



Esta obra está publicada bajo la licencia
[CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Educación en salud: aplicación de Programas Educativos en investigaciones de estudiantes de enfermería Universidad Nacional de Trujillo

Educate in health: Educational Programs application in research of nursing students National University of Trujillo

Elizabeth Pinedo Añorga^{1,*}

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: epinedo@unitru.edu.pe (E. Pinedo).

Fecha de recepción: 16 01 2023. Fecha de aceptación: 27 03 2023.

RESUMEN

Educación para la salud es impulsar a las personas hacia estilos de vida saludables y al empoderamiento social, la Educación para la salud (EpS) es función básica en el cuidado enfermero, busca en el estudiante, durante su formación, lograr las competencias necesarias para realizarla en su ejercicio profesional. En esta investigación se aplicó la metodología de Revisión Sistemática de 54 tesis de pregrado de la Facultad de Enfermería UNT 2010 – 2020 sobre EpS, Efectividad de PE, para identificar Modelos Educativos y características metodológicas aplicados en Programas Educativos (PE), la búsqueda estuvo basada en verificar los objetivos propuestos, fundamentación teórica, estrategias y técnicas educativas aplicadas, estructura y organización, evaluación de aprendizajes. Se identificó que 79,6% de tesis tenían como objetivo el logro de conocimientos, 20,4%, cambio de comportamiento; las estrategias de mayor aplicación fueron charlas (59,3%), y talleres interactivos (40,7%), las técnicas didácticas prioritarias fueron la motivación, exposición-diálogo y retroalimentación (70%), el 30% agregó la Demostración-Redemonstración, un 9,3% consideró fundamentación teórica psicociológicas. Se concluyó que el modelo Educativo preponderante en las investigaciones revisadas fue el Informativo Prescriptivo, sin embargo, en el uso de técnicas didácticas hay un avance hacia el modelo Participativo, no se evidencia el Modelo crítico reflexivo.

Palabras clave: Educación para la Salud; Programa Educativo; Efectividad de Programas Educativos.

ABSTRACT

Educating for health is to encourage people towards healthy lifestyles and social empowerment, Health Education (EpS) is a basic function in nursing care, it seeks in the student, during their training, to achieve the necessary skills to carry it out in his professional practice. In this research, the methodology of Systematic Review of 54 undergraduate theses of the Faculty of Nursing UNT 2010 - 2020 on EpS, PE Effectiveness, was applied to identify Educational Models and methodological characteristics applied in Educational Programs (PE), the search was based on verifying the proposed objectives, theoretical foundation, applied educational strategies and techniques, structure and organization, learning assessment. It was identified that 79.6% of these were aimed at achieving knowledge, 20.4%, behavior change; the most widely applied strategies were talks (59.3%), and interactive workshops (40.7%), the priority didactic techniques were motivation, exhibition-dialogue and feedback (70%), 30% added Demonstration-Redemonstration, 9.3% considered psychosociological theoretical foundations. It was concluded that the preponderant Educational model in the reviewed investigations was the Prescriptive Informativo, however, in the use of didactic techniques there is progress towards the Participatory model, the Reflexive Critical Model is not evident.

Keywords: Education for health; Educational program; Effectiveness of Educational Programs.

INTRODUCCIÓN

La OMS, a través de sus Conferencias Internacionales, fundamenta la Educación para la Salud (EpS) como estrategia básica

de la PS en la generación de condiciones para que los grupos y las personas actúen, se empoderen y tomen decisiones en pro de su salud y bienestar (Calpa et al., 2019).

La educación no se puede entender a sí misma, sino como un hecho y práctica social que parte de un proyecto determinado, que orienta a un modelo educativo para formar individuos acordes con la sociedad, por lo tanto, los modelos educativos están conformados por la congruencia entre los elementos filosóficos, teóricos, políticos y organizativos. Que caracterizan a cada uno de ellos (Valadez et al., 2015). Históricamente, la EpS ha pasado por diferentes etapas o enfoques, dependiendo del contexto en el que se ha desarrollado (Anexo 01), desde principios del siglo pasado hasta la actualidad. Se distinguen dos grandes periodos en la evolución del concepto y contenido, que transcurrieron paralelamente con los cambios sociopolíticos y con la evolución del conocimiento de las enfermedades (nosología) y de sus factores de riesgo; obedeciendo cada una de ellas a planteamientos epistemológicos que las conforman, en los que subyacen determinadas concepciones acerca de la educación, del aprendizaje, del hombre y de la salud (Peñaranda et al., 2017).

El primer periodo dio lugar a dos enfoques de la EpS, el enfoque uno, identificado como Tradicional, caracterizado por ser "informativo prescriptivo", cuyas definiciones conceptuales implican un proceso de transmisión de información con una intención preceptiva. Se trata de la forma convencional de orientar las actividades educativas por los profesionales de la salud, como los únicos poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud, los individuos, entes pasivos deben estar dispuestos a aceptar y cumplir con precisión sus indicaciones brindadas (Valadez et al., 2004).

El enfoque dos de este primer periodo, se denomina "participativo" surge como producto de la preocupación de las ciencias de la salud por la conducta de las personas y su resultado en la salud, en él, se encontró a una EpS basada en el comportamiento. Se concibe a la EpS como una serie de intervenciones destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida. Su objetivo es conseguir comportamientos saludables y proporcionar información como parte del proceso de cambio en las personas. Entre ellos tenemos:

El Modelo basado en las creencias en la salud, (MCS) propuesto por Becker y Maiman en 1974, en el cual subyace el supuesto de que las creencias de las personas influyen de manera significativa en la toma de decisiones que adoptan en relación con la salud, en la aceptación de medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias y en la cooperación con los planes terapéuticos propuestos por el

médico. Se basa en tres premisas: La creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave para uno, el grado de vulnerabilidad que se tiene hacia el mismo y la aceptación del beneficio que producirá la acción tomada (Hernández, 2011).

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en este caso conducente a conservar y mejorar la salud, evitar el riesgo de enfermar. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo, lo cual es refutado por otras teorías muy fundamentadas que defienden la influencia del entorno social, económico, cultural sobre la salud individual y colectiva (Álvarez et al., 2020).

El Modelo basado en la comunicación persuasiva, más conocido por sus siglas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), parte del supuesto de que las actitudes condicionarían los comportamientos. Según este modelo, bastaría con proporcionar a los individuos y grupos una información veraz y comprensible, con el objeto de cambiar los conocimientos, lo cual acompañado del cambio de actitud, seguiría el cambio de algún hábito y la adopción de uno nuevo (concepción causal de la actitud), sin embargo, se sobreestima la capacidad real de los medios de comunicación y no se toma en cuenta que la actitud como factor determinante del comportamiento, no necesariamente cambia con la información (Álvarez et al., 2020).

La Teoría del Cambio (Transteorética), aplicada en la EpS, asume que el éxito de cualquier programa de promoción de la salud debe tener claro las teorías de la conducta, y sus procesos de cambio. Esta teoría considera dimensiones o etapas por las que transita en comportamiento del individuo, las cuales están relacionadas con lo temporal, motivacional, y la constancia. Estas son: pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento: cada una de estas etapas requiere, por parte del educador, estrategias como la información, el entendimiento de los beneficios, la posibilidad e intento de asumirlas como propios, y cómo lograr una práctica constante del nuevo comportamiento, que ayudarán al individuo hasta lograr el cambio hacia el nuevo comportamiento; contribuye, además, al entendimiento de la naturaleza de la conducta deseada (Berra y Muñoz-Maldonado, 2019; Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021).

Estos modelos educativos en salud parten de la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual, situados en su conducta, como solución de los mismos, con una escasa atención a las condiciones sociales, y que las variables sociodemográficas y estructurales no ejercen influencia directa sobre la conducta. Contienen implícita o explícitamente una concepción de la educación como un proceso vertical y autoritario en el cual los individuos deben aceptar la información que las autoridades de salud juzguen conveniente proporcionar. Los comportamientos son el objetivo último, utilizan como vehículo para el cambio de estos, la modificación de conocimientos y actitudes mediante acciones educativas y persuasivas dirigidas exclusivamente al individuo, remarcando la responsabilidad de su propia salud (Peñaranda et al., 2017).

El segundo periodo o Modelo de Educación Popular, parte de reconocer el escaso cambio logrado con los anteriores modelos, plantea la necesidad de reconocer la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud de las clases sociales. Conforman un modelo político, económico, ecológico o crítico que tiene como objetivo reducir las desigualdades sociales ante el proceso salud-enfermedad. Se considera a la EpS como un recurso que no solo afecta cuestiones pedagógicas, sino sociales, económicas y políticas, que contempla una perspectiva de búsqueda participativa (Quintar et al., 2018).

La Educación Popular, trata de no limitar el proceso educativo en salud a la transmisión de un saber, sino de situarlo en el desarrollo de la conciencia, de ubicarlo en el marco de su propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, colocándolo en el espacio de las prácticas de las personas en relación con las distintas esferas en que se desenvuelve su vida. Del contexto anterior surge el concepto de una EpS participativa, crítica, emancipadora, que se refiere al trabajo educativo que se realiza para y con los sectores populares (Villa, 2018).

El empoderamiento para la salud de la comunidad presume que las personas actúen en forma colectiva con el propósito de conseguir un control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, así mismo, una comunidad "empoderada" o "capacitada" para su salud es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades, recursos y hacen incidencia política, con esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus necesidades respectivamente. Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones de una

comunidad se fortalecen y abordan los conflictos dentro de la comunidad, y adquieren una mayor presencia social (Quintar et al., 2018; Domínguez et al., 2020). La (PS) y la (EpS) comparten estrategias comunes para cumplir con las funciones de la Salud Pública, realizando ambas acciones desde la Atención Primaria, sin embargo, el papel transformador que tiene la educación a través de la generación de una conciencia colectiva sobre las necesidades de salud, se presenta esta, como la herramienta metodológica fundamental para la promoción de la salud, que va más allá de la modificación de las conductas de los individuos, sino que posibilita la organización de la población para la búsqueda y construcción de formas que modifiquen las condiciones adversas para la salud y la vida; así pues, la educación se convierte en una estrategia y herramienta fundamental de la PS (Ayuso, 2019; De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas, la enfermera, cuyo objeto de estudio es el cuidado, no podría realizarlo sin el enlace con su "rol de educar", en un proceso que empieza con la información que brinda, el logro de la comprensión y la actuación por parte del individuo, en la búsqueda de una adecuada toma de decisiones respecto a su salud y su bienestar. Por tanto, el "rol de educadora" supone un cambio fundamentalmente en su formación mediante el logro de las competencias y aptitudes para ello.

La educación para la salud en los servicios sanitarios, se ha sistematizado como actividad que se brinda en forma individual y de grupos (Anexo 2), dependiendo de los objetivos que se quieran lograr, a través de las consejerías, las charlas, los talleres interactivos, distribución de folletos y otros: el proveedor principal de esta actividad es la enfermera, socialmente aceptada como tal en el sistema de salud, sin embargo, la apropiación de su rol y sobre todo su metodología en este desempeño, en la mayoría de veces está centrada en la trasmisión de conocimientos o de pautas aceptadas dentro de un modelo biomédico, se espera que el sujeto se adapte al programa de educación y no que este se ajuste al sujeto; las experiencias, la cultura y el punto de vista del usuario no es tomado en cuenta, siendo así pocas veces se observa cambios de actitudes o comportamientos que puede conducir a estilos de vida saludables (Collado, 2018; Ponti, 2016).

Se consideró importante analizar el fenómeno de la apropiación del rol de educador que le corresponde a la enfermera y por

ende a la estudiante de enfermería, su formación durante el pregrado es muy relevante para su desempeño futuro como profesional, el rol educador, como una práctica inherente a su profesión tanto para fomentar el autocuidado como en las acciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de daños y riesgos, siendo indispensable las evidencias disponibles en el ámbito del currículo de formación en las Facultades de Enfermería, que debe revelar una conspicua presencia de asignaturas sobre el rol educador en su formación. La investigación tiene como objetivo general determinar los Modelos Educativos aplicados según objetivos, enfoques teóricos y características de los PE en las investigaciones de pregrado de los estudiantes de Enfermería - UNT 2010 – 2020.

METODOLOGÍA

Se realizó una Revisión Sistemática de tesis de los estudiantes de Pregrado de la Facultad de Enfermería de la UNT, desde el año 2010 al 2020, sobre la función Educadora para la Salud, utilizando palabras clave: Educación para la Salud, Programa Educativo, Efectividad de Programas Educativos. Criterio de inclusión: se tomó las investigaciones que incluyeron como anexo el Programa Educativo desarrollado.

Criterio de exclusión: se excluyó de la búsqueda las investigaciones que no adjuntaron el Programa Educativo desarrollado.

Se revisa los Modelos Educativos aplicados y según la literatura revisada (Valdez et al., 2015), se elaboró un cuadro con las características observadas en los PE (Anexo 3), clasificándolas de acuerdo a los objetivos planteados en el PE de las Investigaciones. Las características estudiadas son:

1. Fundamentos conceptuales/teóricos abordados
2. Estrategias Educativas utilizadas en los Programas Educativos
3. Técnicas Didácticas utilizadas en los Programas Educativos
4. Estructura y Organización de los Programas Educativos
5. Evaluación de los aprendizajes en los Programas Educativos

Se elaboró una base documental de datos con las variables: Código, título del artículo, año de publicación, abordajes teóricos, ejes temáticos, metodologías y técnicas educativas, estructura organizativa: N° y tipo de participantes, por curso y riesgo de vida, N° de sesiones educativas, evaluación de los aprendizajes del PE, el desarrollo se realiza mediante el preanálisis, exploración e interpretación del material, los resultados fueron procesados en el programa SPSS versión 23 y se presentaron tablas de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la revisión de las investigaciones permitieron un análisis y evaluación exhaustiva de las competencias adquiridas por el estudiante para la función educadora.

Tabla 1

Características Metodológicas de los Programas Educativos, Tesis de Pregrado sobre Efectividad de Programas Educativos de la Facultad de Enfermería UNT

Objetivos de los Programas Educativos	N°	%
Incremento de CONOCIMIENTOS	43	79.6
Incremento de los CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES	11	20.4
Total	54	100.0

Fuente: Biblioteca de la Facultad de Enfermería UNT

En la Tabla 1 se muestra los objetivos de los Programas Educativos propuestos en las investigaciones revisadas; se encontró que en un 79,6% de ellos, el objetivo fue el incremento de conocimientos o saberes y en un 20,4% el incremento de Capacidades (conocimientos, prácticas y actitudes), el alto porcentaje de Programas Educativos con objetivos centrados en el logro de conocimientos correspondería a un modelo tradicional denominado *Informativo Prescriptivo*, caracterizado por transferencia de información con una intención preceptiva, se trata de la forma convencional de orientar las actividades educativas por los profesionales de la salud, como poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud, los individuos, actúan como entes pasivos dispuestos a aceptar y cumplir las enseñanzas brindadas. El incremento de conocimientos de las personas es importante en la medida que la motivación de dicha información recibida ayude a tomar decisiones para su salud oportunas y efectivas, así como la información brindada por ejemplo a las gestantes en cuanto a las pautas para su control, a las madres en cuanto a las inmunizaciones serán efectivas en la medida que ellas valoren la utilidad de dicha información; sin embargo, en un proceso educativo mediante el diálogo y la reflexión, entre educador y educandos, donde expresen sus necesidades, y participen en acciones y decisiones, tomando en cuenta su cultura, para el cambio de estilos de vida y más aún pensar en la educación como recurso para que la población sea sujeto de transformación, los objetivos debieran estar dirigidos al desarrollo de capacidades y habilidades, para tomar parte en la construcción de su salud (Peñaranda et al., 2017).

La realidad del rol educador de la enfermera se centra muchas veces en repetir información de programas estandarizados, sin tener en cuenta los factores provenientes del sujeto y la familia y de su entorno.

Estas evidencias apreciadas en las investigaciones demuestran el estado actual de la enfermería como profesión en este rol, pues dificultan el aprendizaje del individuo, ya que la programación educativa requiere participación, interacción, secuencia, mientras que la información solo comunica (Ponti, 2016).

Según Aguilar-Cruz y Pérez-Mendoza (2017) y Herrera et al. (2015), realizan investigaciones para identificar las estrategias de educación de un programa de Diabetes, a través de entrevistas semiestructuradas a pacientes y profesionales de la salud de un Hospital Universitario de Medellín en Colombia. Los resultados señalan que la educación para personas con diabetes ofrecido por el programa se realiza en forma tradicional, donde el beneficiario desempeña un rol pasivo, pues está a la espera de los conocimientos que le brinda el profesional; sin embargo, en la investigación se reconoce el beneficio para los participantes y familiares que acuden continuamente a las sesiones Educativas tanto individualizadas como grupales, en el cual se recibe el apoyo emocional, social, e interpersonal que contribuye favorablemente en el afrontamiento de la enfermedad, en la cotidianidad tranquila y mayor adherencia al tratamiento. Estas apreciaciones de los beneficiarios demuestran que la Educación para la Salud Participativa, sea individual o de grupo, es la más efectiva.

En la Tabla 2 se presentan los fundamentos teóricos en los que se sustenta la EpS en las investigaciones revisadas, se observa que los PE con objetivos se logra de conocimientos, en un 86% fundamentan en definiciones conceptuales como Educación para la Salud, Programas Educativos, un 4,7% fundamentan las investigaciones en teorías conductistas o Modelo Educativos centrados el cambio de comportamiento de las personas a través de la educación, la persuasión y el entrenamiento para el logro de capacidades que le permitan el cambio hacia estilos de vida saludables.

Las teorías de la conducta humana, desde la dimensión psicológica, el intercambio de

valores éticos, culturales desde y hacia la comunidad considerada en la dimensión antropológica, articuladas a la educación para la salud que es impartida, se aproximan al modelo participativo y emancipador mediante el cual el sujeto es partícipe de sus propios cambios como sujeto constructor de su vida y su futuro (Hernández, 2011).

Los fundamentos teóricos como la equidad de género, la equidad en salud, la interculturalidad, la ciudadanía recomendados por la OMS-OPS (2017), que orientan a la EpS hacia la educación emancipadora, no fueron considerados en las investigaciones de la revisión sistemática, conceptos básicos para que los sujetos beneficiarios elaboren el pensamiento crítico que conduce a la toma de decisiones respecto a cómo vivir mejor en forma individual como en la construcción colectiva de la salud y de la vida. Un aspecto relevante son los fundamentos sobre las Teorías de Enfermería, considerados en un 44,4%, las mismas que están relacionadas con las distintas formas que adopta la enfermera en el cuidado; sin embargo, se hace necesario, revisiones de las mismas para adecuar las teorías y modelos de enfermería hacia el modelo de educación para la salud que requiere la promoción de la salud y la salud pública en general.

La EpS es una de las funciones de enfermería, la cual la realiza en los diversos escenarios y organizaciones sociales y del ámbito sanitario, tanto en forma individual como colectiva, desde la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, el control de enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles, es decir su rol es muy amplio, sin embargo, se requiere mayor empoderamiento en este rol, para hacerlo más visible tanto en el ámbito interdisciplinario como en la sociedad (Gobierno de Navarra, 2006).

Existen diversas concepciones sobre la EpS, la falta de consenso, sobre todo en el nivel académico implica un esfuerzo que permita tomar una posición como docentes e investigadores de la salud.

Tabla 2

Enfoques teóricos que sustentan los estudios según objetivo de los Programas Educativos. Tesis de Pregrado sobre Efectividad de Programas Educativos de la Facultad de Enfermería UNT

Enfoques teóricos sustentados en las investigaciones	Objetivos del Programa Educativo						Total		
	Logro de Conocimientos			Logro de Conoc. Prácticas y Actitudes			N°	%	N°
	n°	%	Sub Total	n°	%	Sub Total			
Categoría conceptual: Generalidades y definiciones: EpS PE	37	86.0	43	3	27.3	11	40	74.1	54
Teorías Conductistas/Modelos de EpS	2	4.7	43	3	27.3	11	5	9.3	54
Enfoque de equidad de Género, Equidad en Salud Interculturalidad y Ciudadanía	0	0.0	43	0	0.0	11	0	0.0	54
Teorías de Enfermería relacionadas	13	30.2	43	8	72.7	11	24	44.4	54

Fuente: Biblioteca de la Facultad de Enfermería UNT

Tabla 3

Características de los PE según objetivos planteados. Tesis de Pregrado sobre Efectividad de Programas Educativos de la Facultad de Enfermería UNT

Características Metodológicas de los Programas Educativos		Objetivos del programa educativo					
		Incremento de conocimientos		Incremento de capacidades		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estrategias educativas	Charlas	26	60.5	6	54.5	32	59.3
	Charlas y talleres demostrativos	17	39.5	5	45.5	22	40.7
	Total	43	100.0	11	100.0	54	100.0
Técnicas educativas	TECNICAS EDUC. TIPO 1	32	74.4	6	54.5	38	70.4
	TECNICAS EDUC. TIPO 2	2	4.7	0	0.0	2	3.7
	TECNICAS EDUC. TIPO 3	9	20.9	5	45.5	14	25.9
	Total	43	100.0	11	100.0	54	100.0
Número de participantes en los P.E.	de 20 a 29 participantes	9	20.9	3	27.3	12	22.2
	de 30 a 39 participantes	20	46.5	4	36.4	24	44.4
	de 40 a 49 participantes	7	16.3	2	18.2	9	16.7
	de 50 a 59 participantes	2	4.7	0	0.0	2	3.7
	De 60 a más participantes	5	11.6	2	18.2	7	13.0
	Total	43	100.0	11	100.0	54	100.0
Número de sesiones educativas	De 3 a menos sesiones	6	14.0	1	9.1	7	13.0
	De 4 a 6 sesiones	36	83.7	8	72.7	44	81.5
	De 7 a más sesiones	1	2.3	2	18.2	3	5.6
	Total	43	100.0	11	100.0	54	100.0
Evaluación de los aprendizajes	Evaluación de Conocimientos	43	100.0	0	0.0	43	79.6
	Evaluación de Con. Prácticas y Actitudes	0	0.0	11	100.0	11	20.4
	Total	43	100.0	11	100.0	54	100.0

Fuente: Biblioteca de la Facultad de Enfermería UNT

Se puede partir desde el fin último de la EpS la misma que deberá tener unas características que busquen la emancipación, es decir, que sea liberadora porque apunta a la transformación de la realidad, tal como lo propone Freire (2005) en su obra "pedagogía del oprimido", se trata entonces de una EpS que parte de una reflexión pedagógica humanista en la que rescata al sujeto en relación dialéctica con su entorno, una liberación de las personas en la que no son considerados como "objetos" que están "sobre" y "para" quienes se realiza la acción, sino que se da "con" ellos; es una forma de ganar conciencia de la realidad y luchar por una libertad que permita alcanzar la justicia social, solo así la educación cumplirá con su rol de educación popular (Villa, 2018).

Se denomina Estrategias Didáctica a la forma como se enseña los contenidos educativos, en la Tabla 3 sobre las otras características de los PE se evidencia la preponderancia de la estrategia de charlas grupales con un 59,3% y la de sesiones interactivas y talleres demostrativos con un 40,7%, el cambio de comportamientos es un proceso gradual que implica interacción dialógica del educador y el educando, por ello las sesiones interactivas y talleres demostrativos, tienen un mayor impacto en las personas desde el punto de vista de la educación para la salud, pues implica retroalimentación no solo de "saberes" sino también de "haceres" y "quereres" (actitudes), los resultados evidencian que la metodología participativa es utilizada en menos de la mitad de los PE evaluados, la cual deberá ser mejorada en la medida que se profundice los aprendizajes de los estudiantes sobre la educación para la salud y se utilice las evidencias científicas de las investigaciones en

la formación de los estudiantes (Cajina, 2020; Locarnini, 2019).

Las Técnicas Didácticas mediante las cuales se desarrolla en proceso de enseñanza – aprendizaje en las investigaciones fueron diversas, para fines de esta revisión, se agruparon por su complejidad (Tabla 4).

Tabla 4

Técnicas Didácticas, según el proceso educativo CARE-Perú (2007)

TECNICAS DIDÁCTICAS TIPO I	1. Dinámicas motivacionales 2. Exposición - Diálogo 3. Retroalimentación
TECNICAS DIDÁCTICAS TIPO II	1. Dinámicas motivacionales 2. Exposición - Diálogo 3. Retroalimentación 4. Demostración
TECNICAS DIDÁCTICAS TIPO III	1. Dinámicas motivacionales 2. Exposición - Diálogo 3. Retroalimentación 4. Demostración 5. Re demostración

Los resultados muestran que la Técnica Didáctica tipo I fue utilizada por el 70,4%, coincidente con los objetivos del PE, que corresponden a un modelo Educativo tradicional de retroalimentar en base a preguntas el eje temático; priorizando el área cognitiva; el 3,7% de los PE utilizaron la Técnica Didáctica tipo II en la cual se agrega la demostración de algunas "haceres" y el 25,9% utilizaron la Técnica Didáctica tipo III que adiciona la demostración y redemostración. Para que el aprendizaje sea efectivo es necesario que el sujeto realice algún tipo de actividad de las áreas cognitiva, emocional, psicomotoras y sociales, ya que sin esta no existirá el cambio; los programas de educación para la salud en los que solo se tiene en cuenta el área cognitiva de la persona, no es suficiente para que sean efectivos (EsSalud, 2017; Gómez, 2001; OMS, 2016).

La Estructura y Organización de Los Programas Educativos, en cuanto al número de participantes en las actividades educativas, es relevante en la medida de los objetivos propuestos del PE, es así que a mayor número de ellos menos oportunidades de participación e interacción y monitoreo de los aprendizajes; en la revisión sistemática de las investigaciones se encontró que un 22,2% de los PE tuvieron entre 20 a 29 personas, 44,4%, entre 30 a 39 participantes, y un 16,7% de 40 a 59 participantes, llama la atención que un 13% equivalente a siete PE tuvieron a más de 60 participantes. Es conocido, dentro de la didáctica, que a menor número de participantes, la interacción dialógica entre educador y educando es mayor, aun en aquellos programas cuyos objetivos son el logro de conocimientos, se asume que por razones de la muestra para la investigación tendría que ser más de 20 participantes; sin embargo, la tendencia observada sobre EpS en los servicios de salud, los participantes de los Programas Educativos son las personas o usuarios que asisten a los servicios, por otros motivos y que son captados para las charlas educativas, cuyos intereses en su salud son distintos, lo cual estaría fundamentado en grupos seleccionados cuya participación haya sido consensuada acorde a sus riesgos y perspectivas (MINSALUD, 2016).

Uno de los espacios más relevantes para educar en Salud son las escuelas por ser escenarios de socialización prioritarios, en una revisión de 20 artículos realizado en Brasil por Gueterres et al. (2017) sobre la actuación de la enfermera en el contexto escolar, se halló que en un 85% están centrados en problemas de salud pública y de la salud escolar, existentes y que pueden afectar el proceso de formación, como la violencia, el consumo de drogas, la educación sexual: contenidos para fomentar la salud deberán ser incluidos en forma transversal, de acuerdo a su importancia y complejidad, buscando la integración de la enfermera y los profesores en las actividades de educación y sensibilización del escolar, se muestra también la debilidad existente aún sobre la inclusión de las enfermeras en la escuela, en muchos países de América Latina y en el Perú (MINSALUD, 2016).

Para el logro de capacidades, los contenidos educativos, sea la promoción de la salud y con el autocuidado, se imparten en forma gradual y secuencial, por ello el número de sesiones, es importante, así lo demuestra Domínguez et al. (2020), en un estudio realizado en la comunidad de Andalucía, en el que el alumnado ha mejorado sus hábitos de vida saludable, con programas continuos de educación

comunitaria sobre salud. Teniendo en cuenta las técnicas de motivación, la exploración de saberes previos, el logro de capacidades en los participantes, implica, pues, un proceso que abarca el desarrollo de sus áreas cognitivas, emocionales y psicomotoras. En los resultados en este aspecto, observamos que el 5,6% tuvieron más de 7 sesiones, el 81,5% de los P.E. tuvieron de 4 a 6 sesiones, el 13% menos de 3 sesiones, evidenciando que los P.E. de las investigaciones tienen cierta continuidad en el proceso educativo, propio del modelo de interacción participativa.

En cuanto a la Evaluación de aprendizajes de Los Programas Educativos como parte del proceso, se sabe que es necesario e indispensable la valoración de la eficacia del mismo, generalmente es realizada a través de la retroalimentación en cada sesión y al finalizar el Programa de acuerdo a los objetivos propuestos. En la Revisión Sistemática de las investigaciones se observa que el 79,6% de los PE fueron evaluados en el logro de conocimientos, y un 20,4% de ellos en el logro de competencias, que incluye capacidades procedimentales y actitudinales. Estos resultados llevan a inferir que el proceso de la educación para la Salud brindado a través de los Programas Educativos de las investigaciones revisadas, en su mayoría evalúan los conocimientos de las personas; el avance de la valoración de capacidades y motivaciones para el cambio de comportamientos se encontró en un porcentaje menor.

La Efectividad de un PE determina en qué medida los resultados alcanzados están contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados, sirve además para evaluar el PE, desde la metodología y técnicas empleadas y propuestas en la planificación. La evaluación de Impacto de la EpS se refiere a los logros o efectos a largo plazo, se trata de juzgar si los resultados han tenido un efecto en los problemas de salud que se buscaba solucionar o disminuir. Por ejemplo, la disminución del embarazo en adolescentes a través de un programa continuado de la enfermera escolar (Guillen, 2017).

Menor et al. (2017) realiza una revisión sistemática de 24 artículos científicos para evaluar la efectividad de los PE en escolares, concluyendo que las intervenciones educativas secuenciales y con seguimiento, constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida, particularmente en las edades tempranas, destacando aquellas que cuentan con el vínculo familiar son altamente efectivas en el apoyo y mantenimiento de estilos de vida saludables.

CONCLUSIONES

En la presente Revisión sistemática de las investigaciones se encontró que los PE aplicados corresponden al Modelo Informativo Prescriptivo (79,6%) seguido del Modelo Participativo Interactivo (20,4%), en base a los objetivos propuestos en dichos PE.

Los PE, con Modelo Informativos-prescriptivos, se observa la tendencia en el uso de estrategias educativas (39,5%) tipo talleres interactivos propias del modelo Participativo interactivo y técnicas educativas de demostración (25,6%) interpretándose como una transición hacia dicho Modelo, sin embargo, en los PE con Modelo Participativos Interactivos se aprecia aún, una alta tendencia en el uso de la estrategia metodológica de charla grupal y de técnicas educativas sin demostración y redemonstración de aprendizajes, (54,5%), lo cual demuestra que no se evaluaron las áreas motoras y actitudinales de los participantes conforme lo plantearon en los objetivos.

En lo referente a la estructura y organización de los PE, el N° de participantes en los PE fue mayor de 30 personas en ambos modelos (70%), lo cual se inclina más al modelo informativo: sin embargo, el desarrollo de los PE en cuatro a más sesiones educativas fue en la mayoría de ellos (87%) lo cual implica continuidad y seguimiento, necesario para el logro de capacidades.

Aún no hay evidencias en las investigaciones del modelo educativo crítico, emancipador de la educación popular, que empodera y a las personas y tiene impacto en su comunidad.

Los resultados evidenciados hacen relevantes incidir en investigaciones futuras, en los enfoques y fundamentos teóricos de la educación para la salud, a fin de lograr un mayor empoderamiento del rol de la enfermera como educadora en salud, no solo centrado en el saber académico – técnico – instrumental de las disciplinas en salud y educación, sino que conjugue el saber antropológico, sociocultural partiendo de un análisis crítico de la comunidad, proponiendo medios más eficaces de educación en salud que combinen lo formal, lo informal, teniendo en cuenta la interculturalidad, la ciudadanía, enfoque de género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar-Cruz, F., y Pérez-Mendoza, J. (2017). Movilidad Social en México. La educación como indicador de desarrollo y calidad de vida. *Universidad del Zulia*, 33(84), 664-697.

Álvarez, M., Ontaneda, S., y Sandoya, C. (2020). Análisis de los modelos de comunicación en salud bajo un enfoque individual - social y el uso de los tipos comunicacionales por etapas, *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2020), 1-23.

Ayuso, R. (2019). *Estudio de las competencias pedagógicas del profesional de enfermería promotor de salud en el entorno escolar (PEPSEE)*

(Tesis de Doctorado). Universitat de Barcelona, España.

Berra, E., y Muñoz-Maldonado, S. (2019). El Modelo Transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 4(2), 153-170.

Cajina, L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180.

Calpa, A., Santacruz, G., Álvarez, M., Zambrano, C., Hernández, E., y Matabanchoy, S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 139-155.

CARE-Perú. Consorcio de Investigación Económica y Social (2007). *Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnóstico situacional y propuestas*. Investigaciones breves 25.

Collado, G. (2018). *Estrés Laboral de la enfermera y percepción del cuidado humanizado de la persona adulta hospitalizada*, Hospital Central Majes Arequipa-2018 (Tesis de maestría). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa-Perú.

De la Guardia, M., y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.

Domínguez, F., Dueñas, J., y Palomares, A. (2020). Mejora de hábitos de vida saludable y calidad de vida en una comunidad de aprendizaje a través de programas de educación comunitaria sobre salud. *Espiral - Cuadernos del Profesorado*, 13(27), 170-179.

EsSalud. (2017). *Lineamientos para la Programación de Actividades Asistenciales 2017*. Gerencia central de prestaciones de Salud.

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Segunda edición. Uruguay: Siglo XXI.

Gobierno de Navarra. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Instituto de Salud Pública.

Gómez, C. (2001). *Metodología didáctica en educación para la salud*. Universidad de Barcelona.

Gueterres, É., Rosa, E., Da Silveira, A., y Dos Santos, W. (2017). Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enfermería global*, (46), 464- 476.

Guillen, D. (2017). *Enfermería en la Comunidad Escolar: Una Aproximación Evaluativa en Educación para la Salud en la Infancia* (Tesis doctoral). Universidad Católica de Murcia, España.

Hernández, G. (2011). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Ed Paidós.

Herrera, N., Torres, M., y Mujica, E. (2015). *Normas y procedimientos de la Educación para la salud*. Ministerio de Salud Pública Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades OPS –Cuba.

Locarnini, G. (2019). *Educación para la Salud: modelos de abordaje para una alfabetización que atienda a las demandas del desarrollo de la competencia ciudadana en el siglo XXI* (conferencia). 1º Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Martín.

Menor, M., Aguilar, M., Mur, N., y Santana, C. (2017) Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71-84.

MINSALUD. (2016). *Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del PIC*. Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad Dirección de Promoción y Prevención. Colombia.

Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center. (2021). *El Modelo Transteórico del Cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe.

OMS. (2016). *Metodología en Educación para la Salud individual y grupal*.

OMS. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación*. Organización Mundial de la Salud.

OMS-OPS. (2017). *Documento Conceptual: Educación para la Salud con enfoque integral*. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la Región de las Américas.

Peñaranda, F., López, J., y Molina, D. (2017). La Educación para la Salud en la Salud Pública: un análisis pedagógico. *Hacia la promoción de la Salud*, 22(1), 123 - 133.

Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Buenos Aires: Editorial Teseo y UAI.

Quintar, E., Cappellacci, I., Guelman, A., Loyola, C., Palumbo M., Said, S., Tarrío, L., De Alarcón, S., Areyuna, B., Cabaluz, F., Zurita, F., Piedrahita, J., Giraldo, Y., Guzmán, C., Pino, Y., Castaño, A., Salazar, M., Ospina, H., Ortega, P., Cruz, M., Hernández, J., Chévez, C., Aquino, A., Pérez, S., Streck, D., Torres, A., Ghiso, A., y Jara, O. (2018). *Educación popular y pedagogías críticas en América Latina y el Caribe: corrientes emancipatorias para la educación pública del Siglo XXI*. Primera edición. Buenos Aires: Ed CLACSO.

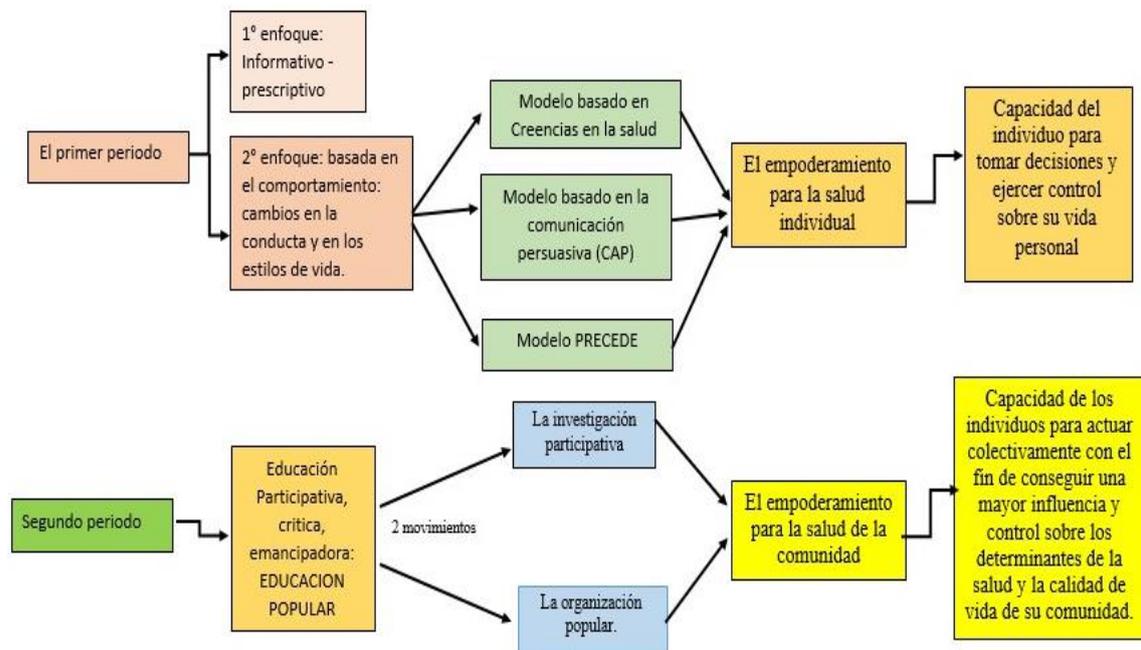
Valadez, I., Vargas, V., Fausto, J., y Montes, R. (2015). *Educación para la Salud: los modelos de intervención y su fundamentación teórica*. Primera Edición. México: Sindicato de trabajadores Académicos de la Universidad de Guadalajara.

Valadez, I., Villaseñor, M., y Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 43-48.

Villa, L. (2018). Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1539-1546.

Anexo 1

Evolución de los Modelo de Educación para la Salud



Elaboración a partir de la bibliografía consultada, Pinedo (2021).

Anexo 2

Características de Modelos de la Educación para la salud (Valadez, 2015)

PARAMETROS A EVALUAR	INFORMATIVO PRESCRIPTIVO	PARTICIPATIVO PARA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTOS	PARTICIPATIVO, CRITICO, EMANCIPADOR
OBJETIVOS	Valorar nivel de Conocimiento	Valorar nivel de Conocimientos, Practicas y Actitudes	Valora Transformación de la persona y su entorno social
MARCO TEORICO	1. Objeto de estudio/Eje Temático.	1. Objeto de estudio/Eje Temático,	1. Objeto de estudio/Eje Temático,
	2. Conceptualización del Programa Educativo	2. Características del Sujeto de Estudio.	2. Características del Sujeto de Estudio.
	3. Conceptualización del Programa Educativo	3. Conceptualización del Programa Educativo	3. Conceptualización del Programa Educativo
		4. Teorías /Modelos de Educación para la Salud.	4. Teorías/Modelos de Educación para la Salud.
			5. Enfoque de equidad de Género, Equidad en Salud Interculturalidad y Ciudadanía
EJES TEMATICOS	Centrado en procedimientos y enfermedades	Determinantes sociales de la salud	Determinantes sociales de la salud, problemas comunitarios
ESTRATEGIAS EDUCATIVA	Charlas grupales	Sesiones educativas interactivas y talleres	Sesiones educativas interactivas y talleres, grupos focales, trabajo de campo
TECNICAS EDUCATIVAS	Motivación, exposición, retroalimentación	Motivación, Exposición, Retroalimentación, Demostración y Redemostración	Motivación, Exposición, Retroalimentación, Demostración y Redemostración, intervención en la familia y comunidad

N° DE PARTICIPANTES	Ilimitado	Grupos de no más de 20	Individual o de grupos
N° DE SESIONES EDUCATIVAS	De 1 a 4 sesiones	De 4 a mas	Ilimitadas
EVALUACION	Conocimientos: Saber	Prácticas y Actitudes: Saber, Hacer y querer	Cambio a pensamiento crítico
RESULTADOS	Efectividad en el nivel de conocimientos	Efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes	Cambio en el entorno social

Elaboración a partir de la bibliografía consultada, Pinedo (2021).

Anexo 3

Sistematización de las características de los Programas Educativos. Tesis sobre Educación para la salud –Enfermería UNT

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO	MODELOS DE EDUCACION PARA LA SALUD		
	INFORMATIVO PRESCRIPTIVO	PARTICIPATIVO PARA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTOS	PARTICIPATIVO, CRITICO, EMANCIPADOR
Propósito	Transmisión de conocimientos, "del profesor al alumno" "de la élite instruida a las personas que ignoran"	Consiste en lograr cambios de comportamientos, moldear conductas con objetivos previamente establecidos	Destaca la importancia del proceso de transformación de la persona y las comunidades, no se preocupa tanto de los contenidos que van a ser comunicados ni de los efectos en términos de comportamiento, como de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad, del desarrollo de sus capacidades y de su conciencia social
Teorías de la comunicación aplicadas	Ninguna: centrada en los contenidos	Psicológicas del comportamiento: En los efectos	Teorías sociales: pensamiento crítico: centrado en el proceso de cambio en su contexto
Rol del Educador	Es "el que sabe, es siempre el que educa, quien pone las reglas, escoge los contenidos, es el sujeto del proceso"	Es "el que sabe, es siempre el que educa, es quien habla, quien pone las reglas, escoge los contenidos, es el sujeto del proceso"	Estimula, facilita el proceso de búsqueda, induce a la problematización, hacer preguntas, escuchar, estimular al grupo para que se exprese y aportarle la información que necesita para que avance del proceso de desarrollo ... Educando/Educador
El Educando	Es "el que no sabe", siempre se está educando, es el que escucha, obedece, sigue las "prescripción" lo recibe en forma de "depósito", es el objeto del proceso"	Es "el que no sabe, siempre se está educando, es el que escucha, obedece, sigue las "prescripción" lo recibe en forma de "depósito", es el objeto del proceso"	Participar, involucrarse, investigar, hacer preguntas, buscar respuestas y problematizar Educando/Educador
Objetivos del Modelo	Que el educando "aprenda"	Que el educando "haga"	"Que el sujeto piense y que ese pensamiento lo lleve a transformar la realidad" Educando/Educador
Función educativa	Trasmisión de información	Técnicas - conductas	Reflexión - acción
Direccionalidad de la Comunicación	Unidireccional	Se atenúa cierta bidireccionalidad	Bidireccionalidad
Postura del Comunicador	Emitte, habla, escoge los contenidos de los mensajes	Protagonista, "dueño de la comunicación"	Protagonista "retroalimentación"
Postura del Receptor	Recibe información, escucha lo que no sabe	Papel secundario, subordinado, dependiente	Protagonista "retroalimentación"