

45

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ECUATORIA- NOS

HEALTH EDUCATION IN ECUADORIAN UNIVERSITY STUDENTS

Adriana Elizabeth Calderón Flores¹

E-mail: ua.adrianacladeron@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2890-4055>

Ángel Caballero Carralero¹

E-mail: us.angelcabbalero@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1824-3206>

Elibett Carcases Carcases¹

E-mail: us.eibettcarcases@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1053-8886>

Blanca Estrella López¹

E-mail: us.blancaestrella@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-6069>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Calderón Flores, A.E., Caballero Carralero, Á., Carcases Carcases, E., & Estrella López, B. (2021). La educación para la salud en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Conrado*, 17(83), 333-339.

RESUMEN

La necesidad de una educación para salud de estudiantes universitarios, condujo al diseño de actividades con ese propósito. Se utilizaron métodos y técnicas de investigación como el método analítico sintético, inductivo deductivo, el análisis documental, la encuesta. Los datos fueron procesados mediante métodos estadísticos matemáticos tanto de la descriptiva como inferencial. La aplicación de las actividades permitió la recolección de datos después de ser aplicados, donde se realizó una comparación entre los dos cortes del estudio longitudinal, pues se puede observar que existió diferencia significativa en todos los aspectos valorados, cuestión que logra contrastar la hipótesis estadística planteada.

Palabras clave:

Actividades, educación para la salud, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

University student's need for an education for health, led to the design of activities with that purpose. They utilized methods and fact-finding techniques like the analytical synthetic, inductive method deductive, the documentary analysis, the opinion poll. Data were processed by means of mathematical statistical methods so much of the descriptive like inferentially. The application of the activities enabled the collection of data after being diligent, where a comparison between the two cuts of the longitudinal study, because it can be observed came true than existed significant difference in all respects appraised, issue that contracture achieves the statistical presented hypothesis.

Keywords:

Actividades, educación para la salud, estudiantes universitarios.

INTRODUCCIÓN

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo integral del ser humano, la cual debe estar orientada desde un enfoque sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales, educativos y socioculturales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades, hábitos y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive. Lo cual debe concebirse desde una base científica metodológica para lograr un éxito duradero (Alfonso, et al., 2021).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, plantea la necesidad de garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Hace el llamado dentro de sus objetivos a proponer una educación con todos y para todos, que permita a educandos y educadores apropiarse de conocimientos necesarios para la vida, destacándose la educación para la salud.

Es por ello que esta última categoría ha sido sistematizada por varios autores donde sobresalen Murphy (2005); García (2008), los que abordan que El objetivo de la educación para la salud es impartir conocimientos que motiven y mejoren los conocimientos y las habilidades, así como el desarrollo de comportamientos dirigidos a preservar la salud del individuo, la familia y la comunidad para lograr un estilo de vida saludable. Debe preocuparse por concienciar y analizar las causas sociales, económicas y medioambientales que afectan negativamente a la salud; desarrollar habilidades que lleven a una situación en la que las personas: quieran vivir de forma saludable, sepan cómo alcanzar la salud, hagan todo lo que puedan individual y colectivamente para mantener su salud y busquen ayuda cuando la necesiten.

La investigadora Modolo (1981), plantea que la educación de la salud es uno de los instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Es una herramienta que ayuda a los individuos a adquirir un conocimiento científico de los problemas y comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud.»

Es importante analizar lo planteado por Ochoa, (2005), quien valoró que la educación para la salud, es una tarea de una dimensión que trasciende el hecho de transmitir información, y se relaciona con la acción comunitaria para lograr su participación activa. Esta manera de ver dicha educación, establece su propósito y el hacia dónde deben dirigirse las acciones.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014), refiere que la educación para la salud con un enfoque integral como proceso de aprendizaje no sólo para el autocuidado individual sino también para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud involucrando a las personas y a los diferentes sectores del desarrollo. Al analizar las definiciones antes abordadas, se puede plantear que la educación para la salud, presenta diferentes enfoques y contexto de actuación. Pues su principal objetivo es educar a diferentes sectores e instituciones sociales sobre los conocimientos básicos de prevenir o evitar complicaciones derivadas de algunas enfermedades crónicas.

Es por ello que, la educación para la salud, como un componente de la labor educativa a desarrollar en el proceso docente educativo, participa del sistema de trabajo metodológico desarrollado en la institución docente a través de los órganos técnicos y de dirección. No se trata del desarrollo de una asignatura particular, sino de contenidos de salud, que como otros contenidos del currículo, requieren de un análisis metodológico y también del sistemático tratamiento a nivel del claustro de docentes.

Es por ello que se comparte lo planteado por Palma (2017); Romero & Montenegro (2018); y Ruiz (2018), sobre los fundamentos básicos de la educación para la salud en el ámbito escolar. Para quienes estas se basan, principalmente, en una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias, las que serán compartidas a continuación.

1. Función educativa, como parte de una educación integral, ya sea desde el punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, modelo de vida, conocimiento de los problemas...), ya desde la perspectiva metodológica (un trabajo participativo, crítico, reflexivo, a partir de las necesidades de un determinado grupo, institución o comunidad).
2. Función social, en cuanto que implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que giran en torno al mundo del estudiante en correspondencia con el año y enseñanza en que curse, como son la familia, el barrio, el Ayuntamiento, y diferentes servicios tanto educativos, sociales, ambientales u otros índoles.
3. Función preventiva, como instrumento fundamental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y a cambios en el estilo de vida que están asociados a los factores de riesgos de diferentes enfermedades.

La educación para la salud, presenta como características para esta investigación, que responde a un grupo de objetivos generales y específicos, declarados

en documentos básicos, como la Constitución de la República, y junto a programas y proyectos educativos, constituyen las pautas a seguir en los sistemas educativos hacia la educación para la salud. Estos programas están basados en ideas de las organizaciones que defienden sus aportes para la calidad de la educación, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), entre otras.

Sobre la base de los argumentos esenciales la educación para la salud encuentra en las universidades un contexto esencial para que se desarrolle entre sus estudiantes. Pues en los grupos etarios que a ella concurren factores que constituyen la base para lograr que los estudiantes universitarios cambien hacia un estilo de vida saludable.

Es por ello que el objetivo de la presente investigación se orienta hacia: aplicar un conjunto de actividades que contribuyan a la educación para la salud de estudiantes universitarios

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la investigación se asume el paradigma crítico, según criterios de Estévez, et al. (2004). Para quien esté es importante en investigaciones educativas pues. Es un enfoque que surge como alternativa de los clásicos cualitativos y cuantitativos y en el cual es un proceso de aproximación a la realidad, no sólo interpretándose sino también transformándola (Viteri, et al., 2021).

El diseño de la investigación es dialéctico, en forma de espiral ascendente, y se va generando a través del análisis y la reflexión del grupo en la medida que se va obteniendo la información. Aspectos importantes para esta investigación pues las acciones van generando una doble funcionalidad de sensibilización con la necesidad de realizarla y la educación de cómo hacerlas (Rodríguez, et al., 2021).

En la investigación se realiza un estudio longitudinal con dos cortes uno antes de aplicar las actividades desarrolladas y otra al cabo de tres meses de aplicada. Luego se realiza una comparación entre ambos para conocer si existió diferencia significativa entre ellas.

Para la investigación se seleccionaron un total de 35 estudiantes universitarios de la carrera de Derecho, Universidad regional autónoma de los Andes. Los cuales se seleccionaron de manera aleatoria aplicando el procedimiento de tómbola. Con una edad promedio de 25,3 años, de ellos 12 son del sexo femenino y 23 del masculino.

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos y técnicas tales como: del orden teórico

- Analítico- sintético: Para el examen de fuentes teóricas que permitieron profundizar en el objeto de investigación, así como las valoraciones sobre los resultados obtenidos con la implementación de los aportes.
- Inductivo- deductivo: Para inferir relaciones entre los contextos investigados con el fin de profundizar en el estudio de la educación para la salud en estudiantes universitarios.

Del orden empírico

- Análisis documental: Para el estudio del modelo del profesional programas, Planes de estudios, programas que se desarrollan en la facultad de Jurisprudencia.
- Encuesta a estudiantes universitarios: Con el objetivo de detectar los conocimientos que poseían los mismos sobre la educación para la salud y su importancia en el grupo etario en que ellos se encuentran.

Métodos del nivel matemático y estadístico

- Estadística descriptiva e inferencial: se calcularon distribuciones empíricas de frecuencias absolutas y relativas, así como la dócima no paramétrica de Wilcoxon y se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 20.

En la tabla 1 se muestran ejemplos de actividades desarrolladas.

Tabla 1. Ejemplo de las principales actividades desarrolladas.

Tipo de actividad	Objetivo	Frecuencia de aplicación
Charla educativa	Identificar los principales beneficios de que los estudiantes universitarios tengan conocimientos sobre la educación para la salud	3 veces a la semana
Panel retos y perspectivas de la educación para la salud	Revelar los principales componentes de la educación para la salud	2 veces a la semana
Mesa redonda por una educación de la salud sustentable	Valorar los aspectos de la educación para la salud que la hacen un proceso sustentable en las universidades	3 veces por semana
Discusión en grupo sobre la educación para la salud en estudiantes universitarios	Debatir sobre las aspectos a tener en cuenta para la educación para la salud en estudiantes universitarios	2 veces a la semana
Reflexión grupal	Reflexionar sobre la necesidad de implementar la educación para la salud en los estudiantes de la carrera de Derecho, Universidad regional autónoma de los Andes	2 veces a la semana

A continuación se describen los principales resultados emanados de la aplicación de la encuesta a estudiantes universitarios. En la misma se realiza una comparación entre el corte uno y dos del estudio longitudinal desarrollado.

En la figura 1 se muestra una comparación entre ambos cortes, en la pregunta 1 de la encuesta. Donde se aprecia que en el número 1, es decir antes de aplicar las actividades de esta investigación. Solo 9 para un 25,7% del total de la muestra en investigación conocían los componentes de la educación para la salud, el resto 26 para un 74,3% manifestaron no conocerlos.

Es importante resaltar que una vez aplicada la propuesta de esta investigación se observaron transformaciones importantes en la muestra en estudio. Pues la mayoría 29 estudiantes para un 82,8% del total manifestó si conocer los principales componentes de la educación para la salud. Solo una minoría, 6 para un 17,2%, refirieron no conocerlos.

Como se aprecia en los resultados de esta pregunta las actividades desarrolladas causan un efecto positivo en la muestra en estudio. Pues dentro de ellas existen contenidos que ayudan a orientar a los estudiantes universitarios sobre los componentes de la educación para la salud.

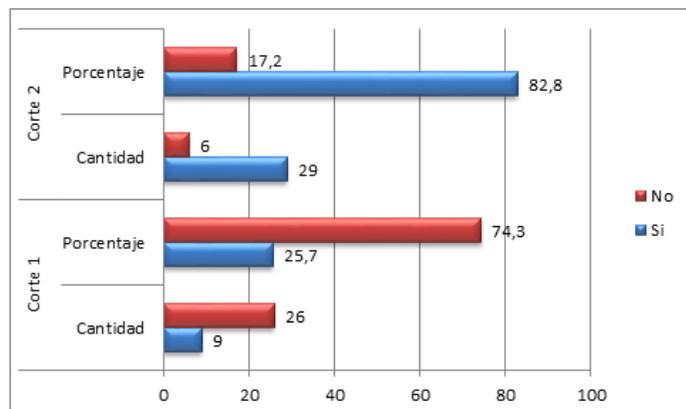


Figura 1. Resultados obtenidos en la pregunta 1 de la encuesta aplicada.

En la figura 2 se ilustran los resultados de la pregunta de igual número antes y después de aplicadas las actividades. Pues como se observa en las barras del gráfico, antes de aplicar las actividades la gran mayoría de los estudiantes (28 para un 80%), no reciben ustedes durante su tránsito universitario algún contenido de educación para la salud. Donde sólo una minoría de la muestra en estudio (7 para un 20%), si recibió como parte de la vinculación algunos contenidos de la educación para la salud.

Sin embargo, una vez instrumentada la investigación existió un aumento importante, pues la mayoría de los estudiantes universitarios que forman parte del estudio, si recibieron contenidos de la educación para la salud (31 para un 88,6%). Solo una minoría (4 para un 11,4%) no hizo, esto obedece a ausencias a las sesiones de aprendizaje desarrolladas en la investigación.

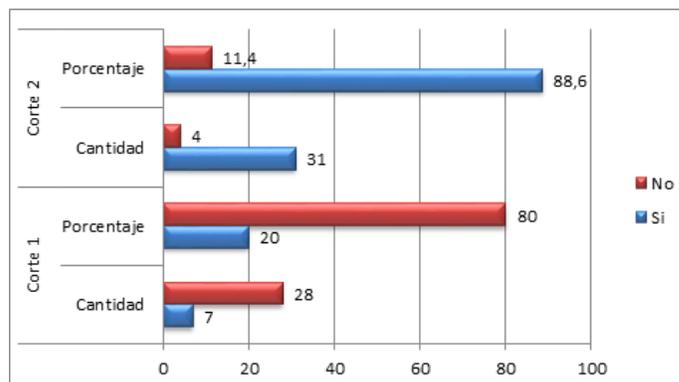


Figura 2. Resultados obtenidos en la pregunta 2 de la encuesta aplicada.

En la figura 3 se muestran los resultados de la pregunta 3, donde estos arrojan que antes de aplicar las actividades contenidas en la investigación, solo una minoría de 3 estudiantes universitarios para un 8,6% del total de estos. Por su parte la mayoría (32 para un 91,4%) refirió no ser de tanta importancia el conocimiento de la educación para la salud en todos los estudiantes universitarios.

Una notable transformación ocurrió una vez aplicadas las actividades, pues la mayoría (34 para un 97,1%), le concedió una trascendente importancia al conocimiento de la educación para la salud en todos los estudiantes universitarios. Solo un estudiante para un 2,9% refirió no verle importancia.

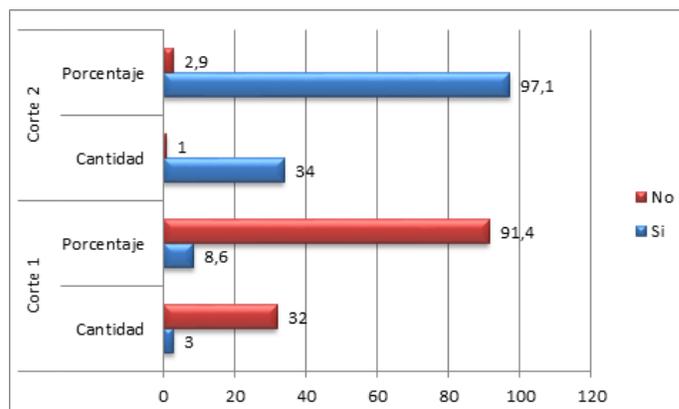


Figura 3. Resultados obtenidos en la pregunta 3 de la encuesta aplicada.

Para conocer el nivel de significación de los resultados obtenidos, se empleó la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, pues los datos no se encuentran normalmente distribuidos, al obtener lo procesado por el SPSS para Windows. Una vez tabulados los datos, se compararon los resultados de ambos momentos: momento inicial (MI) y momento final (MF). Se contrastaron las hipótesis estadísticas que se formularon de la siguiente manera:

Ho: la educación para la salud de estudiantes universitarios, no depende de un conjunto de actividades ($MF \leq MI$).

Hi: la educación para la salud de estudiantes universitarios, depende de un conjunto de actividades ($MF > MI$).

Los rangos de signos muestran un nivel de significación estadística por debajo de 0,05 luego de comparar los resultados Momento Final ($MF \geq$ Momento Inicial (MI), con el 100 % de los estudiantes analizados Tabla 2. Lo cual denota que existió cambio de signo en cada uno de los casos estudiados, al valorar el Estadígrafo de Prueba (Z), expresa una posición favorable superior al momento final, desde una significación bilateral (Tabla 3), basada en rangos negativos por lo que se hace evidente la validez de los resultados obtenidos.

En concordancia con lo anterior, se acepta que la educación para la salud de estudiantes universitarios, depende de un conjunto de actividades, lo que evidencia la funcionalidad de la propuesta.

Tabla 2. Resultados de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
Componentes después - Componentes antes	Rangos negativos	0a	,00	,00
	Rangos positivos	20b	10,50	210,00
	Empates	15c		
	Total	35		
Contenido después - Contenido antes	Rangos negativos	0d	,00	,00
	Rangos positivos	24e	12,50	300,00
	Empates	11f		
	Total	35		
Conocimiento después - Conocimiento antes	Rangos negativos	0g	,00	,00
	Rangos positivos	31h	16,00	496,00
	Empates	4i		
	Total	35		
a. Componentes después < Componentes antes				
b. Componentes después > Componentes antes				
c. Componentes después = Componentes antes				
d. Contenido después < Contenido antes				
e. Contenido después > Contenido antes				
f. Contenido después = Contenido antes				
g. Conocimiento después < Conocimiento antes				
h. Conocimiento después > Conocimiento antes				
i. Conocimiento después = Conocimiento antes				

Tabla 3. Nivel de significación de prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Estadísticos de contraste a			
	Componentes después - Componentes antes	Contenido después - Contenido antes	Conocimiento después - Conocimiento antes
Z	-4,472b	-4,899b	-5,568b
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000
a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon			
b. Basado en los rangos negativos.			

Según los criterios de investigadores, como Álvarez (2002), consideran que los conocimientos precisos, fiables sobre cómo alcanzar un buen estado de salud, y sobre los riesgos para la salud que se presentan en su vida cotidiana. Son elementos importantes para potenciar la educación para la salud en cualquiera de sus contextos de aplicación. Aspectos que coinciden con los resultados obtenidos en esta investigación.

Por otra parte, autores como: Guibert, et al. (1999), son del criterio que la educación para la salud constituye un elemento esencial para que los ciudadanos y estudiantes puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. Cuestión que fue confirmada en el estudio que hoy les presentamos, pues una vez aplicados los ejercicios los estudiantes universitarios se sensibilizan con la necesidad de concretar en la práctica ideas como las de los autores antes referidos.

En el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud (Cuba. Ministerio de Educación, 2007), el cual plantea que: La educación para la salud es el proceso de educación permanente basado en los informes y acciones dirigidas a adquirir conocimientos, hábitos saludables y habilidades que nos capaciten y faciliten cambios de conducta negativas y el fortalecimiento de otras en el proceso de fomentar estilos de vida más saludables. Lo cual ha sido corroborado con los resultados presentados.

Pupo Ávila & Acosta Cabrera (2008), consideran que la educación para la salud, es una herramienta que facilita el aprendizaje a partir de experiencias, que contribuyen al logro de conocimientos. Estos criterios se corresponden con los resultados obtenidos en este estudio.

Según lo sistematizado por Díaz Brito (2012), en todas las partes del sistema nacional de salud, las actividades de educación sanitaria son llevadas a cabo por profesionales; sin embargo, no siempre son de la calidad necesaria para garantizar un cambio en las actitudes y el comportamiento de la población.

Es de resaltar los aportes de investigadores como: Palma (2017); Romero & Montenegro (2018); y Ruiz, (2018), los

cuales realizan modelos de actuaciones saludables para los estudiantes en formación, de manera que les permitan poner en práctica esos conocimientos en la labor que desempeñen. Aunque sus aportes son un vehículo idóneo para crear las bases de la educación para la salud, aún se requiere profundizar en estas ideas.

CONCLUSIONES

En el estudio teórico realizado por el autor, aunque se encontró una amplia bibliografía sobre el contenido aún se requiere profundizar en la temática. Pues se demanda, la potenciación de actividades prácticas que permitan obtener resultados satisfactorios en el contexto universitario.

Basado en los resultados de esta investigación se puede asegurar que existe evidencia de la importancia de la educación para la salud en estudiantes universitarios, pues estos son un grupo etario que requiere de un elevado conocimiento sobre esta temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfonso González, I., Romero Fernández, A. J., & Estupiñán Ricardo, J. (2021). Violación del derecho a la salud: caso Albán Cornejo Vs Ecuador. *Universidad Y Sociedad*, 13(S2), 60-65.

Álvarez Sintés, R. (2002). Educación para la salud. Manual de educación. Editorial Ciencias Médicas.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf>

Cuba. Ministerio de Educación. (2007). Programa Director de Promoción y Educación Para la Salud en el Sistema Nacional Escolar. Ed. Molinos Trade.

Díaz Brito, Y. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.

- Estévez, M., Arroyo, M. & González, C., (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología. Editorial Deportes.
- García González, A. (2008). Estrategia de enfermería en promoción de salud para la autoeficacia en adolescentes con señales aterogénicas tempranas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3).
- Guibert Reyes, W., Grau Abalo, J., & Prendes Labrada, M. C. (1999) ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 176-183.
- Modolo, M. A. (1981). Educazione sanitaria, comportamento e partecipazione. Extracto de Educazione sanitaria ne/la scuola. (Ponencia). XIX Corso Estivo di Educazione Sanitaria. Peruggia. Italia.
- Murphy, E. M. (2005). La promoción de comportamientos saludables. Population Reference Bureau.
- Ochoa Soto, R. (2005) Promoción de salud. En, G. Toledo Curbelo, *Fundamentos de Salud Pública*. t 2. (p. 554-62). Editorial Ciencias Médicas.
- Palma, J. (2017). Educación para la salud en el contexto universitario. Niveles de ejecución para su asesoría. *Revista IPLAC*, 5.
- Pupo Ávila NL, Acosta Cabrera OS. (2008) Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral. Salud y Medicina*. t 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 82-5.
- Rodríguez Revelo, E., Itúrburu Salvador, D. D., Castro Rosado, J. C., & Ortiz Aguilar, W. (2021). *Adoptar un enfoque neutrosófico para la determinación del nivel de satisfacción de los estudiantes con la metodología Aula invertida en un curso de Matemática*. *Revista Asociación Latinoamericana De Ciencias Neutrosóficas*, 16, 31-38
- Romero, M. A., & Montenegro, E. I. (2018). La enseñanza de la Cultura Física Terapéutica a los estudiantes asmáticos del nivel superior sustentada en el Tai chi. *Revista de Investigación, Formación y Desarrollo: Generando Productividad Institucional*, 6(3).
- Ruiz, A. (2018). La preparación físico terapéutica del maestro primario desde su formación inicial. (Tesis Doctoral). Universidad de Oriente.
- Viteri Moya, J. R., Álvarez Gómez, G. A., Viteri Sánchez, C., & Leyva Vázquez, M. Y. (2021). El liderazgo sincrónico en la transformación de la educación superior. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S2), 139-146.