID-19: Mascarilla, Mantener la distancia y lavado de Manos.

Aunque presentan conocimientos elevados sobre las medidas de prevención básicas contra la COVID-19, como muestran los resultados anteriores y ambas reglas nemotécnicas han sido ampliamente difundidas por las administraciones públicas con el objetivo de reducir la incidencia y la transmisión del SARS-CoV-2, el porcentaje de alumnos/as que afirma conocerlas es bajo (**Figura 4**): el 16,3% (7/43) de los estudiantes de Fisioterapia afirma que conocía la regla 3C, mientras que el 34,9% (15/43) señaló que conocía la regla 3M.

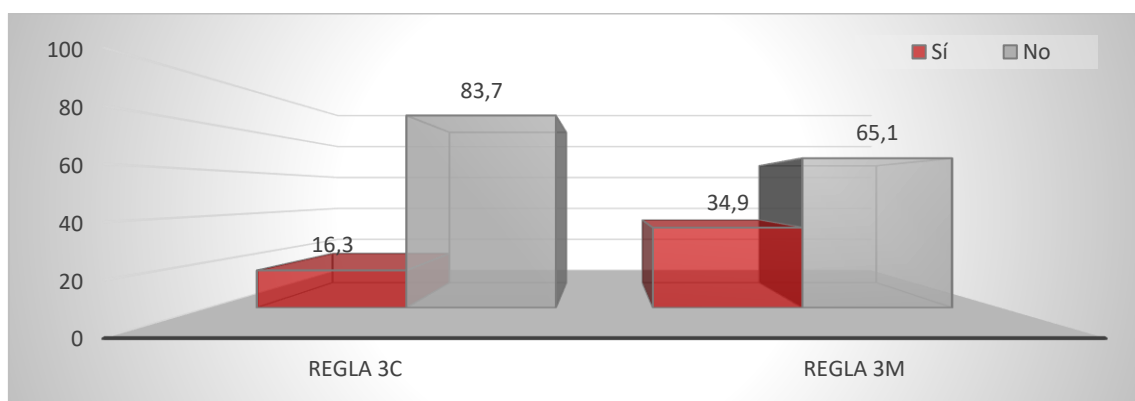


Figura 4. Conocimiento de la Regla 3C vs. 3M.

4.1.6. Encuesta de evaluación y satisfacción

Consideramos interesante resaltar que el 100% de los estudiantes de Fisioterapia (15/15) consideran que se ha producido cambios en su concepto de la Salud Pública después de la impartición de la asignatura.

Grado de satisfacción

La **tabla 10** muestra los resultados de la escala de satisfacción con la asignatura de Salud Pública y Administración Sanitaria entre los alumnos/as de Fisioterapia. La puntuación media obtenida en la valoración global de la asignatura Salud Pública y Administración Sanitaria es de 4,17.

Tabla 10. Resultados satisfacción con la asignatura en el Grado en Fisioterapia.						
	1	2	3	4	5	Media
1. El programa de la asignatura facilita una información adecuada sobre la asignatura: objetivos, competencias, contenidos teóricos, prácticos, metodología docente				33,3%	66,7%	4,67
2. Los contenidos son realistas, prácticos y actuales				20%	80%	4,80
3. Los criterios de evaluación de la asignatura están claramente definidos desde el inicio del curso				26,7%	73,3%	4,73
4. Las clases están preparadas, se muestra a los alumnos los objetivos y el porqué de las cuestiones que se abordan en la asignatura					100%	5,00
5. Comunica de forma clara y ordenada facilitando el aprendizaje				13,3%	86,7%	4,87
6. Demuestra dominio de la materia					100%	5,00
7. Enseña contenidos actualizados y relaciona teoría con aplicabilidad				21,4%	78,6%	4,79
8. Fomenta la participación de los alumnos y despierta el interés por la asignatura			13,3%	53,3%	33,3%	4,20
9. Está disponible para atender o resolver dudas sobre la asignatura				6,7%	93,3%	4,93
10. Utiliza adecuadamente los medios didácticos disponibles para facilitar el aprendizaje				20%	80%	4,80
11. Globalmente, estás satisfecho con la calidad del profesorado				13,3%	86,7%	4,87
12. El grado de interés por la asignatura al comenzar el curso era de...	26,7%	26,7%	26,7%	20%		2,40
13. El grado de interés por la asignatura una vez terminada la docencia es de...			40%	20%	40%	4,00
14. He adquirido conocimientos y competencias nuevos con esta asignatura				40%	60%	4,60
15. He adquirido conocimientos y competencias útiles para mi futuro profesional con esta asignatura			26,7%	13,3%	60%	4,33
Valoración global de la asignatura			25,0%	33,3%	41,7%	4,17

Todos los ítems se sitúan entre 4 “*bastante bien, bastante satisfecho/a*” y 5 “*muy bien, muy satisfecho/a*”, salvo el grado de interés por la asignatura antes de empezar el curso que presenta una moda entre 1 “*muy mal, insatisfecho/a, ninguno*”, 2 “*mal, poco satisfecho/a*” y 3 “*bien, suficiente, adecuado, satisfecho*”. Algunos aspectos como demostrar dominio de la asignatura o estar preparadas las clases obtienen puntuación máxima (5) por el 100% de los alumnos.

Aspectos positivos de la asignatura

El aspecto positivo más reseñado es la claridad en la exposición del contenido de la asignatura y la incorporación de temas de interés actual como la infección por SARS-CoV-2.

Respecto a la docencia, los alumnos destacan una correcta organización y estructuración de la materia y el interés por parte del profesorado en facilitar los recursos y la comprensión del temario en un contexto complicado de situación emergente por la COVID-19.

Respecto a la materia, consideran que les ha aportado conocimientos imprescindibles en el desarrollo de su profesión, algunos desconocidos para ellos, que les permite diferenciar términos como promoción, prevención y protección, conocer la función de la Salud Pública y entender la epidemiología, aprender una gran variedad de enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus métodos de prevención, etc. En el caso de algunos alumnos/as destacan que la asignatura les ha proporcionado los conocimientos necesarios para entender desde una perspectiva más científica la información que los medios de comunicación dan acerca de la COVID-19 y contrastar sus fuentes.

Aspectos negativos de la asignatura

Entre los alumnos de fisioterapia el aspecto negativo más mencionado está relacionado con la extensión del temario. Además, algunos alumnos refieren que ciertos temas les resultan “pesados”, principalmente los que no están en relación directa con las competencias clásicas del fisioterapeuta como, por ejemplo, aquellos que tratan la sanidad medioambiental, aunque ellos mismos entienden que es necesario adquirir una formación básica en todos los aspectos de la materia.

Propuestas de mejora en el diseño y desarrollo de la asignatura

Las dos propuestas aportadas con mayor frecuencia son:

1. Incrementar el número de autoevaluaciones, principalmente al finalizar cada bloque temático, mediante aplicaciones como Kahoot, puesto que consideran que es una

herramienta que ayuda a fomentar el estudio de la asignatura de forma continuada facilitando que el estudiante este al día con la materia.

2. Ampliación del número de seminarios prácticos relacionados con la parte teórica debido a que les permite asimilar la asignatura de forma más dinámica.

Opiniones sobre la aportación de la Salud Pública en el futuro profesional

Gran parte de los alumnos/as responden a esta pregunta señalando que la formación recibida en Salud Pública ha ampliado la visión que tenían sobre el rol del fisioterapeuta incorporando su función a todos los niveles de prevención, y no solo al secundario o terciario (donde la mayoría de ellos situaban sus competencias antes de comenzar la asignatura). Además, añaden que han aprendido que la función del fisioterapeuta en el nivel de prevención primaria debe ir acompañada de herramientas como la promoción, la educación para la salud y la prevención de factores de riesgo.

La asignatura les ha proporcionado los conocimientos necesarios para saber cómo se organiza el sistema sanitario, cómo se diseñan los diferentes estudios epidemiológicos, o cómo afectan diferentes determinantes de la salud y la importancia de las ET y ENT en nuestro país. Debemos señalar que algunos de ellos especifican como han adquirido una perspectiva más científica de muchos de los términos y procedimientos comentados en los medios de comunicación en relación con la COVID-19.

4.1.7. Calificaciones de los alumnos del Grado en Fisioterapia

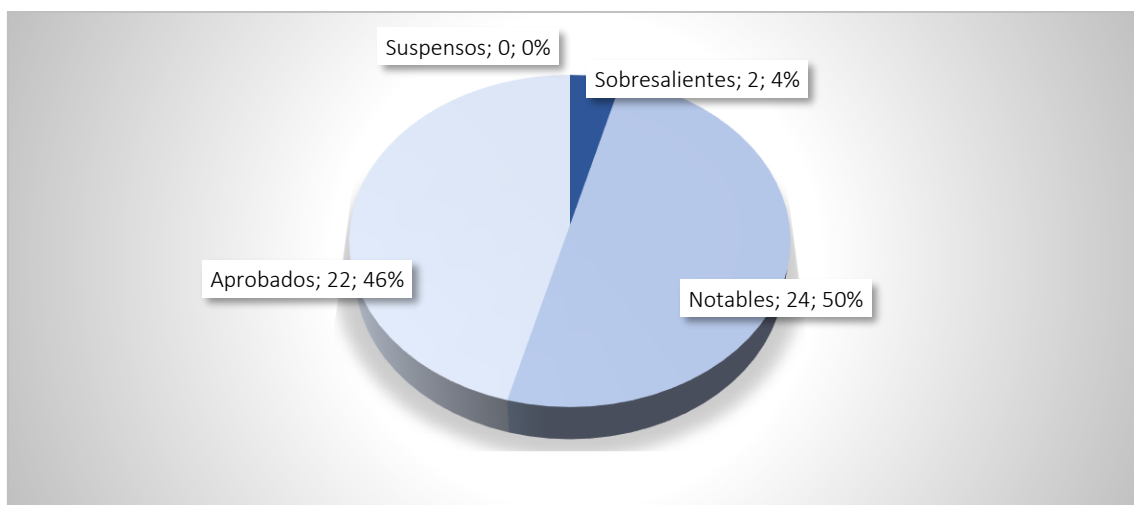


Figura 5. Calificaciones obtenidas por los estudiantes de Salud Pública y Administración Sanitaria del Grado en Fisioterapia

4.2. Grado en Terapia Ocupacional



4.2.1. Participación del alumnado

Entre los alumnos de 1º del Grado en Terapia Ocupacional matriculados en la asignatura de Salud Pública (N=52), la participación fue del 46,1% (24/52) en el primer cuestionario, 82,7% (43/52) en el segundo, 80,7% (42/52) en el tercero y 75% (39/52) en el cuarto; el 44,2% (23/52) cumplimentó la encuesta final de evaluación y satisfacción.

4.2.2. Concepto y funciones de la Salud Pública

En la **tabla 11** se muestra la distribución de frecuencias de las respuestas marcadas por los estudiantes de 1º del Grado en Terapia Ocupacional.

Tabla 11. Respuestas relacionadas con concepto de Salud Pública.

Items	Verdadero	Falso
La Salud Pública es la disciplina dedicada al estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones	100% (24)	0
La SP se ocupa de la sanidad y hospitales públicos	8,3% (2)	91,7% (22)
La SP es acción exclusivamente colectiva	25% (6)	75% (18)
Solo se recurre a la SP cuando ocurre una epidemia	0	100% (24)
La SP es una nueva disciplina que ha aparecido con la Covid-19	0	100% (24)

El 100% de los alumnos del Grado en Terapia Ocupacional, acertaron al entender como verdadera la definición de la “*Salud Pública como la disciplina dedicada al estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones*”. Sin embargo, 1 de cada 4 estudiantes (25%) de 1º del Grado en Terapia Ocupacional considera que el campo de acción de la Salud Pública es exclusivamente la comunidad.

Sobre las funciones de las que se ocupa la Salud Pública (respuesta múltiple), en la **tabla 12** observamos que inicio del desarrollo de la docencia de la asignatura, la mayoría de los alumnos/as fueron capaces de identificar con porcentajes elevados funciones de la Salud Pública como la vigilancia de la salud de la población y la prevención y el control de enfermedades (95.8% en ambos casos). El desconocimiento es mayor cuando se trata de funciones como analizar las causas de la enfermedad o saneamiento ambiental (33,3% en ambos). En general, los porcentajes de respuesta aumentaron en el posttest, aunque siguen siendo bajos respecto al saneamiento ambiental o control de la calidad de los alimentos (45,5% en ambos).

Tabla 12. Funciones de la SP pre y post-test.

Items	Pre-test	Post-test
Vigilancia de la salud de la(s) población(es).	23 (95,8%)	21 (95,5%)
Saneamiento ambiental.	8 (33,3%)	10 (45,5%)
Prevención y control de enfermedades.	23 (95,8%)	22 (100%)
Control de la calidad de los alimentos.	10 (41,7%)	10 (45,5%)
Desarrollar políticas y planes en materia de salud.	18 (75%)	17 (77,3%)
Promoción de estilos de vida saludables.	20 (83,3%)	21 (95,5%)
Corregir desigualdades en salud.	16 (66,7%)	16 (72,7%)
Crear programas educativos y campañas de concienciación.	17 (70,8%)	21 (95,5%)
Analizar las causas de las enfermedades.	8 (33,3%)	18 (81,8%)
Garantizar el acceso al Sist. Sanitario y la participación ciudadana.	19 (79,2%)	17 (77,3%)
Investigación en materia de salud.	13 (54,2%)	13 (59,1%)
Prevenir y reducir el impacto de emergencias y desastres en salud.	19 (79,2%)	18 (81,8%)

A la hora de definir la Salud Pública mayoritariamente la consideran una ciencia o disciplina a la que relacionan con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Algunos ejemplos recogidos: “*Ciencia que estudia la salud y la enfermedad de una población*”, “*Disciplina que se encarga de promover la salud en un territorio de forma individual y colectiva*”, “*Ciencia que ayuda a la población a ser saludables*”, “*Control de la salud de la población a partir de prevención*”; o algunas definiciones curiosas como, “*La salud del pueblo*”, “*Una disciplina que busca aumentar la esperanza de vida*”, “*Se encarga de todo lo relacionado con el sistema sanitario*” o “*Una organización gubernamental que se centra en el bienestar de su población, promoviendo el su bienestar y poniendo medidas para prevenir enfermedades*”.

Aportación de la Salud Pública en su desarrollo profesional

Sobre qué creen que va a aportarles la asignatura de Salud Pública, algunos esperan conocimientos sobre estrategias de prevención y promoción de la salud, cómo actuar frente a la salud desde una perspectiva poblacional, mejorar las desigualdades en salud y poder llevar a cabo cambios sociales,...

Cambios en el concepto Salud Pública antes-después de la pandemia

El 70,8% (17/24) de los alumnos de Terapia Ocupacional admiten que su percepción sobre la Salud Pública cambió después de la pandemia por SARS-CoV-2.

4.2.3. Conocimientos sobre Epidemiología

Términos relacionados con Epidemiología

Un elevado porcentaje (93%) de alumnos del Grado en Terapia Ocupacional relacionan de forma correcta caso como *“enfermedad confirmada en un individuo”* y riesgo con *“probabilidad de desarrollar una enfermedad”* (90,7%). Sin embargo, se observa bastante confusión con los términos *incidencia* y *prevalencia*, solo un 52,4% (22/42) acertó con la definición de prevalencia y un 54,8% (23/42) con la de incidencia (**figura 6**).

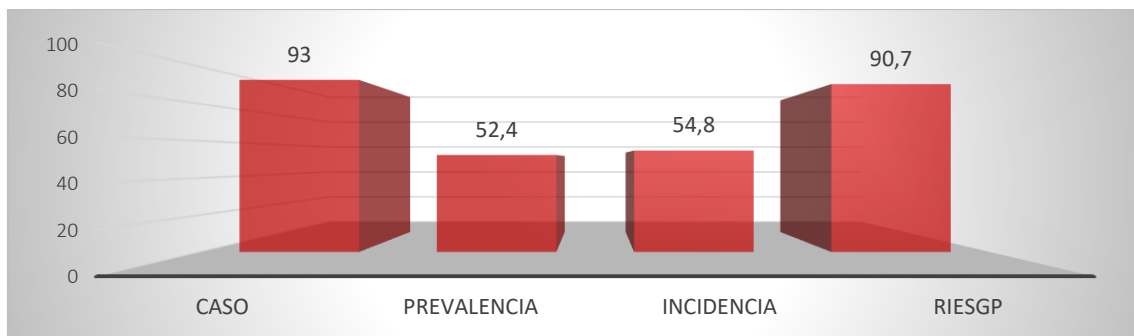


Figura 6. Relacionar término con definición.

Concepto de Incidencia Acumulada

Solo un 14% (6/43) de los alumnos/as de Terapia Ocupacional conocían el término de Incidencia Acumulada (IA) antes de la pandemia por SARS-CoV-2; a pesar del desconocimiento, consideran que se trata de un parámetro importante informando sobre *“el peligro que puede ocasionar una epidemia”*, el *“riesgo de contraer una infección”*, o que *“determine la evolución de una enfermedad”*. Así, la mitad de los alumnos (51,2%) considera verdadera la definición de IA como *“casos nuevos durante los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes”*, y falsa la afirmación *“se*

refiere al número total de personas infectadas”. Sorprende el elevado porcentaje (65,1%) que responde verdadero (siendo falso) al enunciado “valora el porcentaje del test con resultado positivo”; o que un 30,2% desconozca que “valora la rapidez de propagación del virus”, a pesar de la amplia difusión de esta información en los medios de comunicación durante todo el periodo. Destacar que los porcentajes de aciertos superan el 80% en las últimas cuatro afirmaciones mostradas en la **tabla 13**.

Tabla 13. *Ítems relacionados con el concepto de IA.*

ITEMS: En el caso de COVID-19, la Incidencia Acumulada:	Verdadero	Falso
Se refiere al número total de personas infectadas	48,8% (21)	51,2% (22)
Es la proporción de personas que enferman en un periodo de tiempo completo	79,1% (34)	20,9% (9)
Son los casos nuevos durante los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes	51,2% (22)	48,8 (21)
Valora el porcentaje del test con resultado positivo	65,1% (28)	34,9% (15)
Indica el porcentaje de camas de UCI ocupadas con enfermos COVID-19	27,9% (12)	72,1% (31)
Valora la rapidez de propagación del virus	69,8% (30)	30,2% (13)
Mide el descontrol de la pandemia	81% (34)	19% (8)
Cuanto más alta esta, más riesgo hay de que el virus circule	81,4% (35)	18,6% (8)
Cuando la IA aumenta, la curva de contagios se horizontaliza	12,5% (5)	87,5% (35)
Permite tomar decisiones sobre limitaciones y confinamientos	88,4% (38)	11,6% (5)

4.2.4. Determinantes de la salud

El 64,5% de los alumnos afirma que el principal factor determinante en la salud de una persona está ligado a los estilos de vida (ver **tabla 14**), seguido de los factores ligados al medio ambiente y el entorno (26,2%).

Porcentaje similar (63,4%) considera acertadamente que el factor que más influye en la expansión del COVID-19 es el estilo de vida del país. Sin embargo, solo el 55,8% de los alumnos de Terapia Ocupacional considera que el estilo de vida actual atraerá más pandemias.

Tabla 14. *Preguntas relacionadas con determinantes de la salud.*

¿Cuál crees que es el factor determinante que más influye en la salud de una persona o comunidad?	
Factores biológicos	7.1% (3)
Factores ligados a los estilos de vida	64.3% (27)
Factores ligados al medio ambiente y el entorno	26.2% (11)
Factores que dependen del funcionamiento del Sistema Sanitario	2.4 (1)
¿De cuál de las siguientes opciones crees que depende más la expansión del COVID?	
Nivel de riqueza de un país	19.5% (8)
Estilo de vida de un país	63.4% (26)
De las infraestructuras sanitarias	17.1% (7)
¿Crees que el estilo de vida actual atraerá más pandemias?	
	Sí vs. No 55.8% (24) vs. 44.2% (19)

Determinantes de la salud en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2

Los alumnos de Terapia Ocupacional diferencian de forma correcta (porcentajes entre 74,4% y 95,2%) los factores favorecedores en la propagación y expansión del virus SARS-CoV-2 como se muestra en la **tabla 15**; excepto en el ítem “el cambio climático favorece la expansión del virus” en el que más de la mitad (54,8%) de los estudiantes consideran erróneamente que la afirmación es falsa.

ITEMS	Verdadero	Falso
Factores biológicos, ambientales y sociales permitieron que surgiera y se expandiera el SARS-CoV-2	95,2% (40)	4,8% (2)
El cambio climático favorece la expansión del virus	45,2% (19)	54,8% (23)
Frío, humedad y contaminación favorecen el control de la propagación del SARS-Cov-2	25,6% (11)	74,4% (32)
La contaminación atmosférica aumenta la gravedad de los síntomas	81,4% (35)	18,6% (8)
El calor destruye al virus	25,6% (11)	74,4% (32)
La alteración de los ecosistemas y comercio de especies facilitan la aparición de nuevos virus	74,4% (32)	25,6% (11)
Conservar la biodiversidad es una de las medidas más efectivas para prevenir nuevos virus.	74,4% (32)	25,6% (11)
A la espera de una vacuna eficaz, la mejor prevención frente al COVID-19 es la higiene y nuevos hábitos.	95,2% (40)	4,8% (2)

4.2.5. Enfermedades transmisibles y COVID-19

Bases conceptuales de las Enfermedades transmisibles

La mayoría de las cuestiones formuladas en el cuestionario desarrollan temas más o menos conocidos por los estudiantes justificado por los porcentajes elevados de acierto, oscilan entre 74,4% y 92,3% (ver **tabla 16**).

ITEMS	Verdadero	Falso
Las enfermedades infecciosas son la primera causa de mortalidad en el mundo.	25,6% (10)	74,4% (29)
Lavarse las manos previene el riesgo de contagio de infecciones respiratorias.	87,2% (34)	12,8% (5)
Los antibióticos son efectivos solo contra enfermedades de origen bacteriano.	69,2% (27)	30,8% (12)
Las vacunas sirven para curar enfermedades.	23,1% (9)	76,9% (30)
Vacunarse frente a una enfermedad te inmuniza para toda la vida.	10,5% (4)	89,5% (34)
Los síntomas de los niños y adultos ante la gripe son los mismos.	15,4% (6)	84,6% (33)
La gripe disminuye las defensas y facilita la sobreinfección por otros agentes.	92,3% (36)	7,7% (3)
Todos los niños han de vacunarse frente a la gripe.	59% (23)	41% (16)
El sarampión es una enfermedad infecciosa reemergente.	64,1% (25)	35,9% (14).
El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.	56,4% (22)	43,6% (17)

Sin embargo, se observa un mayor desconocimiento en aspectos como la vacunación en niños frente a la gripe (solo el 41% considera falsa la afirmación) o el cáncer de cuello uterino es causado por un virus (56,4% considera verdadera la afirmación).

El 100% de los alumnos del Grado en Terapia Ocupacional fueron capaces de reconocer la definición de *distanciamiento*; no así, cuando se trata de los términos de *cuarentena* (56,8%) y *aislamiento* (58,3%) (*figura 7*).

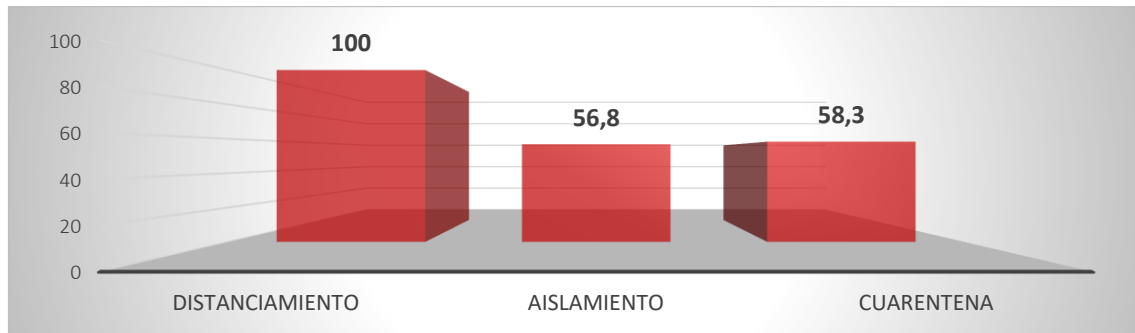


Figura 7. Relacionar término con definición.

Conocimientos sobre COVID-19

Acercas de los conocimientos sobre la transmisión y pautas epidemiológicas en los pacientes COVID-19, los aciertos muestran porcentajes muy dispares (ver *tabla 17*).

Tabla 17. Ítems Verdadero-Falso sobre COVID-19.

ITEMS	Verdadero	Falso
La enfermedad está producida por el virus denominado COVID-19.	76,3% (29)	23,7% (9)
La transmisión se produce por contacto directo con secreciones respiratorias de una persona enferma.	78,9% (30)	21,1% (8)
El aislamiento se aplica personas que tienen la enfermedad.	42,1% (16)	57,9% (22)
La cuarentena se aplica a personas o grupos que no tengan síntomas, pero que hayan estado expuestos a la enfermedad.	65,8% (25)	34,2% (13)
El distanciamiento social se aplica a cualquier persona que no haya estado expuesta a la enfermedad.	68,4% (26)	31,6% (12)
Los alimentos son una fuente de transmisión.	28,9% (11)	71,1% (27)
Fumar facilita el contagio.	89,5% (34)	10,5% (4)
Mosquitos y garrapatas pueden transmitir el virus.	5,4% (2)	94,6% (35)
Los antibióticos forman parte del tratamiento frente al virus.	39,5% (15)	60,5% (23)
Se considera brote cuando surgen tres o más personas confirmadas que están relacionadas en un mismo momento y lugar.	83,8% (31)	16,2% (6)
Una prueba PCR detecta la presencia de anticuerpos frente al virus.	35,1% (13)	64,9% (24)
Un test serológico es el más adecuado si presentas síntomas.	38,9% (14)	61,1% (22)

Así, el 76,3% de los estudiantes confunden el nombre de la enfermedad con el agente causante y el 57,9% no tiene claro en qué circunstancia se aplica un aislamiento. Respecto a la identificación del nombre del virus causante solo un 17,9% (7/39) fueron capaces de describirlo correctamente;

la gran parte de los estudiantes son capaces de describir el tipo de virus responsable como coronavirus, pero utilizan términos erróneos como SARS-COVID-19 o SARS-COVID para definirlo con exactitud. El conocimiento es mayor en los enunciados relacionados con el mecanismo de transmisión (alimentos, fumar, mosquitos o garrapatas) o aquellos que se refieren a las pruebas diagnósticas (PCR o test serológico).

Síntomas más frecuentes del COVID-19

Como muestra la **figura 8**, la gran mayoría de los alumnos conocen los síntomas más frecuentes: fiebre, tos, disnea o sensación de falta de aire, la fatiga/cansancio, pérdida de gusto u olfato.

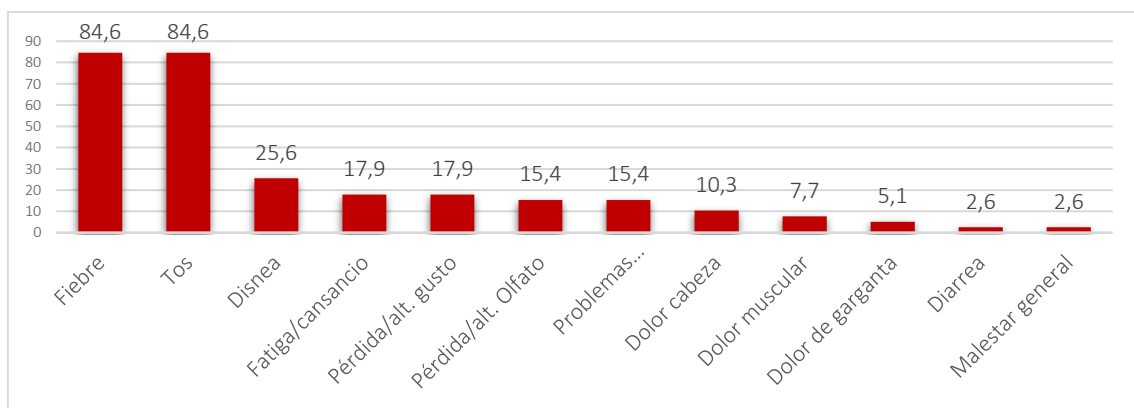


Figura 8. Pregunta que solicita tres síntomas frecuentes en COVID-19

Concepto de inmunidad de rebaño

Entre las definiciones aportadas por los alumnos se repite el 70% de la población, cifra que parecen tener clara, aunque las definiciones son dispares entre sí: "Cuando hay cierta cantidad de personas vacunadas que permiten hacer una vida normal", "Cuanto más gente inmune, menos gente se contagiará", o simplemente "Inmunidad masiva de la población".

Contacto estrecho en un caso COVID-19

Respecto al concepto de contacto estrecho (**tabla 18**), el porcentaje de alumnos que reconocen los viajes de larga distancia en un radio de dos asientos como un criterio de consideración de contacto estrecho fue bajo (13,2%).

Tabla 18. Pregunta relacionada con criterios de contacto estrecho.

Personas con las que he estado:	N	Porcentaje
En el mismo espacio a menos 2 metros de distancia	21	55,3%
Durante más de 15 minutos	27	71,1%
Hasta 48 horas antes del diagnóstico o de empezar a tener síntomas	23	60,5%
Viajando en avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido en un radio de dos asientos alrededor.	5	13,2%

Medidas de prevención, Reglas 3C y Reglas 3M

En relación con las medidas de prevención personal, la mayoría de los alumnos/as aportan la combinación de las siguientes pautas: Lavado de manos o uso de gel hidroalcohólico frecuentemente, distancia de seguridad y uso de mascarilla [66,7% (26/39)]. El resto de los alumnos/as fueron capaces de describir solo dos de las tres medidas anteriores [20,5% (8/39)] o aportaron alguna medida distinta a las anteriores, como ventilación o vacunación.

El 21,1% (8/38) de los estudiantes del Grado en de Terapia Ocupacional afirma que conocía la regla 3C, mientras el 33,3% (12/36) señaló que conocía la regla 3M (**Figura 9**).

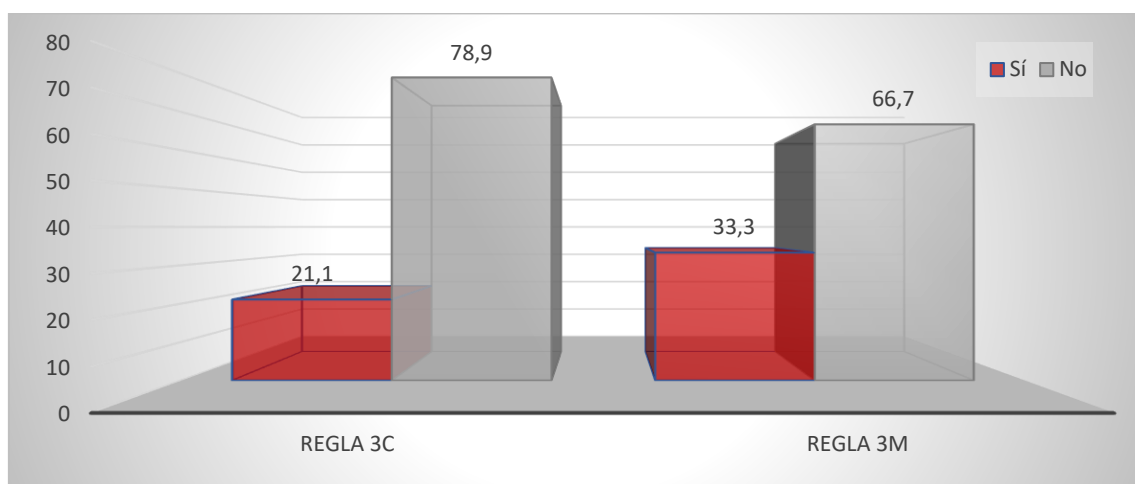


Figura 9. Conocimiento de la Regla 3C vs. 3M.

4.2.6. Encuesta de evaluación y satisfacción

El 81% (17/21) de los alumnos Salud Pública del Grado en Terapia Ocupacional consideran que se ha producido cambios en su concepto de la Salud Pública después de la impartición de la asignatura.

Grado de satisfacción

Los resultados obtenidos en la escala de satisfacción muestran que la mayoría de los ítems reciben una puntuación entre 3 y 5 de la escala Likert (ver **tabla 19**). La puntuación más baja vuelve a ser en el ítem “grado de interés antes de cursar la asignatura” (3,09); mientras las puntuaciones más altas se obtienen en los ítems “demuestra dominio de la materia” (4,78), “los contenidos son realistas, prácticos y actuales” (4,73), “los criterios de evaluación están claramente definidos desde el principio de la asignatura” (4,65) o “está disponible para atender o resolver dudas sobre la asignatura”. La puntuación media otorgada por los alumnos del Grado en Terapia Ocupacional a la asignatura de Salud Pública fue de 4.

Tabla 19. Resultados satisfacción asignatura en Terapia Ocupacional.

	1	2	3	4	5	Media
1. El programa de la asignatura facilita una información adecuada sobre la asignatura: objetivos, competencias, contenidos teóricos, prácticos, metodología docente			13%	60,9%	26,1%	4,13
2. Los contenidos son realistas, prácticos y actuales			4,5%	18,2%	77,3%	4,73
3. Los criterios de evaluación de la asignatura están claramente definidos desde el inicio del curso			8,7%	17,4%	73,9%	4,65
4. Las clases están preparadas, se muestra a los alumnos los objetivos y el por qué de las cuestiones que se abordan en la asignatura			17,4%	47,8%	34,8%	4,17
5. Comunica de forma clara y ordenada facilitando el aprendizaje			21,7%	39,1%	39,1%	4,17
6. Demuestra dominio de la materia				21,7%	78,3%	4,78
7. Enseña contenidos actualizados y relaciona teoría con aplicabilidad			8,7%	43,5%	47,8%	4,39
8. Fomenta la participación de los alumnos y despierta el interés por la asignatura	21,7%		26,1%	39,1%	13%	3,43
9. Está disponible para atender o resolver dudas sobre la asignatura			4,3%	34,8%	60,9%	4,57
10. Utiliza adecuadamente los medios didácticos disponibles para facilitar el aprendizaje			26,1%	30,4%	43,5%	4,17
11. Globalmente, estás satisfecho con la calidad del profesorado			26,1%	52,2%	21,7%	3,96
12. El grado de interés por la asignatura al comenzar el curso era de...		15%	62,5%	21,7%		3,09
13. El grado de interés por la asignatura una vez terminada la docencia es de...		4,3%	26,1%	60,9%	8,7%	3,74
14. He adquirido conocimientos y competencias nuevos con esta asignatura			4,3%	60,9%	34,8%	4,30
15. He adquirido conocimientos y competencias útiles para mi futuro profesional con esta asignatura			18,2%	36,4%	45,5%	4,27
Valoración global de la asignatura			17,6%	64,7%	17,6%	4,00

Aspectos positivos de la asignatura

Los aspectos positivos más reseñados por los alumnos de Terapia Ocupacional son la actualidad de los temas, claridad en la exposición de los contenidos, entrega de material docente de apoyo completo y actual, contenidos bien definidos e interés del profesorado por implicar a los alumnos en la asignatura.

Aspectos negativos de la asignatura

En general, el aspecto negativo en el que más incide el alumnado de 1º del Grado en Terapia Ocupacional es el temario denso, con demasiada información. Otro aspecto que destacan son las clases continuas y concentradas en una tarde.

Propuestas de mejora en el diseño y desarrollo de la asignatura

Las dos propuestas aportadas con mayor frecuencia, son muy similares a las sugerencias tanto por parte del alumnado de Fisioterapia como de Terapia Ocupacional, y están enfocadas a:

- Incrementar el número de autoevaluaciones, puesto que consideran que es una herramienta que ayuda a fomentar el estudio de la asignatura de forma continuada facilitando que el estudiante este al día con la materia.
- Ampliar del número de seminarios prácticos para asimilar la asignatura de forma más dinámica.

Opiniones sobre la aportación de la Salud Pública en el futuro profesional

Los alumnos destacan que la asignatura les ha proporcionado conocimiento sobre los campos de actuación en el ámbito de la salud en los que puede intervenir un terapeuta, clasificando sus intervenciones en función de los tres niveles de prevención. Además, refieren que han adquirido los conocimientos necesarios sobre cómo se organiza el sistema sanitario, cómo se diseñan estudios epidemiológicos, o cómo afectan diferentes determinantes de la salud y la importancia de las ET y ENT en nuestro país, específicamente, han adquirido permitiéndoles incorporar una perspectiva más científica de muchos de los términos y procedimientos comentados en los medios de comunicación en relación con la COVID-19.

4.2.7. Calificaciones de los alumnos del Grado en Terapia Ocupacional

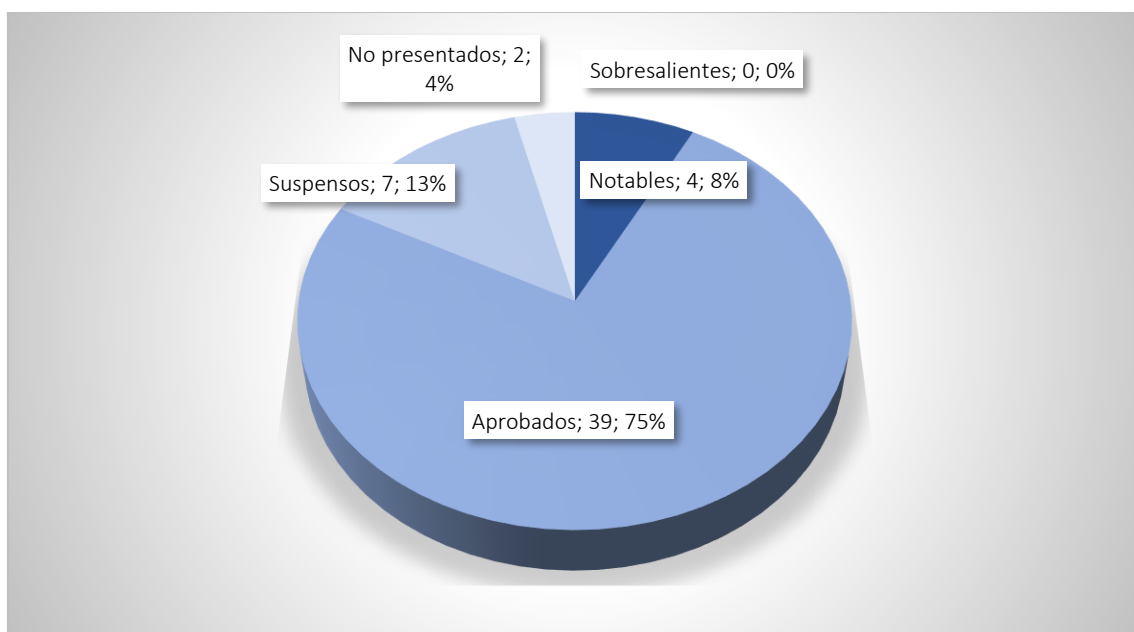


Figura 10. *Calificaciones obtenidas por los estudiantes de Salud Pública del Grado en Terapia Ocupacional.*

4.3. Grado en Trabajo Social



4.3.1. Participación

Los alumnos matriculados de la asignatura de Salud Pública que se imparte en el tercer curso del Grado en Trabajo Social son 103, de los cuales no todos han cumplimentado las 3 encuestas que se han realizado a lo largo del trimestre, en la primera el índice de participación fue mayor 56/103 (54,4%), en la segunda 31/103 (30,1%) y la última que coincidía con la convocatoria ordinaria el índice fue menor, 14/103 (13,6%).

4.3.2. Concepto y funciones de la Salud Pública

Sobre la pregunta relacionada con la aportación de la Salud Pública a su futuro profesional, la mayoría contestaron que les ayudaría a adquirir las habilidades necesarias para el desempeño de las funciones de la Salud Pública y la correcta formación en el desarrollo de la actividad profesional en la resolución de situaciones críticas relacionadas con las desigualdades en salud y así poder garantizar el bienestar.

En la **tabla 20** se observan los resultados relacionados con la pregunta sobre funciones de la Salud Pública. Un 94,6% de los estudiantes señalaron verdadera a la definición de Salud Pública como disciplina dedicada al estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones. El resto de los ítems fueron considerados falsos para más del 80% de los estudiantes. Prácticamente todos, excepto

un alumno (1,8%), son conscientes de que la Salud Pública no ha aparecido como consecuencia de la pandemia de la Covid-19.

Tabla 20. Concepto de Salud Pública.

ÍTEMS	Verdadero	Falso
La Salud Pública es la disciplina dedicada al estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones	94,6% (53)	5,4% (3)
La SP se ocupa de la sanidad y hospitales públicos	7,1% (4)	92,9% (52)
La SP es acción exclusivamente colectiva	16,1% (9)	82,1% (46)
Solo se recurre a la SP cuando ocurre una epidemia	1,8% (1)	96,4% (54)
La SP es una nueva disciplina que ha aparecido con la Covid-19	1,8% (1)	98,2% (55)

Antes de iniciar las clases correspondientes en la materia de Salud Pública, de las funciones que se proponían en relación con la Salud Pública, para la mayoría (94,6%), se dedicaba a la prevención y control de enfermedades, vigilancia de Salud de las poblaciones, prevenir y reducir el impacto de emergencias y desastres en salud, un 91,1% sí la relacionaba con la promoción y los estilos de vida. Una parte importante del alumnado pensaba que la Salud Pública no estaba relacionada ni con el saneamiento ambiental (51,8%), ni con el control y calidad de los alimentos (42,9%). Después de cursar la asignatura, todos tuvieron claro las funciones de la Salud Pública, excepto en el control y calidad de los alimentos, en la que todavía una persona no la consideraba (*tabla 21*).

Tabla 21. Funciones de la Salud Pública

ÍTEMS	Pre-test		Post-test	
	Sí	No	Sí	No
Vigilancia de la salud de las poblaciones	94,6% (53)	5,4% (3)	100% (14)	0
Saneamiento ambiental	48,2% (27)	51,8% (29)	100% (14)	0
Prevención y control de enfermedades	96,4% (54)	3,6% (2)	100% (14)	0
Control y calidad de los alimentos	57,1% (32)	42,9% (24)	92,9% (13)	7,1% (1)
Desarrollar políticas y planes en materia de salud	85,7% (48)	14,3% (8)	100% (14)	0
Promoción de estilos de vida saludables	91,1% (51)	8,9% (5)	100% (14)	0
Corregir desigualdades en salud	76,8% (43)	23,2% (13)	100% (14)	0
Crear programas educativos y campañas de concienciación	76,8% (43)	23,2% (13)	100% (14)	0
Analizar las causas de las enfermedades	73,2% (41)	26,8% (15)	100% (14)	0
Garantizar el acceso al Sistema Sanitario y la participación ciudadana	83,9% (47)	16,1% (9)	100% (14)	0
Investigación en materia de salud	80,4% (45)	19,6% (11)	100% (14)	0
Prevenir y reducir el impacto de emergencias y desastres en salud	94,6% (53)	5,4% (3)	100% (14)	0
Tu concepto de SP ha variado antes y después de la pandemia	67,9% (38)	32,1% (18)	85,7% (12)	14,3% (2)

Hay diversidad de respuestas en cuanto a lo que ellos **pensaban que era la Salud Pública**. Unos opinaban que es el acceso mediante el cual la población llegaba a la sanidad, otros hablan de disciplina que se encarga de garantizar e investigar acerca de la salud de la población, otros de una institución creada para prevenir enfermedades, promover y proteger la salud de todos los ciudadanos. Algunos hablan de la Salud Pública como algo que se necesita para ofrecer una atención integral y calidad de vida para toda la ciudadanía.

Un 67,9% de los alumnos opina que el concepto que tenían de Salud Pública había variado antes y después de la pandemia, pero antes de cursar la asignatura, dónde todavía no habían adquirido los conocimientos, después de cursarla, esta aumentó (85,7%) (**tabla 21**).

En cuanto a la pregunta sobre qué ha aportado **tu formación en Salud Pública** para el desempeño de tu futuro profesional, para la mayoría de los estudiantes de Trabajo Social, la asignatura de Salud Pública les ha aportado los conocimientos suficientes para poder identificar en un futuro, situaciones críticas relacionadas con las desigualdades, de enfrentarse a una realidad que no habían visto hasta ahora en toda su carrera: el ámbito sanitario. Desconocían que estos dos ámbitos, social y sanitario, tenían tanta relación, y se han dado cuenta de la importancia de la figura del trabajador/a social, en más ámbitos y no sólo en el social, como ellos pensaban. Han aprendido a cuantificar y cualificar la magnitud de los problemas de salud, así como, los determinantes para la salud que se pueden comportar como factores de riesgo en poblaciones especialmente vulnerables y ser los responsables del aumento de la morbilidad. Los alumnos manifiestan que han podido conocer las funciones del trabajo social sanitario en cuanto a la forma de actuar e intervenir en situaciones de emergencia y concienciar acerca de las desigualdades existentes en términos de salud pública y como futuros trabajadores sociales, han aprendido la importancia de llevar a cabo un trabajo integral y una valoración biopsicosocial, teniendo en cuenta los factores psicosociales y los problemas de salud de la población.

4.3.3. Determinantes de la salud

Los resultados de la encuesta correspondiente a los determinantes de la salud vienen recogidos en la **tabla 22**. La mayoría de los encuestados (77,6%) consideran que el determinante que más afecta a la salud tanto de las personas como de la comunidad son los factores ligados al estilo de vida y ninguno que un factor sea el funcionamiento del sistema sanitario. Los estudiantes determinan que el estilo de vida actual sea un factor posible para atraer nuevas pandemias para 3 de cada 4 alumnos. Estiman que una de las causas que más influyen en la expansión del COVID-

19, es el estilo de vida de un país (77,42%) y una mínima parte que el nivel de riqueza de un país influya en dicha expansión.

Tabla 22. Determinantes de Salud.

¿Cuál crees que es el factor determinante que más influye en la salud de una persona o comunidad?		
Factores biológicos	16,13% (5)	
Factores ligados a los estilos de vida	77,42% (24)	
Factores ligados al medio ambiente y el entorno	19,35% (6)	
Factores que dependen del funcionamiento del Sistema Sanitario		
¿De cuál de las siguientes opciones crees que depende más la expansión del COVID?		
Nivel de riqueza de un país	6,45% (2)	
Estilo de vida de un país	74,19% (23)	
De las infraestructuras sanitarias	19,35%b (6)	
¿Crees que el estilo de vida actual atraerá más pandemias?		
	Sí	No
	70,97% (22)	22,58% (7)

Los estudiantes han oído más hablar de la regla de las 3M (70,97%) que de la regla de las 3C (48,39%) (figura 11).

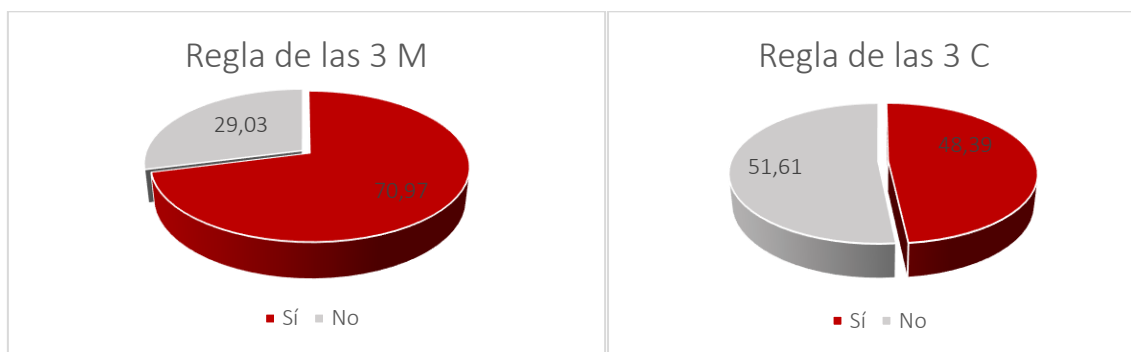


Figura 11. Regla de las 3M y 3C.

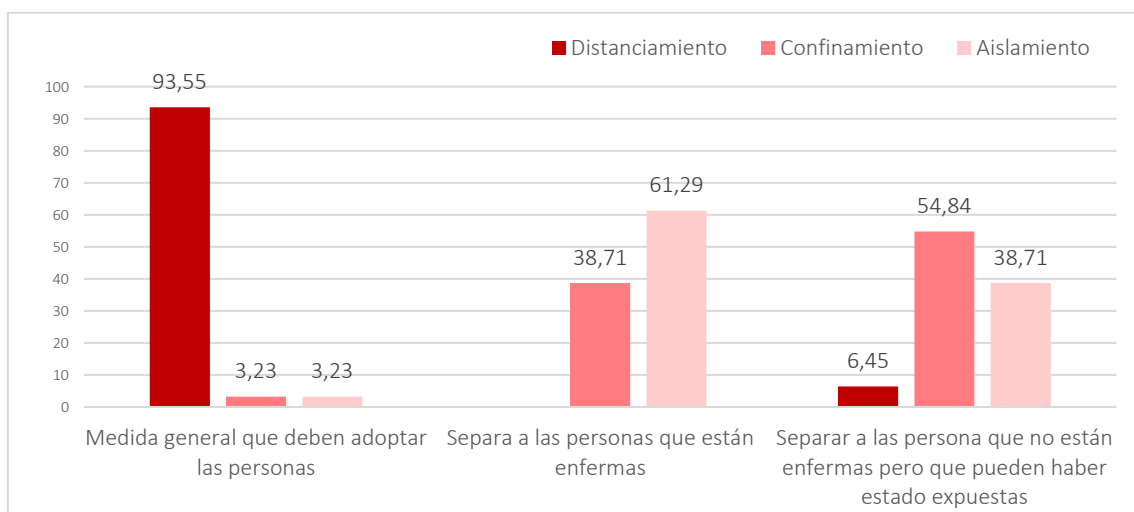


Figura 12. Conceptos de distanciamiento, confinamiento y aislamiento.

Los conceptos de confinamiento y aislamiento son los que más confunden, separar a las personas que están enfermas, un 61,29% de los estudiantes, consideran que es aislamiento mientras que un 38,71 creen que esa definición corresponde a cuarentena. El separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas, para más de la mitad de los estudiantes (54,84%) creen que corresponde a la cuarentena, 38,71% con aislamiento y un 6,45% creen que es distanciamiento (*figura 12*).

La *figura 13* muestra la opinión acerca de la veracidad o no de determinadas cuestiones relacionadas con los determinantes. Todos están seguros de que una buena higiene y nuevos hábitos son las medidas más eficaces hasta que aparezca la vacuna. Pocos están a favor de que el calor destruye el virus (9,68%). Un 87,1% de los estudiantes estaban de acuerdo tanto en que los factores biológicos, ambientales y sociales fueron los responsables de que el virus surgiera y se expandiera como que la contaminación atmosférica aumenta la gravedad de los síntomas.

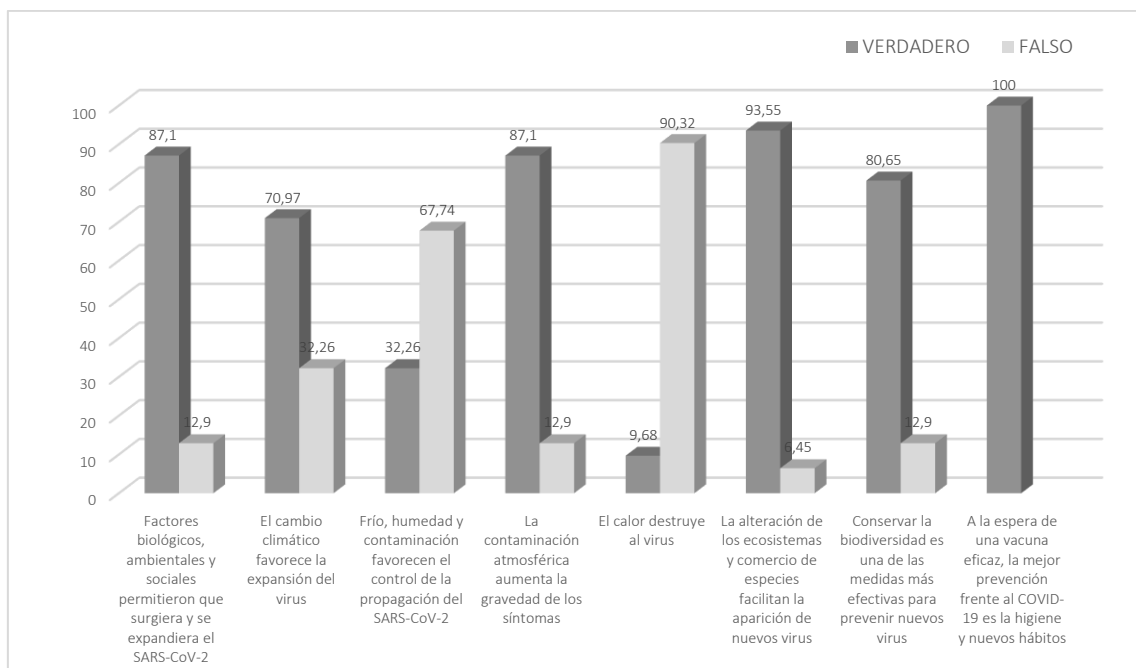


Figura 13. Verdadero/falso en cuestiones relacionadas sobre determinantes.

4.3.4. Encuesta de evaluación y satisfacción

En general, los alumnos estiman que la Salud Pública ha sido una asignatura muy completa, aunque densa, relacionando los contenidos relacionados con la salud y la importancia de la prevención en cualquier ámbito de actuación profesional.

El grado de satisfacción que muestran los alumnos según la escala Likert fue diversa (**tabla 23**). Para la mayoría de los ítems predominaba bastante bien y muy bien, excepto en el grado de interés de la asignatura antes de comenzar el curso que para la mitad de los alumnos era de adecuada o buena, aunque después de cursar la asignatura aumentó. Destaca el grado 5, en lo referido a los criterios de evaluación están claramente definidos desde el inicio del curso (71,4%), el dominio de la materia por parte de la profesora (85,7%), así como su disponibilidad para la resolución de dudas (64,3%). Además, se muestra las medias obtenidas en los distintos ítems, estando la media superior al 4 en todos los casos, excepto en el grado de interés antes de cursar la asignatura cuya media fue de 3,14.

Tabla 23. Encuesta sobre satisfacción y actividad docente.						
	1	2	3	4	5	Media
El programa de la asignatura facilita una información adecuada sobre la asignatura: objetivos, competencias, contenidos teóricos, prácticos, metodología docente			14,3%	50,0%	35,7%	4,21
Los contenidos son realistas, prácticos y actual				42,9%	57,1%	4,57
Los criterios de evaluación de la asignatura están claramente definidos desde el inicio del curso				28,6%	71,4%	4,71
Las clases están preparadas, se muestra a los alumnos los objetivos y el porqué de las cuestiones que se abordan en la asignatura			14,3%	42,9%	42,9%	4,29
Comunica de forma clara y ordenada facilitando el aprendizaje			21,4%	35,7%	42,9%	4,21
Demuestra dominio de la materia				14,3%	85,7%	4,86
Enseña contenidos actualizados y relaciona teoría con aplicabilidad			7,1%	42,9%	50,0%	4,43
Fomenta la participación de los alumnos y despierta el interés por la asignatura		7,1%	14,3%	35,7%	35,7%	4,08
Está disponible para atender o resolver dudas sobre la asignatura			14,3%	21,4%	64,3%	4,5
Utiliza adecuadamente los medios didácticos disponibles para facilitar el aprendizaje			14,3%	42,9%	42,9%	4,29
Globalmente, estás satisfecho con la calidad del profesorado			21,4%	35,7%	42,9%	4,21
El grado de interés por la asignatura al comenzar el curso era de...	7,1%	14,3%	50,0%	14,3%	14,3%	3,14
El grado de interés por la asignatura una vez terminada la docencia es de...			7,1%	64,3%	28,6%	4,21
He adquirido conocimientos y competencias nuevos con esta asignatura			7,1%	50,0%	42,9%	4,36
He adquirido conocimientos y competencias útiles para mi futuro profesional con esta asignatura		7,1%	14,3%	42,9%	35,7%	4,07
Valoración global de la asignatura				57,1%	42,9%	4,43

Dentro de los **aspectos positivos**, una amplia mayoría (92,9%), destacan la claridad de las explicaciones y la estructuración de los temas. Un 42,9% de los estudiantes comentan que han ampliado sus conocimientos. Las autoevaluaciones llevadas a cabo al finalizar cada uno de los

módulos para facilitar el aprendizaje de la asignatura, ha resultado una buena opción para un 35,7% de los estudiantes, aparte de que agradecen la evaluación continua.

Entre los **aspectos negativos**, un 71,4% de los alumnos comparten el extenso contenido de la materia y la rapidez con la que se ha dado (42,9%). Algunos alumnos (21,4%) han mencionado que el seguimiento de las clases online, les ha dificultado el aprendizaje, a parte de la poca participación. Una mínima parte, 7,1%, echan en falta un parcial que les diera la posibilidad de eliminar materia y, así, poder examinarse de menos materia en la convocatoria ordinaria.

En general, pocos aportan **propuestas** de mejora, pero los que las hacen coinciden en complementar con medios audiovisuales, sobre todo aquellos temas que para ellos dicen ser de mayor complejidad (21,4%) e intentar que la asignatura sea más práctica (14,3%).

En conclusión, a la vista de estos resultados se puede observar cómo los estudiantes de 3º curso de trabajo social, una vez finalizada la docencia impartida de Salud Pública, han mejorado las expectativas que ellos tenían sobre la asignatura, les ha ayudado a comprender mejor la situación actual de pandemia y cómo los estilos de vida pueden influir en la salud de los individuos y puede favorecer la expansión. Han reconocido que la asignatura ofrece gran aplicabilidad en su futuro como profesionales, aunque creen que sería conveniente, para asimilarla mejor dada su extensión, la ayuda de otros medios didácticos, así como, mayor participación por parte de ellos. Estiman que las clases han estado bien preparadas por parte del profesorado (claridad, sencillez, dominio, resolución de dudas) lo cual se traduce en un mayor seguimiento por parte del alumnado, excepto para aquellos que las recibían a través de la herramienta externa Blackboard, que tenían mayores dificultades. Esto se ha visto reflejado en la evaluación, donde en índice de aprobados/suspensos en la convocatoria ordinaria fue mayor el pasado (66/20), año donde todos los alumnos recibían la clase presencial en relación con este año, en el cual cada grupo asistía a clase cada 3 semanas (53/44). Este hecho hace pensar que la situación de pandemia ha influido negativamente en los resultados académicos de los estudiantes, a pesar de la buena adaptación e implicación que tanto alumnos como profesorado han realizado con la nueva herramienta externa empleada. Por lo tanto, esta situación de pandemia ha ofrecido la posibilidad de más recursos para facilitar el proceso de aprendizaje de los estudiantes, aunque los resultados obtenidos en las diversas convocatorias han sido peores, a pesar de que la evaluación continua les ha ayudado a que los resultados finales, no fueran peores.

4.3.5. Calificaciones de los alumnos del Grado en Trabajo Social

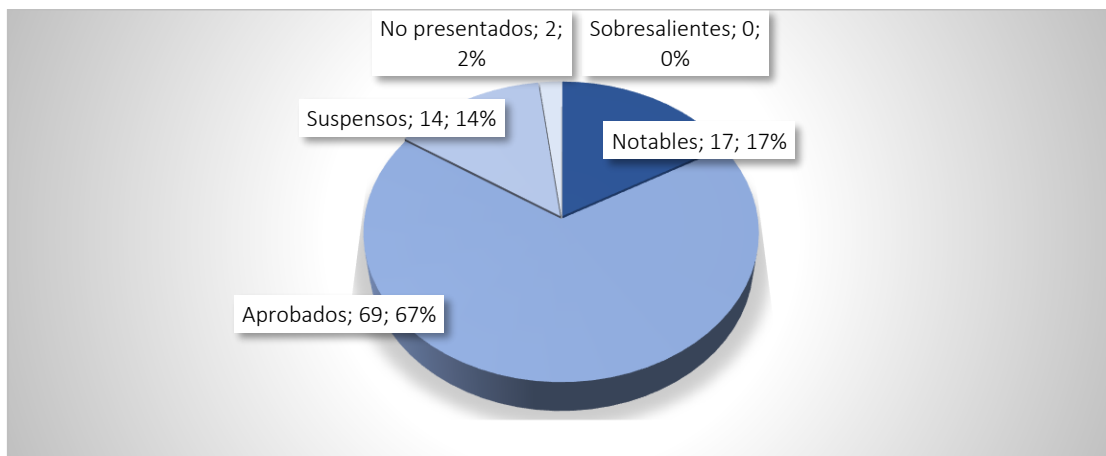


Figura 14. Calificaciones obtenidas por los estudiantes de Salud Pública del Grado en Trabajo Social.

5. Conclusiones

Primera. Este Proyecto de Innovación Docente ha cumplido con todos los objetivos para los que fue presentado y se han ejecutado todas las actuaciones recogidas en el cronograma, situándose actualmente en la fase de difusión de resultados.

Segunda. Se ha alcanzado el objetivo general propuesto de implementar una experiencia de Aprendizaje-Servicio en la asignatura de Salud Pública de los Grados en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social con el fin de dar mayor visibilidad a la Salud Pública y su aplicabilidad en dichas titulaciones.

Tercera. Se han cumplido los objetivos específicos puesto que las respuestas de los cuestionarios nos han permitido analizar los conocimientos de los que parten los alumnos/as, así como los adquiridos durante el desarrollo del curso académico, los aspectos positivos y negativos en el diseño y desarrollo de la asignatura, el grado de satisfacción con la materia impartida, la forma de docencia o la estructuración y organización de las clases, y por último, valorar las propuestas de mejora aportadas por el alumnado.

Cuarta. La principal finalidad de este trabajo se alcanza mediante la mejora de las actividades formativas a través de un modelo dinámico y eficiente con capacidad de adaptación a las necesidades emergentes presentes y futuras.

6. Bibliografía

1. Organización mundial de la salud. información básica sobre la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. Inmunidad colectiva, confinamientos y COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>
3. Dirección general de Planificación y Asistencia Sanitaria. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Novedades del documento “Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos COVID-19. Implementación en Atención Primaria”. 28 de mayo de 2021.
4. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

7. Anexos. Cuestionarios

Cuestionario 1. Salud Pública

INDICA VERDADERO o FALSO según corresponda en cada caso:

V F

La Salud Pública es una disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad de las poblaciones.

La Salud Pública sólo se ocupa de la sanidad y hospitales públicos.

La Salud Pública es una acción exclusivamente colectiva.

Solo se recurre a la Salud Pública cuando ocurre una epidemia.

La Salud Pública es una nueva disciplina que ha aparecido con la COVID-19.

SEÑALA LA(S) FUNCIÓN(ES) de las que consideres se ocupa LA SALUD PÚBLICA:

Vigilancia de la salud de la(s) población(es).

Sanear ambiente ambiental.

Prevención y control de enfermedades.

Control de la calidad de los alimentos.

Desarrollar políticas y planes en materia de salud.

Promoción de estilos de vida saludables.

Corregir desigualdades en salud.

Crear programas educativos y campañas de concienciación.

Analizar las causas de las enfermedades.

Garantizar el acceso al Sistema Sanitario y la participación ciudadana.

Investigación en materia de salud.

Prevenir y reducir el impacto de emergencias y desastres en salud.

En una frase, ¿QUÉ SIGNIFICA PARA TI LA "SALUD PÚBLICA"?

¿QUÉ CREES QUE TE VA A APORTAR EN TU FUTURO PROFESIONAL?

Por último:

SÍ NO

¿Tu concepto de Salud Pública ha variado antes y después de esta pandemia?

Cuestionario 2. EPIDEMIOLOGÍA

Relaciona las siguientes definiciones con los conceptos epidemiológicos de **INCIDENCIA, PREVALENCIA Y CASO** según corresponda:

Definición	Concepto
Enfermedad confirmada en un individuo.	
Personas que enferman en un periodo de tiempo concreto.	
Población que padece una enfermedad en un momento dado.	

	SÍ	NO
¿Habías oído hablar de la INCIDENCIA ACUMULADA antes de la pandemia COVID-19?		
En caso afirmativo, con relación a...		

¿QUÉ ENTIENDES POR **INCIDENCIA ACUMULADA (IA)**?

¿POR QUÉ CREES QUE ES IMPORTANTE LA **INCIDENCIA ACUMULADA**?

En el caso de COVID-19, la **INCIDENCIA ACUMULADA...**

(Indica **VERDADERO** o **FALSO** según corresponda en cada afirmación).

	V	F
Se refiere al número total de personas infectadas.		
Es la proporción de personas que enferman en un periodo de tiempo concreto.		
Son los casos nuevos durante los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes.		
Valora el porcentaje de test con resultado positivo.		
Indica el porcentaje de camas de UCI ocupadas con enfermos COVID-19.		
Valora la rapidez de propagación del virus.		
Mide el descontrol de la pandemia.		
Cuanto más alta está, más riesgo hay de que el virus circule.		
Cuando la IA aumenta, la curva de contagios se horizontaliza.		
Permite tomar decisiones sobre limitaciones y confinamientos.		

Cuestionario 3. Determinantes de la salud

¿Cuál es el factor determinante que más influye en la salud de una persona o comunidad?

<input type="checkbox"/>	Factores endógenos.
<input type="checkbox"/>	Factores ligados a los estilos de vida.
<input type="checkbox"/>	Factores ligados al medio ambiente y el entorno.
<input type="checkbox"/>	Factores que dependen del funcionamiento del Sistema Sanitario.

¿De cuál de las siguientes opciones crees que depende más la expansión del COVID?

<input type="checkbox"/>	Nivel de riqueza de un país.
<input type="checkbox"/>	Estilo de vida de un país.
<input type="checkbox"/>	De las infraestructuras sanitarias.

ACERCA DEL NUEVO CORONAVIRUS...

(Indica VERDADERO o FALSO según corresponda en cada afirmación).

V F

	V	F
Factores biológicos, ambientales y sociales permitieron que surgiera y se expandiera el SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El cambio climático favorece la expansión del virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frío, humedad y contaminación favorecen el control de la propagación del SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La contaminación atmosférica aumenta la gravedad de los síntomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El calor destruye al virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La alteración de los ecosistemas y comercio de especies facilitan la aparición de nuevos virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conservar la biodiversidad es una de las medidas más efectivas para prevenir nuevos virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la espera de una vacuna eficaz, la mejor prevención frente al COVID-19 es la higiene y nuevos hábitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relaciona las siguientes definiciones con los conceptos AISLAMIENTO, CUARENTENA Y DISTANCIAMIENTO según corresponda:

Definición	Concepto
Medida general que deben adoptar todas las personas	
Separar a las personas que están enfermas.	
Separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas.	

Cuestionario 4. Enfermedades infecciosas

Indica VERDADERO o FALSO según corresponda en cada afirmación.

V F

Las enfermedades infecciosas son la primera causa de mortalidad en el mundo.		
Lavarse las manos previene el riesgo de contagio de infecciones respiratorias.		
Los antibióticos son efectivos solo contra enfermedades de origen bacteriano.		
Las vacunas sirven para curar enfermedades.		
Vacunarse frente a una enfermedad te inmuniza para toda la vida.		
Los síntomas de los niños y adultos ante la gripe son los mismos.		
La gripe disminuye las defensas y facilita la sobreinfección por otros agentes.		
Todos los niños han de vacunarse frente a la gripe.		
El sarampión es una enfermedad infecciosa reemergente.		
El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.		

RESPONDE BREVEMENTE:

¿QUÉ SIGNIFICAN EXACTAMENTE LAS SIGLAS COVID-19?

¿CUÁLES SON LAS TRES MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL FUNDAMENTALES?

¿CUÁLES SON LOS TRES SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES?

¿CÓMO SE LLAMA EXACTAMENTE EL VIRUS RESPONSABLE?

¿QUÉ ENTIENDES POR INMUNIDAD DE REBAÑO?

¿Qué significa ser un contacto estrecho en un caso de COVID-19? PERSONAS CON LAS QUE HE ESTADO...

	En un mismo espacio a menos 2 metros de distancia.
	Durante más de 15 minutos.
	Hasta 48 horas antes del diagnóstico o de empezar a tener síntomas.
	Viajando en avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido en un radio de dos asientos alrededor.

ACERCA DEL NUEVO CORONAVIRUS...

(Indica VERDADERO o FALSO según corresponda en cada afirmación).

V F

La enfermedad está producida por el virus denominado COVID-19.		
La transmisión se produce por contacto directo con secreciones respiratorias de una persona enferma.		

El aislamiento se aplica personas que tienen la enfermedad.		
La cuarentena se aplica a personas o grupos que no tengan síntomas, pero que hayan estado expuestos a la enfermedad.		
El distanciamiento social se aplica a cualquier persona que no haya estado expuesta a la enfermedad.		
Los alimentos son una fuente de transmisión.		
Fumar facilita el contagio.		
Mosquitos y garrapatas pueden transmitir el virus.		
Los antibióticos forman parte del tratamiento frente al virus.		
Se considera brote cuando surgen tres o más personas confirmadas que están relacionadas en un mismo momento y lugar.		
Una prueba PCR detecta la presencia de anticuerpos frente al virus.		
Un test serológico es el más adecuado si presentas síntomas.		

	SÍ	NO
¿Has oído hablar de la “REGLA DE LAS 3 C” frente al coronavirus? <i>En caso afirmativo, ¿en qué consiste?</i>		
¿Y de la “REGLA DE LAS 3 M”? <i>En caso afirmativo, ¿en qué consiste?</i>		
¿Crees que el estilo de vida actual atraerá más pandemias? <i>En caso afirmativo, enumera algunos factores de intervención humana que crees que fomenten la aparición de nuevas enfermedades infecciosas:</i>		

Cuestionario 5. Encuesta de evaluación y satisfacción con la asignatura

	SÍ	NO
¿Tu concepto de Salud Pública ha variado antes y después de cursar esta asignatura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA LIKERT

1	2	3	4	5
Muy mal, insatisfecho/a, ninguno	Mal, poco satisfecho/a	Bien, suficiente, adecuado, satisfecho/a	Bastante bien, bastante satisfecho/a	Muy bien, muy satisfecho/a

Indica tu grado de satisfacción con las siguientes proposiciones:

	1	2	3	4	5
PROGRAMACIÓN/PLANIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA					
1. El programa de la asignatura facilita una información adecuada sobre la asignatura: objetivos, competencias, contenidos teóricos, prácticos, metodología docente					
2. Los contenidos son realistas, prácticos y actuales					
3. Los criterios de evaluación de la asignatura están claramente definidos desde el inicio del curso					
DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA: ACTUACIÓN DEL PROFESOR/A					
4. Las clases están preparadas, se muestra a los alumnos los objetivos y el porqué de las cuestiones que se abordan en la asignatura					
5. Comunica de forma clara y ordenada facilitando el aprendizaje					
6. Demuestra dominio de la materia					
7. Enseña contenidos actualizados y relaciona teoría con aplicabilidad					
8. Fomenta la participación de los alumnos y despierta el interés por la asignatura					
9. Está disponible para atender o resolver dudas sobre la asignatura					
10. Utiliza adecuadamente los medios didácticos disponibles para facilitar el aprendizaje					
11. Globalmente, estás satisfecho con la calidad del profesorado					
RESULTADOS					
12. El grado de interés por la asignatura al comenzar el curso era de...					
13. El grado de interés por la asignatura una vez terminada la docencia es de...					
14. He adquirido conocimientos y competencias nuevos con esta asignatura					
15. He adquirido conocimientos y competencias útiles para mi futuro profesional con esta asignatura					
VALORACIÓN GLOBAL DE LA ASIGNATURA					

Por favor, señala tres aspectos positivos a destacar de la asignatura y tres aspectos negativos a mejorar:

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Indica aquellas propuestas que, según tu opinión, mejorarían el diseño y desarrollo de la asignatura en próximos cursos.	