

Análisis entre la actitud y comportamiento de los estudiantes integrantes del proyecto Universidad Saludable: Educación Para la Salud*

Lessa Jaredth Guerrero Gámez

Gladis Rangel Saldaña

Carrera: Licenciatura en Psicología

Universidad Autónoma de Baja California (México).

Resumen: Existe en Mexicali un severo problema de salud y de contaminación, esto demuestra que el sistema educativo no logra generar una correspondencia entre actitud y comportamiento frente a esta problemática. El objetivo de este estudio es conocer si existe congruencia en los estudiantes promotores de la salud entre sus actitudes y sus comportamientos. Los resultados que se encontraron en los estudiantes promotores de la salud indican una mayor congruencia entre actitud y comportamiento ante el cuidado del medio ambiente y no así en el cuidado de su salud.

Palabras clave: Medio ambiente; contaminación ambiental; salud; promotores de la salud; proyecto estudiantil.

* Trabajo tutorado por el M. Sc. Marco Antonio Villa Vargas.

Recibido: 17 abril 2014 / Aceptado: 30 noviembre 2014

Analysis between attitude and behaviour of students participating in the project “Healthy University: Education of Health”

Abstract: Mexicality faces a serious health and contamination problem, which indicates that it has not been possible for the educational system to achieve consistency between attitude and behavior to deal with this issue. The objective of this research is to identify whether the attitudes and behaviors of students promoting health awareness are consistent. The results revealed a greater consistency in student´s attitudes and behaviors with relation to the protection of the environment than towards their health care.

Key words: Environment; environmental contamination; health; health promoters; student project.

Introducción

La influencia de la contaminación ambiental en la salud es un problema que puede ser estudiado en todos los niveles educativos, no como materias aisladas, sino a través de programas permanentes que inculquen valores y actitudes favorables de vida. Los planes de estudio en la educación del nivel básico y profesional en México muestran poco o nulo interés por la enseñanza de hábitos y valores para el cuidado de la salud y el medio ambiente. Solo si se trabaja coordinadamente desde el nivel preescolar hasta el nivel universitario será posible llegar a tener una calidad de vida óptima al cambiar nuestro comportamiento.

El comportamiento humano es considerado por la Psicología Social como uno de los elementos más importantes para manifestar actitudes o impulsos motivacionales en las sociedades. *Si se desea una relación armónica entre la actitud y el comportamiento es recomendable trabajar directamente con el comportamiento mismo para formar hábitos que eventualmente formen mejores actitudes* (Myers, 2005).

En el trabajo comunitario la teoría funciona como orientadora de las acciones que la ejercitan. La teoría de las actitudes describe un componente cognoscitivo, uno afectivo y uno comportamental. La técnica de modificación de actitudes contempla, a su vez, una serie de acciones informativas, persuasivas o motivacionales, respecto al objeto, que se ponen en práctica para intentar cambiar su orientación (Torres, 2007).

La psicología comunitaria tiene como objetivo principal estudiar los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (Tello, 2004).

Por otro lado, la psicología de la salud es la rama de la psicología cuya preocupación se centra en el análisis de los comportamientos y los estilos de vida individuales que afectan a la salud de las personas; incluye contribuciones de la psicología a la mejora de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de factores de riesgo, la mejora del sistema sanitario y la influencia de la opinión pública asociada a aspectos sanitarios (Brannon & Feist, 2001).

Como una propuesta de integración al currículo de materias y programas que fomenten actitud y comportamiento promoviendo actos saludables, el Proyecto Universidad Saludable: Educación Para la Salud (USES) está vinculado a unidades de aprendizaje y aborda el problema de la actitud y el comportamiento en los promotores de la salud.

Los objetivos del proyecto Universidad Saludable: Educación para la salud están basados en los objetivos que propone la Red Mexicana de Universidades e Instituciones de Educación Media Promotoras de la Salud (REMUIEMPS) y son:

1. Proponer programas de prevención y educación para modificar factores de riesgo en la salud y el medio ambiente.
2. Involucrar a la comunidad universitaria a través del servicio social y otras modalidades de aprendizaje en la promoción de su salud y el cuidado del medio ambiente.
3. Promover actividades de vinculación intra e interinstitucional sostenibles que contribuyan a ampliar el impacto y alcance de las acciones que consoliden con éxito el proyecto Universidad Saludable: Educación para la salud.
4. Actualizar el currículo para incorporar conocimientos y desarrollar habilidades de promoción para la salud integral en todas las oportunidades (formal-informal), incluyendo formación de competencias para la vida, estilos de vida saludable.
5. Investigación: Promover estudios permanentes y pertinentes con distintos enfoques y metodologías sobre educación y salud de la comunidad que permitan avanzar en el desarrollo de estrategias pedagógicas y reorientar programas para promover la salud, incluyendo la cultura ético-axiológica (REMUIEPS, 2011).

El proceso de selección de los alumnos para integrarse al proyecto se hace mediante una solicitud que ellos hacen, donde admiten estar interesados en la promoción de la salud y el medio ambiente; aunque también es por las horas de servicio social y los créditos que se otorgan por participar.

Los programas que comprenden el proyecto y en el que participan los alumnos en el proyecto USES, están orientados a proponer estrategias para fomentar hábitos

saludables en la comunidad, en ellos mismos y sus familias. Se mencionan a continuación:

1. Acopio de pilas alcalinas
2. Acopio de papel y cartón
3. Acopio de plástico (bolsas y botellas)
4. Reciclaje de materia orgánica (agente contaminante) en hogares de la comunidad y la cafetería de la facultad.
5. Promoción de hábitos saludables (nutrición, ejercicio físico, medicina preventiva).
6. Difusión comunitaria (Teatro Guiñol, Feria de la Salud).

Las principales actividades que se llevan a cabo para que los alumnos cumplan con los objetivos son:

- Capacitación a estudiantes de USES sobre el acopio de pilas, reciclado de papel y plástico por expertos
- Asesorías permanentes
- Instalación de módulos de acopio en diferentes puntos de la facultad y la comunidad
- Obra de Teatro Guiñol promoviendo hábitos saludables en los niños y adultos
- Evaluación del impacto de los diferentes programas en la comunidad y en los alumnos
- Presentación de los programas resultados en congresos.

El cumplimiento de los objetivos no solo depende del interés mostrado por los alumnos de promover la salud y los hábitos para la protección del medio ambiente, sino de la relación entre actitud y comportamiento que presente el alumno.

La teoría psicosociológica plantea que el comportamiento determina las actitudes. Si se defiende lo que se cree, se llega a creer lo que se defiende, se adoptan nuevos papeles ¿se puede cambiar la actitud? Estudios sociopsicológicos han demostrado que es verídico. La teoría de la acción razonada de Hoog (2008) propone el modelo de Fishbein y Ajzen (1975) de las relaciones entre actitud y conducta. Una característica importante es la predisposición de que la mejor manera de predecir una conducta es preguntar si la persona tiene la intención de realizarla.

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la actitud y el comportamiento de los estudiantes integrantes de USES, promotores de la salud, en relación con las actividades y hábitos de la salud.

Materiales y métodos

El enfoque del estudio fue exploratorio mixto con el objetivo de documentar experiencias.

El universo lo conforman 50 alumnos promotores de la salud pertenecientes al proyecto: Universidad Saludable en la Facultad de Ciencias Humanas.

El estudio se dividió en tres etapas. En la etapa 1 se realizó un diagnóstico (línea base), al inicio del primer semestre 2014; en la segunda etapa se realizaron talleres y capacitaciones promoviendo hábitos saludables, de nutrición, actividad física, etc., así como los procesos de acopio y separación de materiales. La tercera etapa consistió en la aplicación de una evaluación final, con el fin de conocer la congruencia entre actitud y comportamiento.

Procedimiento

Al inicio del semestre se aplicó una encuesta a 50 alumnos.

Se realizaron talleres y capacitaciones sobre los procedimientos del acopio, del daño que hace el papel y el plástico cuando no se le da el tratamiento adecuado. Se proporcionó asesorías permanentes y se invitó a expertos a dar conferencias. Se les pidió aplicar las metodologías de cada uno de los programas.

Se aplicó una evaluación final para ver la relación entre su actitud y su comportamiento al final del proyecto.

El instrumento de medición con una confiabilidad de .824, según la prueba de AlphaCronbach, tipo encuesta con dos posibles respuestas (de acuerdo, en desacuerdo), dicho instrumento consta de 28 afirmaciones con el fin de medir la conducta de separación y acopio de diversos materiales (papel, plástico, pilas, materia orgánica) en su vida cotidiana, en su hogar, para lo cual se establecieron las siguientes dimensiones:

- 1) Conocimiento del proceso de separación y acopio de materiales para el reciclaje
- 2) Conducta de separación y acopio de materiales en casa
- 3) La familia como participante en la separación y acopio de materiales en casa
- 4) El tiempo que se tiene separando materiales para reciclaje.

Se realizó una entrevista abierta en torno a la actitud que se tiene frente a la conducta de acopio y separación de materiales en casa y como sus familiares toman lugar en esto. Por el lado de la salud integral y prevención de enfermedades, se aplicó una cédula integral de factores de riesgo, la cual considera ocho áreas como lo son: datos generales, descripción física del entrevistado, antecedentes familiares y propios patológicos y no patológicos, factores nutricionales, factores sociales, factores sexuales, factores de salud mental y necesidades sentidas de salud.

Resultados

Los resultados se analizan en porcentajes entre las personas que estaban de acuerdo y en desacuerdo en cada una de las dimensiones, primero se presentarán los resultados correspondientes a la actividad de reciclaje, posteriormente, veremos los resultados correspondientes a los hábitos de salud.

Conocimiento del proceso de la separación de materiales

Al aplicar el instrumento en la línea base se encontró que el 70 % de los miembros que participaban en el programa mostraban un conocimiento básico de la separación de papel y plástico, sin embargo, en los conocimientos del proceso de separación de material orgánico y pilas los resultados fueron muy bajos (68 % y 48 %, respectivamente), como se muestra en la Figura 1. Al final del semestre, después de haber asistido a talleres, estos porcentajes aumentaron considerablemente en las cuatro áreas (Figura 2).

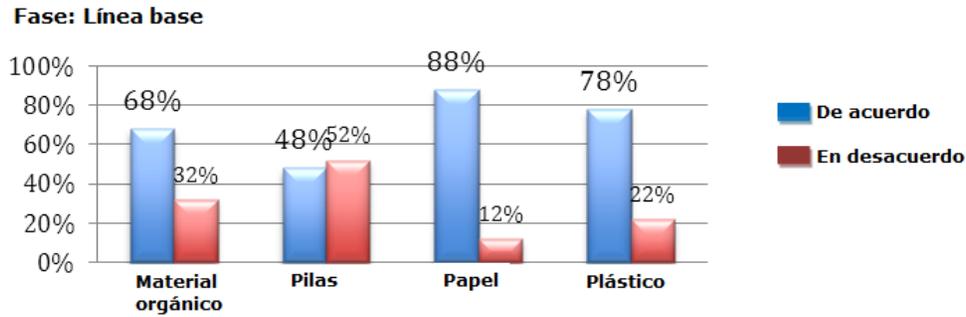


Figura 1. Dimensión: Conocimiento de los procesos de separación y acopio de materiales para reciclar.

Se muestra un bajo índice en la línea base en las áreas de material orgánico y pilas.

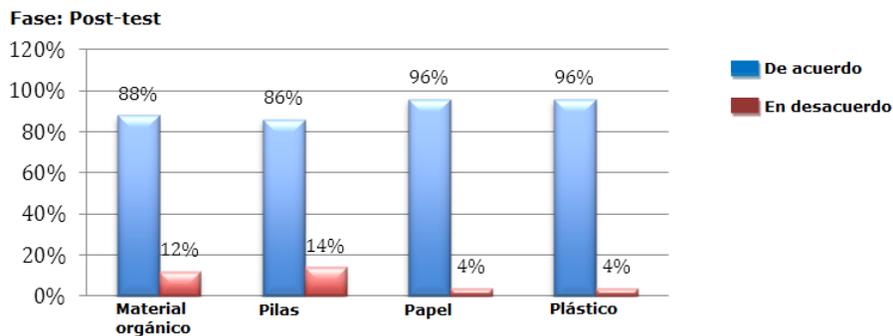


Figura 2. Dimensión: Conocimiento de los procesos de separación y acopio de materiales para reciclar.

En la fase post-test se encuentra un incremento en el conocimiento de los procesos de separación y acopio de materiales, después de que los miembros del proyecto recibieran capacitación.

Conducta de separación y acopio de materiales para reciclaje

Respecto a la dimensión de conducta, esta se enfocaba a realizar la separación y acopio en casa; se encontró que el 44 % de los miembros del proyecto realizaba conductas de separación de papel, plástico y pilas antes de entrar al programa, no así con la separación de material orgánico (Figura 3).

En la Figura 4 se observa en esta misma dimensión pero en la fase post-test un aumento del 22 % en las conductas dentro de casa, teniendo como resultado al final del semestre un incremento global del 66 %.

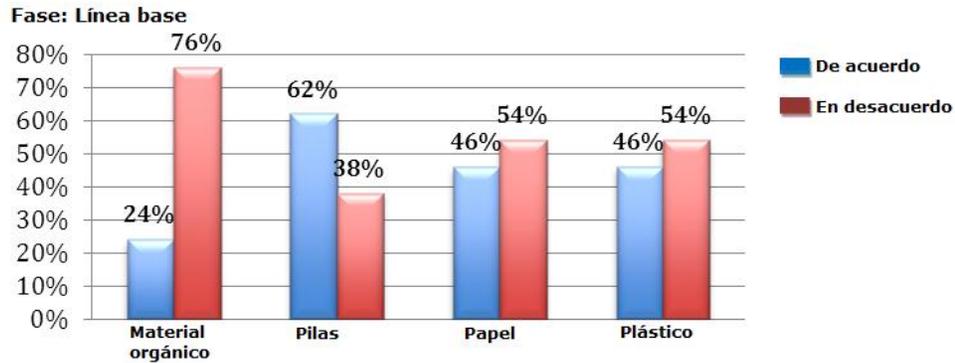


Figura 3. Conducta de separación y acopio de materiales en casa.

En la línea base, el 44 % de los miembros del proyecto mencionaron que realizaban separación de materiales antes de entrar al proyecto, quedando el papel como uno de los materiales que más separaban.

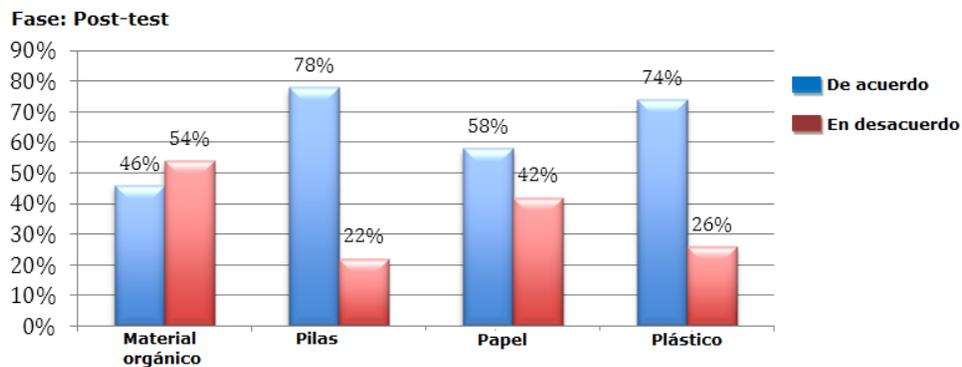


Figura 4. Conducta de separación y acopio de materiales en casa.

Se evidencia un incremento en la conducta de separación de materiales en forma global (66 %) y en cada una de las áreas.

Contribución de la familia en la separación y acopio de materiales

En la línea base de la contribución familiar se encontró que el 20 % manifestaba la contribución de al menos un familiar en la separación y acopio de materiales, situando a la separación de papel como primer lugar, pilas y plástico como segundo y, por último, la separación de material orgánico (Figura 5).

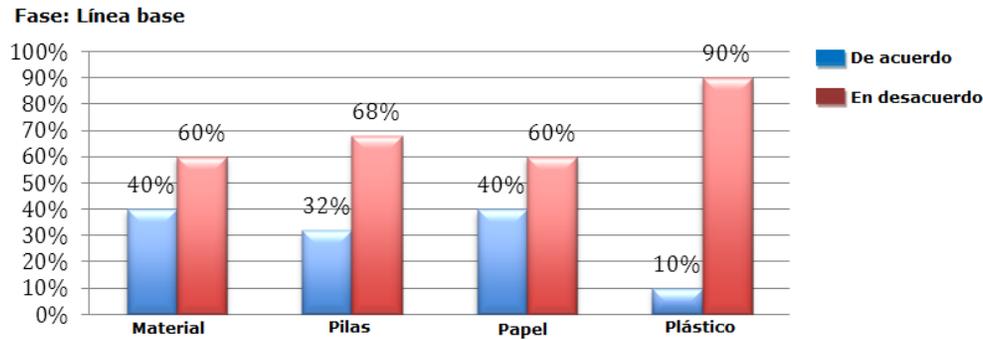


Figura 5. Contribución de la familia en la separación y acopio de materiales en casa.

En la línea base podemos observar una contribución familiar muy baja en la separación de materiales, manifestando solo el 20 % que al menos un familiar ayudaba en este proceso.

La colaboración de los miembros de la familia se incrementó a un 64 %, teniendo como resultado el aumento en el área de la separación y acopio de material orgánico (36 %). De igual manera la contribución familiar en el área de separación y acopio de pilas aumentó ya que anteriormente solo el 24 % manifestaba que un miembro ayudaba en este proceso, en el área de post-test este porcentaje se elevó al 42 % (Figura 6).

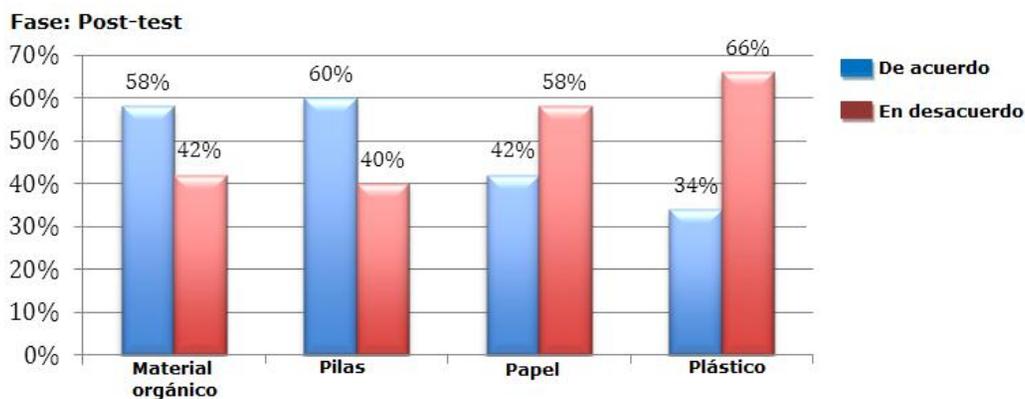


Figura 6. Contribución de la familia en la separación y acopio de materiales en casa.

En contraste con la Figura 5, encontramos que la familia comienza a participar más en la separación de materiales, incrementándose significativamente en todas las áreas. En lo que se refiere a pilas y plástico esta participación aumenta al doble en comparación con la línea base.

Tiempo

Aquí se divide la dimensión de tiempo en los que llevan menos de un año separando materiales y los que tienen más de una año haciéndolo, con el fin de identificar quienes ya lo hacían antes de entrar al proyecto, así como también quienes adquirieron la conducta durante la colaboración del mismo.

En la Figura 7 se pueden apreciar los miembros que llevaban menos de un año separando materiales, el cual era del 32 %; dentro de este grupo el 42 % separaba papel, el 38 % plástico, el 28 % pilas y el 18 % material orgánico.

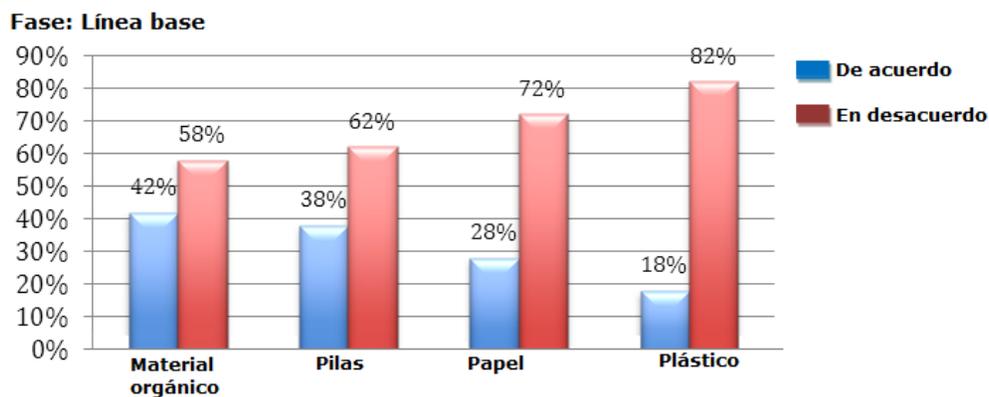


Figura 7. Menos de un año separando materiales para el reciclaje.

Los miembros que tenían más de un año realizando esta conducta fueron el 14 % del grupo, dentro de este el 12 % separando papel y plástico y material orgánico y el 20 % pilas (Figura 8).

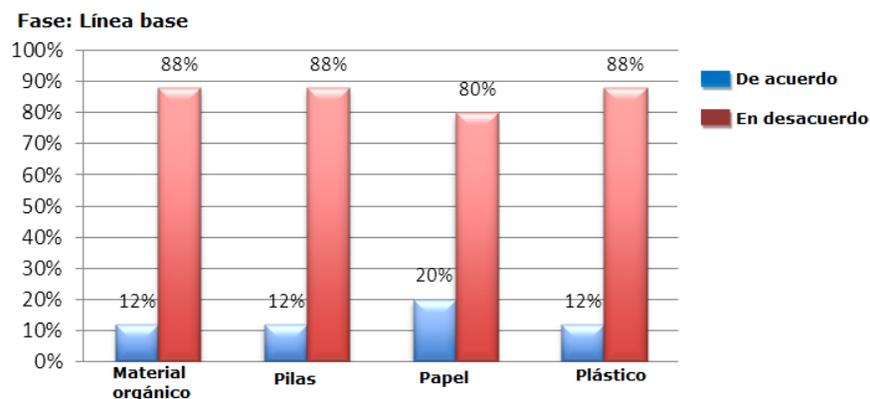


Figura 8. Más de un año separando materiales para el reciclaje.

Análisis de resultados

Existe un predominio del sexo femenino (80 %) entre los integrantes de USES. Por otra parte, la Figura 10 muestra la interpretación de la masa corporal.

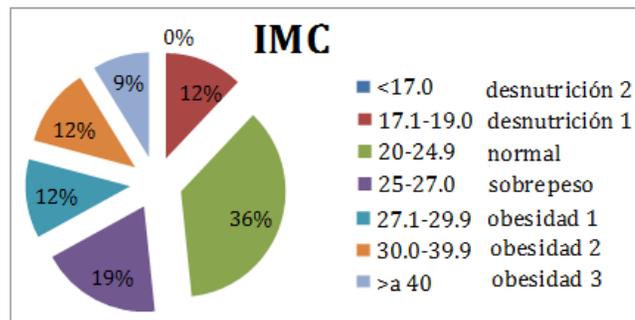


Figura 9. Gráfica del peso corporal de los alumnos.

Se puede observar que un tercio de la población USES se encuentra dentro del rango normal y un 11,11 % está por debajo de este rango, por lo que un porcentaje mayor al 50 % se encuentra en una clasificación de sobrepeso y ningún miembro está en el rango de desnutrición 2.

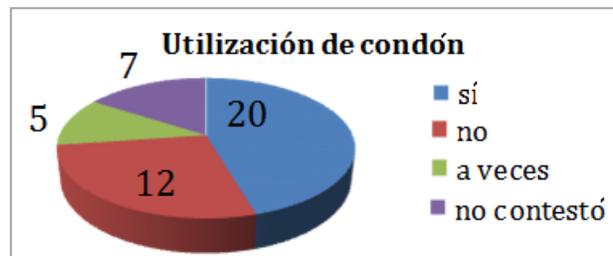


Figura 10. Gráfica que refleja el uso del preservativo en los alumnos.

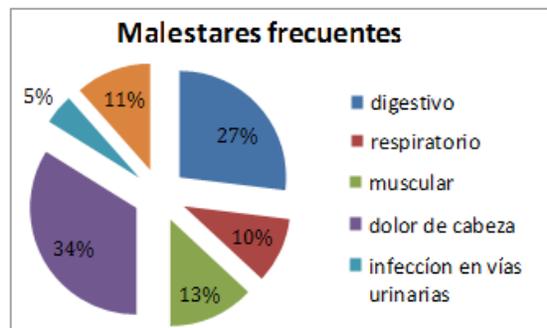


Figura 11. Malestares referidos por los alumnos.

El malestar más frecuente detectado es el dolor de cabeza (34 %), seguido de malestares digestivos (27 %), continuando con el muscular (13 %), después los malestares dentales (11 %); siendo los menos recurrentes los malestares respiratorios (11 %) y las infecciones en vías urinarias (5 %).

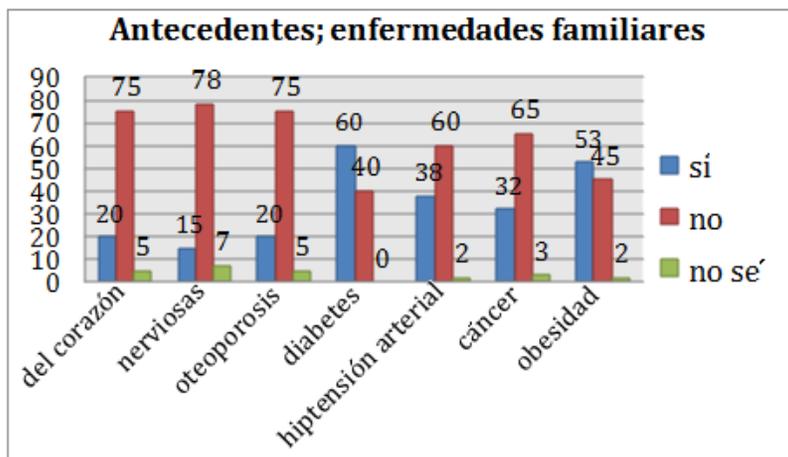


Figura 12. Enfermedades más frecuentes en los familiares de los encuestados.

Las enfermedades más frecuentes en los familiares de los encuestados son diabetes (60 %), obesidad (45 %), hipertensión arterial (38 %) y cáncer (32 %).

Detecciones

La Figura 13 muestra las detecciones oportunas que los miembros realizan de las enfermedades. Es notorio que menos del 50 % de los encuestados practican detecciones oportunas, teniendo con menor prevalencia de detección el VIH.

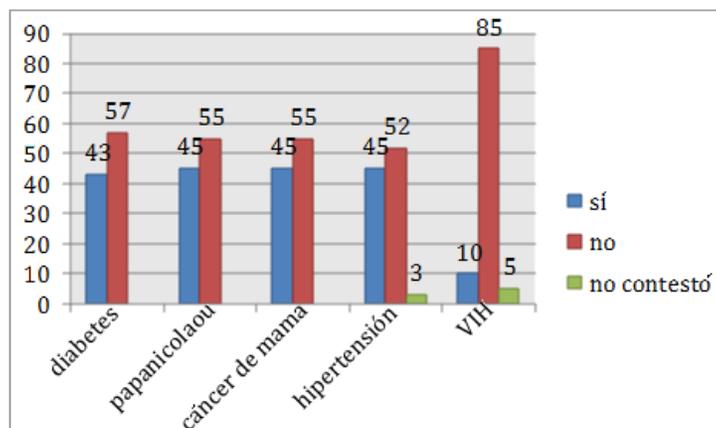


Figura 13. Análisis de las encuestas acerca de la detección de enfermedades.

Conclusiones

Al inicio del programa los alumnos presentaron un 44 % de comportamiento y actitud coherente con el acopio para reciclar. Después de las capacitaciones, asesorías y talleres se incrementó hasta el 66 % de actitud y comportamiento, significando esto que un 20 % más logró ser congruente con la actividad que desempeña en el proyecto Universidad Saludable: Educación para la Salud.

En lo que se refiere a los hábitos de salud, la relación entre actitud y comportamiento mostró poca coherencia ya que predomina el sobrepeso en los integrantes de USES, lo que quiere decir que se tienen malos hábitos en la alimentación y que más del 50 % no adopta medidas preventivas, así como que también más del 50 % de los promotores de la salud no aplican en sus vidas lo que promueven.

Con los resultados anteriores podemos inferir que una parte de los miembros del proyecto, aquellos que adquirieron la conducta de separación y acopio de materiales, tienen un compromiso social más allá que el de solo participar en él por los beneficios curriculares que este programa otorga.

Sugerencias: Es necesario trabajar más en las actividades curriculares relacionadas con la salud y el medio ambiente, promoviendo valores relacionados en estos, desde una edad temprana, y que haya una continuidad en todos los niveles de educación.

Referencias bibliográficas

BRANNON, L. & FEIST, J. 2001: *Psicología de la salud*. Paraninfo, Madrid.

FISHBIN, M. & AJZEN, I. 1975: *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley. Massachusetts

HOOG, M. 2008: *Psicología Social*. Editorial Medica Panamericana, Madrid.

MYERS, D. G. 2005: *Psicología Social*. McGraw-Hill Interamericana, México.

RED MEXICANA DE UNIVERSIDADES E INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN MEDIA PROMOTORAS DE LA SALUD (REMUIEMPS). 2011: Documentos Institucionales. México.

TELLO, G. 2004: Psicología comunitaria. [en línea]. Consultado: 12 oct 2013. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/psicología-comunitaria2.shtml> .

TORRES, J. 2007: *Psicología Social Aplicada. Construyendo la demanda*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.