



Percepción del riesgo en salud de estudiantes universitarios

Mary Luz Parra Gómez,

Licenciada en Educación, Magíster en Discapacidad e Inclusión Social
Profesora, Facultad de Odontología. Universidad Antonio Nariño
email: parramary@uan.edu.co

Magally Escobar Martínez,

Bacterióloga, Magister en Microbiología con énfasis en Inmunología. Candidata a Doctora en Educación con Especialidad en Mediación Pedagógica
Profesora. Facultad Medicina. Universidad Antonio Nariño

Consuelo Bolívar Molano

Enfermera. Especialista en Salud Ocupacional
Profesora. Facultad Enfermería. Universidad Antonio Nariño

Jhon Alexander Moreno Rodríguez

Enfermero. Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Profesor. Facultad Enfermería. Universidad Antonio Nariño

Andrea Paola Villamizar Monroy

Enfermera. Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Perinatal
Profesora. Facultad Enfermería. Universidad Antonio Nariño

Resumen

Este artículo presenta los avances dados desde la investigación desarrollada entre las facultades de Enfermería, Medicina y Odontología, convirtiéndose así en el fruto de este trabajo interdisciplinario. La investigación es transversal, pretende medir simultáneamente la percepción que tienen los sujetos sobre los riesgos que pueden existir por los estilos de vida, las condiciones socio-económicas y medioambientales, la relación con las redes sociales y lo comunitario.

En esta relación las Facultades, desde la responsabilidad que adquieren frente a la formación de profesionales comprometidos con el cuidado de la salud y para lograr dicho propósito, requieren dar inicio a acciones que permitan conocer la construcción que tienen los estudiantes desde su percepción sobre los riesgos que pueden afectar la salud de las personas.

Por ende, los avances que resultan de la investigación se relacionan con la construcción frente a la percepción del riesgo y del instrumento sobre la percepción del riesgo que se implementará en la población objeto de estudio.

Palabras clave

Factor de riesgo, Percepción social, Salud, Jóvenes.

Introducción

Las Facultades de Enfermería, Medicina y Odontología de la Universidad Antonio Nariño, han querido comprometerse en el logro de mejorar la calidad de vida de las personas y gestionar el riesgo, a la luz de los procesos mundiales que derivan de las declaraciones vigentes que sobre salud se conocen, en las cuales se argumenta la necesidad de delimitar los determinantes sociales de salud utilizando el contexto específico de cada nación para comprometerse en la búsqueda permanente de la búsqueda de la equidad social, como se plantea en la conferencia de Río de Janeiro en el 2012 (1).

Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en las que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud, para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana (1).

Las condiciones sociales de los grupos poblacionales son claves para para la intervención en salud desde los modelos que plantea la OMS, el bienestar



y la sociedad integradora propuesta por los Estados, siendo una constante tener presente la planificación del lugar donde se labora, donde se educa, donde se vive, es decir, cada ámbito en el que los sujetos se interrelacionan, esto implica el desarrollo de proyectos que muestren un resultado objetivo tras lo planteado en las propuestas que surgen, desde todas partes, y que evidencian la obligación como sector educativo y de salud (2).

Es en este sentido, se resalta la importancia de generar procesos que puedan visibilizar la medición sobre la percepción del riesgo en salud de los jóvenes que se vienen formando como futuros agentes que propenderán por el cuidado en salud; es así que en las acciones que se han adelantado para la indagación de dichas percepciones, se realiza la construcción de una escala acorde con las realidades sociales vivenciadas a diario en la población participante.

Reconociendo que las personas están expuestas a riesgos individuales y colectivos y que estos se dan por conductas que se asumen al momento de interactuar, la percepción del riesgo permite comprender esa “transición que va desde la conciencia y aceptación de la situación de actuar” (3), y que compromete la responsabilidad social sobre esa valoración que se da al riesgo en salud, la aceptación, la prevención y acción temprana sobre los mismos.

Los riesgos pueden ser valorados de forma objetiva, mirándolos desde su perspectiva real de producir un “accidente”, o de forma subjetiva, dependiendo de la valoración personal que le imprima el individuo. Es así como “se puede definir el riesgo como la probabilidad de que un daño específico suceda en un sistema dado y en un determinado tiempo de exposición” (3).

Las personas están inmersas en ámbitos donde adquieren saberes y se construye la propia experiencia de aprendizaje, a través de procesos cognitivos y perceptivos cruciales para la percepción del riesgo. El generar instrumentos validados para la realidad del caso colombiano permite identificar el conocimiento y caracterizar la percepción del riesgo que se construye a partir de las experiencias individuales y colectivas.

Un punto fundamental al hablar de percepción del riesgo es la importancia de la comunicación en la profundización del entendimiento de riesgo, en el

cual hay un proceso de interrelación con los miembros de la comunidad, mediado por un proceso de aceptación y en donde se pueden visibilizar factores psico-sociales, algunas reflexiones y pensamientos críticos, que pueden transmitirnos el estado emocional y psicológico de los individuos y que nos permiten comprender varias situaciones en las que “*la reconstrucción de las definiciones, los objetos y los modelos de la comunicación de riesgo abraza tanto su cálculo como su gestión, en otras palabras, atraviesa constitutivamente la totalidad del análisis científico y social de los riesgos*” (4).

Este proceso de comunicación de riesgo permite el conocimiento de los mismos, con el propósito de crear una estrategia de socialización y generar conciencia colectiva sobre su valor. El riesgo tiene como origen unos determinantes sociales de los cuales se nutre y los cuales queremos analizar a partir del presente proyecto en nuestra población estudiantil.

Los factores a analizar en la sociedad global son los avances tecnológicos que han sido beneficiosos al generar comunicación e información pero que, a su vez, han puesto a la sociedad en riesgo, como consecuencia de la apertura hacia el conocimiento. Se encuentra actualmente mucha información a través de internet y redes sociales, que puede ser de dudosa aparición, puede generar riesgo físico y moral principalmente en personas vulnerables con inexperiencia e ingenuidad. También han aparecido riesgos de enfermedades producto del estrés como la nomofobia y otras afecciones psicológicas y físicas.

En ese mismo sentido, también los descubrimientos científicos han cambiado nuestra percepción de riesgo en salud, debido a las nuevas tecnologías, las enfermedades emergentes, los avances en la farmacéutica, la aparición de nuevos microorganismos, el advenimiento de fuerzas naturales y de sustancias psicoactivas.

Todos estos nuevos riesgos son producto de las representaciones del riesgo llevadas a cabo por el individuo que le llevan a percibir y apreciar el riesgo involucrando un proceso de tipo cognitivo para emitir juicios sobre estos. Es así como estas percepciones involucran las experiencias de vida y algunas acciones previas que llevan al conocimiento de las mismas. Como un bucle de retroalimentación, el conocimiento de cierta situación



lleva a asumir unas nuevas percepciones dependiendo de las motivaciones, los aprendizajes y el momento vital en el cual aparecen las creencias de cada persona y su colectividad.

En el momento de globalización en que se encuentra la sociedad, los riesgos se han incrementado, incluyendo el cambio climático, riesgos tecnológicos, la emisión de gases generada por países industrializados, la contaminación ambiental producto de fábricas y vehículos, cambios en los hábitos nutricionales, el riesgo nuclear que involucra plantas nucleares y radiaciones producto de las mismas.

Es por esto que la validación que se viene adelantando sobre el instrumento para caracterizar la percepción del riesgo en salud debe contar con parámetros que permitan identificar qué determinantes influyen en esa percepción de los seres humanos y qué factores –como condiciones físicas, emocionales, mentales– influyen sobre esa percepción de salud, siendo importante el reconocimiento de las características socio-demográficas en la que viven los sujetos, los estilos de vida que se tienen, a partir de las prácticas que se dan a diario, siendo sujetos individualizados, reconocer cómo se percibe el uso de redes y el ámbito comunitario en el que se interactúa con los otros, las condiciones económicas, culturales y ambientales que constituyen parte de nuestro pensamiento racional y de la experiencia de vida, para construir la percepción sobre aquello que puede afectar la salud.

El instrumento es de tipo Likert, en su diseño inicial consta de 74 ítems distribuidos en dimensiones caracterización socio-demográfica, estilo de vida, redes sociales y comunitarias, condiciones socio-económicas, condiciones culturales y condiciones ambientales. Posterior al diseño, se procede a la validación de contenido por parte de dos pares académicos internos pertenecientes a la Facultad de Odontología y Medicina. Se realiza la validación con pares externos, una enfermera y una psicóloga que evalúan cada uno de los ítems, dándoles una valoración de 1 a 4, relacionado con la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de las preguntas, a dichos valores se les realiza la prueba t

para medida de dos muestras emparejadas donde $P \leq 0,5$; frente a dichos resultados se elimina la dimensión de condiciones culturales, quedando al final la prueba de test y r-test 62 ítems (5).

Para implementar la escala se toma el tamaño de la muestra 587 y para la prueba del test y r-test se trabaja sobre 58 estudiantes, distribuidos así: medicina 40 estudiantes; odontología 10 estudiantes y enfermería 8 estudiantes. Posteriormente se crea la base de datos para análisis de varianza Anova para medidas repetidas en dos tiempos, lo que en este momento se encuentra en análisis bioestadístico, lo cual permitirá visibilizar la confiabilidad y validez del instrumento para implementarlo posteriormente en el total del tamaño de la muestra.

Bibliografía

1. ONU. “Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo sostenible”. Documento final de la conferencia. Rio de Janeiro-Brasil. 20 a 22 de junio. Disponible en: [https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216-l-1_spanish.pdf.pdf].
2. Cordia, C. “De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo: tendencia y evolución”. *Red Mundial de Salud Ocupacional*. N°6, 2003, pp. 1-12.
3. CREA, Fundación para la prevención de riesgos laborales. *Guía de actuación de la percepción del riesgo. Confederación de empresarios de Aragón, 2010*, pp. 1-42 Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QjxBnp7D-G2IJ:www.academia.edu/10705191/GU%-25C3%258DA_DE_ACTUACI%25C3%2593N_DE_PERCEPCI%25C3%2593N_DE_RIESGOS&num=1&hl=es-419&gl=co&strip=1&vwsrc=0].
4. Gonzalo, J.L & Farre, J. *Hacia una teoría de la comunicación*. Barcelona. Editorial UOC. 2011. p. 17.
5. Hurtado, J. *Metodología de la investigación holística*. Editado por Fundación Sypal. Tercera edición. Caracas –Venezuela, 2000, pp. 427-447.