

Recibido:

24 de mayo de 2013

Aceptado:

21 de noviembre de 2013

Adquisición de conciencia salubrista en los estudiantes de último semestre de medicina de las universidades del Distrito de Barranquilla - Colombia

Arrieta Reales Nancy*

Avila Pestana Raquel Sofia**

Consuegra Machado José Rafael***

Resumen

Objetivo: Identificar la adquisición de conciencia salubrista en los estudiantes de último semestre de medicina durante su formación en las universidades de la ciudad de Barranquilla en el 2011. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo a tres programas de medicina de la ciudad de Barranquilla, en un total de 167 estudiantes de último semestre de la carrera. La información recolectada indagó sobre estilos de vida saludables, hábitos de autocuidado de la salud, cuidado del medio ambiente y el sentir de los estudiantes de haber logrado adquirir conciencia salubrista durante su formación. **Resultados:** se establecieron las categorías de cumplimiento de adquisición de conciencia salubrista se establecieron del siguiente modo: alta conciencia salubrista del 67 a 100% de cumplimiento; mediana conciencia salubrista del 33 a 66%, y baja conciencia salubrista del 0 a 32 %. Los resultados para las variables estilo de vida y hábitos de autocuidado en su mayoría estuvieron en el rango de mediana conciencia salubrista, (54% y 63%), la variable cuidado del medio ambiente obtuvo los porcentajes más bajos (44% y 67%), aunque se mantuvo en el nivel de mediana conciencia, se destaca que los estudiantes consideraron que su formación parcialmente los llevo a obtener conciencia salubrista. **Conclusiones:** los estudiantes de medicina de las universidades de la ciudad de Barranquilla durante su formación han adquirido una mediana conciencia salubrista al ubicarse el mayor porcentaje de las respuestas en los rangos del 44%- 66%.

Palabras clave: Conciencia salubrista, educación en salud, formación médica. ****

*Magister en Educación.
Directora Docencia-Servicio
Programa de Ciencias de la
Salud. Universidad Simón
Bolívar. E-mail:
narrieta1@unisimonbolivar.
edu.co

**Estudiantes. X Semestre
Programa de Medicina .
Universidad Simón Bolívar.
E-mail:
sofiaavila01@hotmail.com

***Médico. Director
Programa de Medicina.
Universidad Simón Bolívar.
E-mail: jrconsuegra@
unisimonbolivar.edu.co

****Descriptores en Ciencias
de la Salud (DeCS), en
la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la
Biblioteca virtual en salud
del proyecto BIREME, de la
Organización Mundial de la
Salud y de la Organización
Panamericana de Salud.

Acquisition of health conscience in the last semester students of medicine in the Barranquilla District universities - Colombia

Abstract

Goal: To identify the acquisition of health consciousness in students of last semester of medicine during their training at universities in the city of Barranquilla in 2011. Materials and Methods: A descriptive and quantitative study was performed to three medical programs for the city of Barranquilla, in a total of 167 students in the last half of the program. The information collected inquired about healthy lifestyles, habits of self-care, care of the environment and the feeling of the students have managed to acquire during their training health consciousness. Results: the compliance categories of health consciousness acquisition were set as follows: high health conscience of 67-100% compliance, mid health conscience of 33-66%, and low health conscience of 0-32%. The results for the variables lifestyle and self-care habits mostly ranged Mid health conscience (54% and 63%), the care environment variable scored the lowest percentages (44% and 67%) but remained in the medium level of conscience, emphasizes that students felt that their training partially led to obtain health conscience. Conclusions: Medicine students from universities in the city of Barranquilla during their training have acquired a medium health conscience. it means that the highest percentage of responses are in the range of 44% - 66%.

Keywords: Conscience, health education, training, medicine.

Aquisição de estudantes especialista em saúde consciência na última metade da faculdade de medicina Distrito Barranquilla – Colômbia

Resumo

Objetivo: Identificar a aquisição da consciência de saúde em estudantes no último semestre de medicina durante a sua formação em universidades na cidade de Barranquilla, em 2011. Materiais e Métodos: Estudo descritivo foi realizado três programas médicos quantitativos para a cidade de Barranquilla, em um total de 167 estudantes na última metade da corrida. As

informações coletadas perguntou sobre estilos de vida saudáveis, hábitos de auto-cuidado, cuidado do meio ambiente e do sentimento de que os alunos conseguiram adquirir durante a sua consciência de saúde de treinamento. Resultados: as categorias de conformidade de aquisição de consciência de saúde resolvido estabelecida da seguinte forma: a consciência de saúde de alta de 67-100% de conformidade, a consciência de saúde mediana de 33-66%, e baixa consciência de saúde de 0-32%. Os resultados para o estilo de vida e hábitos de variáveis de auto-cuidado principalmente variou consciência de saúde Mid (54% e 63%), a variável de ambiente cuidado marcou os menores percentuais (44% e 67%) mas manteve-se no nível médio de consciência, enfatiza que os alunos sentiram que sua formação parcialmente levou a obter consciência de saúde. Conclusões: estudantes de medicina de universidades na cidade de Barranquilla durante a sua formação adquiriram uma consciência de saúde mediana para localizar o maior percentual de respostas na faixa de 44% - 66%.

Palavras-chave: Consciência, educação em saúde, treinamento, medicina.

Introducción

Fontalvo R menciona que la globalización actual propulsada por la ciencia, la técnica, la industria y el lucro capitalista impuso el concepto de desarrollo como medio y fin de toda sociedad, a cuyo propósito se dispone la educación, al suponer que el desarrollo tecno – económico sería la locomotora que lanzaría hacia delante el “desarrollo humano”, llevando a un vacío del concepto al ignorar la vida, el sufrimiento, la alegría, el amor, las cualidades de existencia, la solidaridad, es decir riquezas humanas no mesurables. 1

Según Mora R la educación superior debe llevar a la formación de educandos con riquezas humanas no mesurables que hagan de ese profesional una buena persona. Dentro de ellas se encuentran el respeto por la vida, un uso adecuado de la autonomía, solidarios y con responsabilidad social, con potencialidades psíquicas, éticas, culturales y sociales que reorienten la visión actual de desarrollo humano encaminado a un ejercicio idóneo de la profesión. 2

Es por ello, que los procesos de formación en salud deben integrar para sus educandos un amplio componente de capacitación

hacia las interrelaciones humanas, debe tener amplias capacidades para el manejo de tecnologías tan diversas como la biotecnología y la electrónica, debe tener la capacidad de introducir y producir en grupo, atender protocolos, y restricciones críticas que pueden determinar el resultado final de su desempeño. 3

De esa manera la educación en salud debe encontrarse orientada a la formación de profesionales capaces de dar respuesta efectiva a las necesidades actuales y sentidas en salud de la sociedad sin tener en cuenta el enfoque mercantilista actual, sino, cumpliendo su verdadera razón y sentido “cuidar de la vida y la salud de los seres humanos”.

Desde esa perspectiva Barreiro, en Freire P, considera que se hace necesario que durante la formación de estos profesionales se desarrolle un alto nivel de concienciación hacia un cambio de mentalidad, que implica, comprender realista y correctamente la ubicación de uno en la naturaleza y en la sociedad, 4 es decir, como sugiere Villarini A llevarlo hacia la toma de consciencia salubrista que promueva la autonomía, la solidaridad, su decisión moral en el marco de un orden social justo y digno, 5 y según

Mora R formar profesionales capaces de cuidar de su salud y la de los colectivos, al lograr, que asuman de modo reflexivo y autónomo su decisión moral respetando el derecho de los demás. 2

Así mismo García M, afirma que “durante la formación médica se les brinda a los estudiantes los conocimientos encaminados al logro de las competencias requeridas para la comprensión y aplicación de acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Éstas se encuentran centradas hacia el logro de una vida digna de la población humana y no humana. Entendiendo la vida digna como el tener una práctica cotidiana con altos niveles de conciencia en las relaciones humanas y con la naturaleza; regida con valores y actos de equidad, justicia, autonomía, responsabilidad, solidaridad, respeto, libertad, derecho, amor y participación”. 6

Villarini A señala que las competencias son entendidas como una forma de conciencia que capacitan al ser humano para entender, apreciar, desear y transformar sus relaciones con la realidad, él mismo incluido, en sus múltiples dimensiones y con ello cuidar efectivamente de sí y del otro. 7

Un aspecto relevante a tener en cuenta, es lo expresado por Cavanagh S con referencia a que “las actividades necesarias para mantener la salud se aprenden y están condicionadas por muchos factores como la edad, la maduración y la cultura”. 8

La salud, es el objetivo de la medicina y de las profesiones sanitarias, es un concepto que hace referencia a una circunstancia humana que depende de la cultura, al ser ella la que suministra el patrón que define la forma de estar o de ser sano. 9

Todo lo anterior circunscrito a patrones individuales de conducta, entendidos estos como formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. 10

Se infiere entonces que los estudiantes durante su formación pueden lograr o no la consolidación de una conciencia salubrista que lo lleve a cuidar de su propia salud (autocuidado) y la de sus semejantes.

Orem DE considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. 11

Todo ello orientado a lograr que los educandos consoliden un alto nivel de conciencia salubrista.

La conciencia salubrista es definida por Villarini A, como una competencia humana, es decir la capacidad de las personas en su carácter individual y colectivo, para apreciar, entender, adoptar y ejecutar voluntariamente aquellos comportamientos que permiten alcanzar y sostener un estado de salud personal y colectivamente, cuyos valores fundamentales son la autonomía y la solidaridad en salud. Estas deben orientarse de acuerdo a las prácticas en salud y las políticas públicas en salud que las cobijan. Esta integra el cuidado del medio ambiente. 5

Desde esa perspectiva se hace necesario que durante la formación médica, se brinde a los estudiantes los conocimientos encaminados al logro de las competencias para la comprensión y aplicación de acciones orientadas al cuidado del medio ambiente. Es así como los conocimientos deben brindarse de modo integral según Rengifo B, et al. “La educación ambiental no debe verse ni como una asignatura, ni como un conjunto de actividades, sino como un acercamiento globalizador e integrador de la realidad”. 12

Los esfuerzos mundiales están orientados a mejorar las situaciones medio ambientales actuales y es en los espacios educativos donde se visualizan las posibilidades para lograrlo. En la Conferencia mundial de

la UNESCO sobre la Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS), se dio a conocer el llamamiento a la acción, entre las cuales se encuentran el buscar un compromiso común con la educación que dote a las personas de la capacidad de cambiar. 13

Sin embargo resultados del estudio realizado por Lumbreras I et al. en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (México) sobre Estilo de Vida y Riesgos para la Salud en Estudiantes Universitarios, se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad oscilaba entre un 23% y 6% respectivamente, asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad. 14

Respecto a las adicciones, el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. En cuanto a las variables relacionadas con la sexualidad, aproximadamente el 50% tiene una vida sexual activa, 72% de éstos usa el condón y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% de las mujeres se embarazó durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetuada por su pareja. Finalmente, respecto a los daños –entre moderados a severos- a la salud por el uso de la computadora, 11% refirió trastornos visuales, 8% músculo-esqueléticos y 18% psicológicos.

De igual manera, en el estudio de Sanabrá P, et al. realizado en profesionales de la salud en Colombia, de medicina y enfermería, sobre Estilos de Vida Saludable, se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Concluyendo que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva. 15

En otro estudio realizado por Arrieta N, et al., para identificar factores de riesgo para la salud de los docentes, estudiantes y administrativos de la Universidad Simón Bolívar, se encontró que el 12,5% ingieren bebidas alcohólicas; 39,3% fuman; 54% practican deporte ocasionalmente; 22% consume una dieta rica en alimentos grasos; 75,7% no hacen uso de la seda dental en su higiene oral; 12% mantiene relaciones sexuales con más de una persona; el 11% usa el condón como elemento de protección durante las relaciones sexuales y el 67% no se realizan citología vaginal. Los resultados dan muestra del poco compromiso con su salud por parte de los estudiantes de enfermería. 16

En el estudio realizado en la universidad de Córdoba – España muestra que el alumnado en general se encuentra desinformado sobre cuestiones ambientales en su centro de estudio, tanto por desconocimiento como por falta de acceso a la misma. 17

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) cada año mueren cinco millones de niños de entre 0 y 14 años por enfermedades relacionadas con el entorno como diarrea, infecciones respiratorias y malaria. Además, las muertes por asma podrían incrementarse en un 20% para 2016, a menos que se tomen medidas urgentes para reducir las emisiones de los vehículos y las fábricas. 18

Estos resultados evidencian una gran debilidad en la adquisición de conciencia salubrista en los estudiantes en proceso de formación y en los profesionales en ejercicio de la Medicina y de Enfermería, teniendo en cuenta que la adquisición de hábitos saludables favorece el bienestar de los profesionales y de la sociedad en general

al incrementar sus capacidades, disminuir el riesgo de enfermedad y aumentar su productividad.

Sin embargo en la ciudad de Barranquilla, no se tiene conocimiento de estudios que identifique la adquisición o no de conciencia salubrista en los estudiantes en formación de medicina, a pesar que existen un total de cinco programas de los cuales egresan semestralmente aproximadamente 280 profesionales médicos según datos del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y que esto haya motivado a un replanteamiento curricular o a la adopción de nuevas estrategias que garanticen el logro de ese objetivo. 19

Materiales y Métodos

El diseño metodológico se estructuró con base a un estudio cuantitativo descriptivo, el cual permitió medir el comportamiento de las variables entre los grupos de estudiantes de último semestre de medicina de las diferentes universidades participantes. La muestra estuvo integrada por 167 estudiantes de último semestre de medicina de las universidades Simón Bolívar, Metropolitana y Norte de la ciudad de Barranquilla – Colombia.

Se presentó el proyecto al comité de ética de investigación del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Simón, siendo calificada de bajo riesgo, obteniendo su aprobación.

La ejecución se llevó a cabo en los meses de febrero a abril de 2011, mediante la solicitud escrita a las directivas de los diferentes programas y su posterior autorización para la aplicación del instrumento a los estudiantes de los programas de medicina de las diferentes universidades de la ciudad de Barranquilla que las ofertan.

Se diseñó un instrumento tipo test con preguntas de selección múltiple de respuesta única. La validación del instrumento se realizó a través de un panel de expertos en las áreas de epidemiología y salud pública,

los cuales hicieron sugerencias con respecto a aclarar a que correspondían los términos periódicamente y en la omisión para algunas preguntas de la respuesta cumple parcialmente. También se aplicó una prueba piloto a 27 estudiantes de último semestre de medicina de la universidad Simón Bolívar, que hicieron parte del grupo de estudio, quienes presentaron algunas sugerencias que llevaron a realizar ajustes al instrumento, como fue el agregar al numeral 1.10 el ítem d. No tiene compañero sexual.

Se presentó el proyecto al comité de ética de investigación del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Simón, siendo calificada de bajo riesgo, obteniendo su aprobación. Se solicitó consentimiento previo a los estudiantes participantes.

La tabulación de la información se organizó en tabla de Excel y el análisis de los resultados se realizó utilizando una escala de medición de frecuencia por promedios porcentuales. Se estableció una medición ponderada de: no cumple (0), cumple parcialmente (1) y cumple plenamente (2). Fueron establecidas las categorías de cumplimiento de adquisición de conciencia salubrista en cuanto a que los porcentajes de respuestas de los estudiantes estuviesen en la respuesta cumple plenamente estén ubicados en los rangos porcentuales: Alta conciencia salubrista: 67 a 100%; Mediana conciencia salubrista: 33 a 66%; Baja conciencia salubrista: 0 a 32 %

El análisis de los resultados se hizo a través de tablas de frecuencia de cada una de las variables, las cuales comprendían: estilos de vida saludables; hábitos de auto cuidado de la salud; cuidado del medio ambiente y un cuarto aspecto que hacía referencia sobre si sienten que durante su formación adquirió conciencia salubrista.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la adquisición de conciencia salubrista en los estudiantes de último

semestre de medicina durante su formación en las universidades de la ciudad de Barranquilla en el 2011.

Objetivos Específicos

- Describir la adquisición de conciencia en hábitos de autocuidado en los estudiantes de Medicina de último semestre.
- Describir la adquisición de conciencia en estilo de vida saludable en los estudiantes de Medicina de últimos semestres.
- Describir la adquisición de conciencia con el cuidado del medio ambiente por los estudiantes de Medicina de últimos semestres.
- Describir el sentir de los estudiantes de medicina en la adquisición de conciencia salubrista durante su formación médica.

Resultados y Discusión

Hábitos de autocuidado

Existen diferencias en los resultados presentados por los estudiantes de las tres universidades para la variable hábitos de autocuidado de la salud (se indagó sobre la asistencia a controles médicos, asistencia a controles odontológicos, el realizarse citología vaginal o examen de testículo, si se practican el autoexamen de mama, el empleo de métodos de planificación familiar, el rechazo al aborto, el peso, la práctica de algún deporte y la educación que imparten a su familia y comunidad en salud).

Las respuestas de los estudiantes de la universidad Metropolitana estuvieron en mayor porcentaje en la variable cumple plenamente con un 90%, mientras que para la universidad del Norte y la Simón Bolívar, se encontraron entre 56% y 54% respectivamente. Un alto porcentaje se ubicó en cumple parcialmente y no cumple con un 44% para los de la Simón Bolívar y un 46% para los de la Norte. Los estudiantes de la Metropolitana se encuentran en el rango alto ubicándose en alta conciencia salubrista al

haber respondido el 90% de ellos en cumple plenamente. Las otras universidades se ubicaron en mediana conciencia salubrista.

Estilos de vida saludable

Para la variable estilos de vida donde se indagó sobre la afiliación a seguridad social, el hacer ejercicio habitual, el consumo de cigarrillo, la ingesta de bebidas alcohólicas, consumo de drogas, consumo de alimentos denominados chatarra, consumo de alimentos sanos en horarios adecuados, uso del tiempo libre, actitud ante situaciones estresantes y sobre su vida sexual; los resultados indican que fueron similares para las tres universidades. El mayor porcentaje de las respuestas estuvo en el rango cumple plenamente, los cuales oscilan entre un 57% de la universidad Simón Bolívar, un 62% y 63% para las universidades Metropolitana y Norte. Un porcentaje importan estuvo ubicado entre cumple parcialmente y no cumple los cuales oscilan en conjunto en un 37% y 43%. Ubicándose en el rango de Mediana Conciencia Salubrista.

Cuidado del medio ambiente

En cuanto a la variable cuidado del medio ambiente donde se abordaron temas sobre la práctica del reciclaje, la manera de cuidar el contexto, si cierran la llave al enjabonarse, si encienden las luces necesarias, aplicación de las normas de bioseguridad y la educación a su familia y comunidad), los estudiantes de las universidades Simón Bolívar y Norte respondieron de manera similar con porcentajes que oscilan entre un 44% y un 48% para cada una, ubicándose en el rango de mediana conciencia salubrista. Los estudiantes de la Metropolitana con un 67% de respuesta en cumple plenamente se ubicaron en el rango alta conciencia salubrista. Sin embargo llama la atención que el mayor porcentaje de las respuestas, principalmente de los estudiantes de las universidades Simón Bolívar y Norte estuvieron ubicadas en cumple parcialmente y no cumple respectivamente.

Conciencia salubrista

En cuanto al sentir de los estudiantes se indagó si durante su formación adquirió conciencia salubrista, los estudiantes de la Universidad del Norte manifestaron en un 89% que cumple plenamente, mientras que para los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar y la Metropolitana con un 60% y 54% respectivamente, respondieron que se cumple plenamente. Llama la atención que un porcentaje alto de los estudiantes correspondiente al 40% para la Universidad Simón Bolívar y 44% para los de la Metropolitana, indicaron que cumple parcialmente o no cumple.

Al comparar los resultados con los referentes internacionales y nacionales se encuentra similitud con los obtenidos de los estudiantes de medicina de las universidades presentes en el estudio. Es así, como se evidenció un cumplimiento parcial en el manejo de un estilo de vida saludable, la aplicación de hábitos de autocuidado y del cuidado del medio ambiente, lo cual, coincide con los resultados de los estudios realizados por Lumbreras I, et al., Sanabría P, et al y Arrieta N, et al. En ellos, quedó evidenciado el poco compromiso de estudiantes y profesionales de la medicina y de la enfermería con el autocuidado de la salud. 13-16

De esta manera, como lo expresa Freire P, los resultados revelan que durante la formación de estos futuros médicos no se está logrando desarrollar un alto nivel de concienciación un cambio de mentalidad encaminado a cuidar de su propia salud y la de sus semejantes. 4 Otro aspecto importante es el sentir de los estudiantes sobre el haber adquirido durante su formación una conciencia salubrista. Un alto porcentaje de estudiantes siente que durante su formación adquirieron parcialmente o no hubo adquisición de conciencia salubrista, lo cual, debe llevar a ajustes curriculares encaminados a la implementación de estrategias que promuevan la adquisición de conciencia salubrista durante la formación médica. Villarini A expresa que con ello se garantizaría a la sociedad profesionales con una actitud que favorezca la promoción de hábitos saludables en ellos mismos, su familia, pacientes y comunidad; la

práctica de una medicina más curativa que preventiva y la promoción del cuidado del medio ambiente con responsabilidad, es decir, llevarlos hacia la toma de conciencia salubrista que promueva la autonomía, la solidaridad, su decisión moral en el marco de un orden social justo y digno. 5

Conclusiones

Los resultados de la investigación dan muestras del poco compromiso de los estudiantes con el cuidado de su propia salud, la de sus semejantes y del cuidado del medio ambiente. Ello llevó a concluir, que los estudiantes de medicina de las universidades de la ciudad de Barranquilla durante su formación han adquirido una mediana conciencia salubrista al ubicarse el mayor porcentaje de las respuestas en los rangos del 44% - 66%.

Las respuestas a las preguntas que integraron la variable cuidado del medio ambiente fueron las que obtuvieron menor porcentaje de respuesta a cumple plenamente, evidenciándose principalmente en los estudiantes de las universidades Simón Bolívar y Norte con un 44% y 48% para cada una.

Con referencia al sentir de los estudiantes acerca de haber adquirido durante su formación una conciencia salubrista, un alto porcentaje de ellos manifestaron que su formación parcialmente los llevó a adquirir conciencia salubrista o no la adquirieron (40% Universidad Simón Bolívar y 44% Universidad Metropolitana).

Esta situación muestra que los estudiantes sienten que existe una debilidad en su formación que no los ha llevado a desarrollar una alta conciencia salubrista, lo cual, deberá motivar a la toma de medidas académicas encaminadas al logro de ese objetivo.

Referencias Bibliográficas

1. Fontalvo R. Epistemología y pedagogía de los saberes en la sociedad del

- conocimiento. Tomo II. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2006. p.161.
2. Mora R. Prácticas curriculares, cultura y procesos de formación. Grupo de investigación en Educación, Pedagogía y Cultura en el Caribe Colombiano. Universidad Simón Bolívar; 2006.
 3. Cendex. Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; 2007.
 4. Freire P. La educación como práctica de la libertad. Quincuagesimotercera. México D.F.: Edición Siglo XXI Editores s.a. de c.v; 2007.
 5. Villarini A. El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. Revista Científica Salud Uninorte. Barranquilla. [Revista en internet]. 2008 Jul- Dic. (consultado 12 de agosto de 2010); 24 (2). Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522008000200016&lng=es&nrm=
 6. García M. La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos. [Memorias]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003.
 7. Villarini A. El currículo orientado al desarrollo humano integral. Biblioteca del Pensamiento Crítico. Río Piedras, Puerto Rico; 1996.
 8. Cavanagh S. Modelo de Orem: Aplicación práctica. Barcelona: Masson Salvat Enfermería; 1993.
 9. Maya J. Fundamentos de salud pública. Tomo I. 1ª ed. Medellín; 1997.
 10. Rodríguez J, García JA. Estilo de vida y salud. En: Latorre, JM, editor. Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Síntesis; 1995.
 11. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat Enfermería; 1993.
 12. Rengifo B, Quintiaquez L, Mora J. La Educación Ambiental una Estrategia Pedagógica que contribuye a la solución de la problemática ambiental en Colombia. XII Coloquio Internacional de Geocrítica. Bogotá. [Internet]. 2011. (consultado diciembre de 2011) Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/coloquio2012/actas/06-B-Rengifo.pdf>
 13. Unesco. Conferencia mundial: La educación para el desarrollo sostenible. [Internet]. 2009. (consultado junio de 2011) Disponible en: www.esd-world-conference-2009.org
 14. Lumbreras I, Moctezuma M, Dosamantes L, Medina M, Cervantes M, López M, et al. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. Revista Digital Universitaria. [Revista en internet]. 2009 Feb. (consultado 12 de agosto de 2010); 10 (2). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>
 15. Sanabría P, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio. Revistamed. [Revista en internet]. 2007 (consultado 15 de octubre de 2010) 15 (2): 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
 16. Arrieta N, Franco N, Guerra J. Situación de salud de la familia bolivariana. [Sin publicar] Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2003.
 17. Gomera A. La conciencia ambiental como herramienta para la educación ambiental. [Internet]. 2008 (consultado junio de 2011). Disponible en: http://www.magrama.gob.es/es/ceneam/articulos-de-opinion/2008_11gomera1_tcm7-141797.pdf

18. Primer informe del Observatorio Dkv Salud y Medio Ambiente, 2008: Alimentación, Medio Ambiente y Salud. [Internet]. 2008 (consultado 8 de julio de 2011). Disponible en: http://ecodes.org/component/option,com_phocadownload/Itemid,446/id,22/view,category/

19. Ministerio de Educación Nacional. Sistema de Información Nacional en Educación Superior - SNIES. [Internet]. 2012 (consultado 10 de diciembre de 2011) Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-propertyname-2672.html>