



**UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO**

MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

Propuesta de

Proyecto de Graduación

“Diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá”

ELABORADO POR:

✓ Ricardo Antonio Jaén Pérez
2-740-1992

DOCENTE-FACILITADOR

Doctor Giuliano Mazzanti A.

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

24 DE ABRIL DEL 2026

Dedicatorias

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este proceso, por iluminar mi camino y darme la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta.

A mi pareja, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, por comprender mis ausencias y motivarme a seguir adelante en los momentos de mayor exigencia.

A mi familia, por ser mi base y fuente de inspiración, por sus valores, consejos y constante aliento que han sido fundamentales en mi crecimiento personal y profesional.

A la noble profesión de enfermería, que me ha permitido no solo servir con vocación y humanidad, sino también descubrir el valor de educar, formar y transformar vidas a través del conocimiento.

A todos los docentes y personas que contribuyeron en mi formación, por compartir sus saberes y motivarme a ser un mejor profesional comprometido con la enseñanza y el cuidado integral.

Con gratitud y orgullo, dedico este logro como reflejo del esfuerzo, la perseverancia y el compromiso con la educación y la salud.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

Expreso mi sincero agradecimiento a mi pareja, por su amor, paciencia y apoyo constante durante este proceso, siendo un pilar fundamental en los momentos de mayor exigencia.

A mi familia, por su respaldo incondicional, sus enseñanzas y valores, que han sido la base de mi crecimiento personal y profesional.

A mis docentes de la Maestría en Docencia Superior, por su dedicación, orientación y por compartir sus conocimientos, los cuales han enriquecido significativamente mi formación como profesional comprometido con la educación.

A la profesión de enfermería, que me ha brindado la oportunidad de servir con vocación, y que ha despertado en mí el interés por la enseñanza como herramienta para transformar y mejorar la calidad del cuidado en salud.

A todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este trabajo de investigación, mi más sincero agradecimiento.

Finalmente, agradezco a la institución que me abrió sus puertas para llevar a cabo este estudio, por la confianza y el apoyo brindado.

Declaración Jurada

Yo, Ricardo Antonio Jaén Pérez, portador de la cédula de identidad personal No. 2-740-1992, estudiante de la Maestría en Docencia Superior de la Universidad Latina de Panamá, declaro bajo juramento que el trabajo de tesis titulado: “Diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá.” ha sido realizado por mi persona de manera individual, con fines académicos y como requisito para optar por el título de Magíster en Docencia Superior. Declaro que el contenido del presente trabajo es original, que he citado adecuadamente todas las fuentes utilizadas conforme a las normas de citación académica vigentes, y que no ha sido presentado previamente para la obtención de otro título académico. Asimismo, me comprometo a asumir la responsabilidad legal y académica en caso de comprobarse cualquier tipo de plagio, falsedad o uso indebido del contenido aquí presentado. En fe de lo anterior, firmo la presente declaración en la ciudad de Panamá, a los _____ días del mes de del año 2026.

Firma: 

Nombre completo: **Ricardo Antonio Jaén Pérez**

Cédula: **2-740-1992**

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
Dedicatorias	2
Agradecimientos	3
Declaración Jurada	4
ÍNDICE GENERAL	5
Índice de figuras	7
Índice de cuadros	8
Índice de anexos	9
Resumen.....	10
Summary	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	15
1. Antecedentes de la investigación	15
2. Planteamiento del problema	20
3. Justificación de la investigación	23
3.3. Objetivos	26
3.4. Definición de términos	27
3.5. Limitaciones o restricciones de la investigación	29
3.6. Hipótesis	30
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	31
4. Fundamentos teóricos de la educación para la salud	31
4.1. Concepto de salud.....	31
4.2. Educación para la salud.....	32
4.3. Promoción y prevención en salud.....	33
5. Andragogía como base teórica	34
5.1. Concepto de andragogía	34
5.2. Principios de la andragogía	34
5.3. Aprendizaje en el adulto.....	35
CAPÍTULO III.....	36
6. MARCO METODOLÓGICO	36

6.1.	Tipo y diseño de la investigación	36
6.2.	Población y muestra.....	36
6.3.	Variables.....	37
6.4.	Descripción de los instrumentos.....	38
6.5.	Recolección de la información	39
6.6.	Tratamiento de la información	39
CAPÍTULO IV		41
7.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
7.1.	Instrumento No. 1.	41
7.2.	Instrumento No. 2.	74
7.3.	Prueba de hipótesis.....	76
7.4.	Conclusiones	77
7.5.	Recomendaciones	78
CAPÍTULO V		80
8.	LA PROPUESTA.....	80
8.1.	Introducción.....	80
8.2.	Fundamentación de la Propuesta.....	80
8.3.	Justificación de la Propuesta	80
8.4.	Objetivos de la Propuesta	81
8.5.	Análisis costo beneficio de la Propuesta.....	81
8.6.	Implementación de la Propuesta	81
8.7.	Cronograma de actividades	82
8.8.	Presupuesto de implementación de la Propuesta.....	82
BIBLIOGRAFÍA		83
ANEXO		86
.....		98

Índice de figuras

Gráfica 1. Distribución de la población según sexo	42
Gráfica 2. Distribución de la población según grupo etario	43
Gráfica 3. Distribución de la población según nivel educativo	44
Gráfica 4. Distribución de la población según tiempo de residencia en la comunidad	46
Gráfica 5. Distribución de la población según convivencia con familiares	48
Gráfica 6. Frecuencia de acceso a la educación para la salud en la comunidad	50
Gráfica 7. Frecuencia de recepción de información sobre prevención de enfermedades	51
Gráfica 8. Frecuencia de recepción de información sobre enfermedades crónicas	53
Gráfica 9. Nivel de conocimiento sobre educación para la salud en los adultos	55
Gráfica 10. Nivel de conocimiento sobre hábitos de vida saludable en los participantes	56
Gráfica 11. Nivel de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de enfermedades comunes	58
Gráfica 12. Temas de salud considerados prioritarios por los participantes	59
Gráfica 13. Modalidad preferida para recibir educación en salud	61
Gráfica 14. Evaluación de la suficiencia de la información en salud recibida	62
Gráfica 15. Necesidad percibida de recibir educación para la salud	64
Gráfica 16. Disposición para participar en actividades educativas de salud	65
Gráfica 17. Necesidad de información sobre alimentación saludable	66
Gráfica 18. Necesidad de información sobre actividad física	68
Gráfica 19. Necesidad de información sobre salud mental	69
Gráfica 20. Necesidad de información sobre prevención de enfermedades	70
Gráfica 21. Importancia de implementar programas de educación para la salud en la propiedad horizontal	72
Gráfica 22. Disposición a recomendar la implementación permanente de actividades educativas en salud	73

Índice de cuadros

Cuadro 1. Distribución de la población según sexo.....	41
Cuadro 2. Distribución de la población según grupo etario.	43
Cuadro 3. Distribución de la población según nivel educativo.	44
Cuadro 4. Distribución de la población según tiempo de residencia en la comunidad.....	46
Cuadro 5. Distribución de la población según convivencia con familiares.....	48
Cuadro 6. Frecuencia de acceso a la educación para la salud en la comunidad.	50
Cuadro 7. Frecuencia de recepción de información sobre prevención de enfermedades.....	51
Cuadro 8. Frecuencia de recepción de información sobre enfermedades crónicas.....	52
Cuadro 9. Nivel de conocimiento sobre educación para la salud en los adultos.....	54
Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre hábitos de vida saludable en los participantes.....	56
Cuadro 11. Nivel de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de enfermedades comunes.	57
Cuadro 12. Temas de salud considerados prioritarios por los participantes.	59
Cuadro 13. Modalidad preferida para recibir educación en salud.....	60
Cuadro 14. Evaluación de la suficiencia de la información en salud recibida.	62
Cuadro 15. Necesidad percibida de recibir educación para la salud.	63
Cuadro 16. Disposición para participar en actividades educativas de salud.	64
Cuadro 17. Necesidad de información sobre alimentación saludable	66
Cuadro 18. Necesidad de información sobre actividad física.....	67
Cuadro 19. Necesidad de información sobre salud mental.	69
Cuadro 20. Necesidad de información sobre prevención de enfermedades.	70
Cuadro 21. Importancia de implementar programas de educación para la salud en la propiedad horizontal.....	71
Cuadro 22. Disposición a recomendar la implementación permanente de actividades educativas en salud.....	73

Índice de anexos

ENCUESTA 1.....	86
ENTREVISTA 1.....	95
Cronograma 1. Cronograma de actividades para el desarrollo de la investigación	98

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo diagnosticar las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal.

La población estuvo conformada por adultos residentes del complejo habitacional, seleccionándose una muestra mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Likert, estructurado en secciones que abordaron variables sociodemográficas, acceso a educación para la salud, nivel de conocimiento y necesidades e interés educativo.

Los resultados evidenciaron un acceso limitado a programas de educación para la salud, así como un nivel de conocimiento predominantemente moderado en los participantes. Asimismo, se identificó una alta necesidad e interés en recibir formación en temas relacionados con la promoción y prevención de la salud, destacándose áreas como alimentación saludable, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades.

En conclusión, se determinó que los adultos residentes presentan necesidades significativas de educación para la salud, lo cual justifica la implementación de estrategias educativas comunitarias orientadas a mejorar el autocuidado y la calidad de vida.

Palabras clave: educación para la salud, adultos, necesidades educativas, promoción de la salud, comunidad.

Summary

This research aimed to diagnose the health education needs of adult residents in Casa Gálvez residential property, Panama. The study followed a quantitative approach, with a descriptive, non-experimental, and cross-sectional design.

The population consisted of adult residents, and the sample was selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using a Likert-type questionnaire, structured into sections addressing sociodemographic variables, access to health education, level of knowledge, and educational needs and interests.

The results showed limited access to health education programs and a predominantly moderate level of knowledge among participants. Additionally, a high need and interest in receiving health education was identified, particularly in areas such as healthy eating, physical activity, mental health, and disease prevention.

In conclusion, it was determined that residents have significant health education needs, which supports the implementation of community-based educational strategies aimed at improving self-care and quality of life.

Keywords: health education, adults, educational needs, health promotion, community.

INTRODUCCIÓN

La salud constituye un derecho humano fundamental y un pilar esencial para el desarrollo integral de las personas y las comunidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de educación para la salud como una disciplina que busca orientar y organizar procesos educativos con la finalidad de influir de manera positiva en la adquisición de conocimientos, prácticas y sobre todo costumbres de los individuos y las comunidades en relación con su salud (OMS, 2022) (Brito et al., 2012).

Desde la perspectiva mundial la educación para la salud en adultos se ha posicionado como un enfoque importante para garantizar una mejor calidad de vida en el adulto a través de la prevención de muchas enfermedades y la estabilidad individual y colectiva. Recalcando así que cuando las personas aprenden a escuchar su cuerpo, su mente y detectan señales de alerta a tiempo, se reduce grandemente las tasas de enfermedades (Médicos de Mundo, 2025).

Cabe señalar que la educación para la salud es un proceso continuo, con cambios y diversas facetas que ocurren en distintos entornos a lo largo de la vida, su objetivo principal es fomentar cambios de comportamientos en las personas que están relacionados con su estilo de vida, su manera de autocuidarse y otras características que pueden ayudar a mejorar su salud. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la educación para la salud considera variables internas y ambientales que influyen directamente en los individuos y las comunidades (Koelen y van den Ban AW, 2023).

Desde este punto de vista la educación para la salud en los adultos es un concepto fundamental, ya que aporta esos conocimientos y habilidades que estos necesitan para llevar una mejor calidad de vida y sobre todo tomar decisiones sobre su salud. Fomentar

la comunicación abierta en temas como higiene adecuada, identificación de síntomas de enfermedades comunes, salud mental y manejo del estrés, actividad física e incluso el autocuidado brindan a los adultos una herramienta capaz de promover cambios en sus vidas. De esta manera, implementar estas estrategias de educación no solo cambia y salva vidas, sino que además garantiza la prevención de un sinnúmero de enfermedades (Leena et al.,2025).

En algunas áreas residenciales urbanas como las propiedades horizontales (PH), habitan individuos con diversas características en cuanto a su nivel educativo, experiencias y sobre todo condiciones de salud, lo que representa un entorno pertinente para enfocarse en la educación para la salud, esto debido a las diversas interacciones que tienen los residentes. Sin embargo, en muchas de estas áreas no existe o no se dispone de ambientes educativos enfocados en desarrollar y conocer las principales necesidades en temas de salud.

La propiedad horizontal Casa Gálvez, ubicada en la Ciudad de Panamá, no escapa de esta realidad. A pesar de contar con una población adulta diversa no incluye en sus actividades programas de salud que brinden a sus residentes los conocimientos necesarios para mejorar sus formas de vida y esto evita el poder diagnosticar de manera formal las necesidades de educación para la salud de sus residentes.

La presente investigación se orienta al diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá, con el objetivo de generar información relevante que sirva de base para el diseño de futuras estrategias educativas en el ámbito comunitario. El estudio además

busca contribuir a la mejora de la calidad de vida de la comunidad, desde el punto de vista preventivo, participativo y dinámico.

TEMA: “Diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá”

CAPÍTULO I

1. Antecedentes de la investigación

Numerosos estudios a nivel mundial han abordado el tema de las necesidades de educación en salud en sitios y zonas urbanas, demostrando que los distintos procesos de urbanización pueden influir directamente en los estilos de vida y en la formación de conocimientos de la población adulta. Estudios realizados en zonas urbanas han mostrado que los adultos presentan necesidades básicas específicas de educación para la salud, principalmente en temas de enfermedades crónicas y cómo abordarlas. Lo que sugiere que, a pesar de tener acceso a servicios de salud más adecuados, la falta de información y accesos a los programas educativos generan brechas en el entorno urbano (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021).

En Colombia, estudios realizados en comunidades urbanas han evidenciado que la formación en temas de educación para la salud brinda herramientas fundamentales que fortalecen la participación de los residentes de las comunidades, y estos son capaces de reconocer la falta de acceso a la información clara y contextualizada sobre salud, principalmente en temas básicos como alimentación, actividades físicas y prevención de enfermedades (Villa, 2024).

Otros estudios llevados a cabo en zonas urbanas han mostrado que los adultos suelen presentar grandes vacíos en temas relacionados con la salud, prevención de enfermedades en general y sobre todo el adecuado uso de los sistemas de salud. En países de grandes ciudades como España, estudios han concluido que el diagnóstico

previo de necesidades educativas en salud son una herramienta fundamental para el desarrollo de programas comunitarios que sean efectivos para fomentar el interés de adquirir conocimientos en temas de salud en los residentes (López et al.,2020).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud en sus informes regionales ,señala que en países de América Latina se han desarrollado programas de educación, promoción y prevención de la salud, enfocados en comunidades urbanas, estos en busca de la participación social y además del fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas. Estos datos muestran que tomar la iniciativa de inculcar la educación para la salud en el ámbito urbano es un principio clave para enfrentar problemas asociados al estilo de vida y a los determinantes sociales de la salud (OPS, 2022).

En Latinoamérica, los estudios existentes también han señalado que los entornos residenciales permiten construir espacios estratégicos para la planificación e implementación de acciones enfocadas en mejorar la educación para la salud en los adultos, tal como lo indican Martínez y Rojas (2021) quienes identificaron que la falta de programas educativos continuos se asocia con prácticas de autocuidado deficientes.

Los estudios relacionados con educación para la salud en áreas urbanas de Panamá demuestran los esfuerzos de las instituciones que buscan responder a las necesidades y falta de información en la población adulta. El Ministerio de Salud de Panamá ha incrementado las actividades de educación para la salud en las zonas urbanas, principalmente en las provincias y distritos con alta densidad poblacional. Estas acciones han estado enfocadas principalmente en la prevención de enfermedades,

promoción de estilos de vida saludables, seminarios educativos y jornadas comunitarias con el objetivo de detectar las necesidades de educación para la salud en los adultos residentes en las áreas urbanas (MINSA, 2023).

Así mismo, otros estudios en Panamá, como por ejemplo el proyecto Panamá Cuéntame, ratifican que los adultos residentes en áreas urbanas entienden la salud y la educación como factores importantes y para la calidad. Estos resultados demuestran una demanda de información y formación en temas de salud, así como la necesidad de fortalecer la participación social y educativa en los entornos urbanos, (Panamá Cuéntame, 2022).

El Ministerio de Salud, además como entidad gubernamental que vela por la salud de cada individuo habitante en Panamá busca implementar en distintas regiones de país actividades de educación para la salud con el principal objetivo de reforzar temas importantes en la salud como el autocuidado, la prevención y adopción de métodos de enseñanzas enfocados en mejorar la calidad de vida de los panameños, unas de estas acciones es la promoción de la salud en entornos comunitarios con la finalidad de reforzar la participación comunitaria y el cuidado colectivo. Estas actividades realizadas por la entidad incluyen actividades de prevención de enfermedades como, por ejemplo, el COVID-19 mediante medidas de higiene que buscan reducir la tasa de infección, sin embargo, es propicio indicar que muchas de estas actividades pueden ser desarrolladas en ambientes comunitarios o en residencias urbanas con la finalidad de crear espacios de educación que fortalezca la promoción de la salud en estos entornos (MINSA, 2020).

En algunas provincias de Panamá como, por ejemplo, Chiriquí el MINSA ha desarrollado de forma dinámica actividades de educación sanitaria y promoción de la salud dirigidas a la población en general. El MINSA busca con estas actividades capacitar a la comunidad sobre la necesidad de adoptar conductas saludables, saneamiento ambiental y sobre todo prevención de enfermedades, estas medidas además buscan vincular a profesionales a participar activamente de las actividades comunitarias y crear un ambiente propicio en donde todos reciban la misma información (MINSA, 2024).

En cuanto a la prevención de enfermedades específicas, el MINSA ha implementado acciones de educación para la salud en las comunidades, estas acciones están relacionadas con la prevención de enfermedades específicas como el dengue, con estas medidas se busca la concientización de la población sobre las medidas preventivas esto de la mano de líderes comunitarios e instituciones locales lo que demuestra la importancia que tiene la educación para la salud tanto en la zonas rurales como las zonas urbanas (MINSA, 2024).

Así mismo, la OPS en Panamá en colaboración con el MINSA ha impulsado actividades de capacitación que van dirigidas principalmente a profesionales de la salud, incluye estudiantes y docentes a través de herramientas tecnológicas que contribuyen a fortalecer la promoción de la salud, así como el uso de herramientas informativas en procesos de educación para la salud, es importante señalar que estas actividades pueden ser transmitidas y replicadas en entornos comunitarios que buscan fortalecer el desarrollo y la participación de los residentes que conviven en una comunidad (OPS,2025).

A pesar de lo antes mencionado también cabe recalcar que la desigualdad que se vive en el sistema de salud pública del país constituye un gran problema estructural que afecta de manera directa el acceso, calidad y sobre todo la oportunidad de la población de obtener accesos a sistemas adecuados de salud. Esta brecha social no solo responde a condiciones geográficas, sino también a factores socioeconómicos y falta de organización del sistema, esto sugiere la necesidad de implementar proyectos educativos de salud que garanticen a la población adulta una mayor información sobre su salud y cómo mejorarla.

En relación con la presente investigación, estas inequidades refuerzan la necesidad de realizar diagnósticos específicos de educación para la salud en contextos urbanos residenciales, como la propiedad horizontal Casa Gálvez. Si bien estas comunidades cuentan con mayor cercanía a los servicios de salud, no están exentas de carencias educativas que influyen en el autocuidado, la prevención de enfermedades y el uso adecuado del sistema sanitario. Por tanto, identificar las necesidades educativas en salud de la población adulta resulta fundamental para contribuir a la reducción de desigualdades, fortaleciendo la promoción de la salud desde un enfoque comunitario y preventivo.

2. Planteamiento del problema

Hoy en día la falta de información en temas de salud en la población adulta está ligada a diversos factores como, por ejemplo, el acceso a un sistema de educación en salud, factores sociales, ambientales e incluso económicos, esta situación es más común en zonas rurales donde a diario se observan desigualdades en distintos aspectos que incrementan y se transforman en riesgos para la salud, sin embargo, las zonas urbanas no escapan de esta realidad. Por lo antes dicho, la educación para la salud se considera como una herramienta esencial para promover la participación de las personas en temas relacionados con su bienestar y salud.

En nuestro país, a pesar de que entidades como el MINSA desarrollan programas y actividades para fortalecer la educación en la salud, aún existen vacíos y limitaciones en cuanto a la adopción de un sistema favorable para la calidad de vida.

En la propiedad horizontal Casa Gálvez, ubicada en Panamá, residen adultos con diversas características sociodemográficas, estilos de vida y condiciones de salud. Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada que permita identificar cuáles son sus principales necesidades de educación para la salud, ni el nivel de conocimientos que poseen sobre prácticas preventivas y de autocuidado.

La ausencia de un diagnóstico previo también dificulta la planificación de estrategias educativas efectivas, tanto desde el ámbito de la enfermería como desde la docencia en salud comunitaria. Esta situación puede contribuir a la persistencia de conductas de riesgo, bajo aprovechamiento de los servicios de salud y limitada participación en actividades de promoción del bienestar.

Ante esta realidad, surge la necesidad de realizar un diagnóstico que permita responder a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las necesidades de educación para la salud de los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá?

2.1. Diagnóstico situacional del problema

En las comunidades urbanas a pesar de tener mayor acceso al sistema de salud, es aún notoria la falta de educación para la salud en la población adulta, esto se debe principalmente al estilo de vida poco saludable, la práctica limitada de actividades preventivas y la falta de acceso a datos informativos, que sean claros y que pueden ser comprendidos por la población.

En el área a estudiar, es evidente que los adultos residentes se enfrentan a distintas condiciones sociales y personales, que pueden afectar de manera directa su bienestar, esto se relaciona con la poca participación en actividades relacionadas con tema educativo que ocultan las verdaderas necesidades en la población adulta.

Por lo antes mencionado, surge la necesidad de diagnosticar aquellos vacíos en temas de educación para la salud, con la finalidad de diseñar estrategias y métodos efectivo, que favorezcan la relación salud y comunidad.

2.2. Delimitación o alcance del proyecto

Este estudio está delimitado principalmente al diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos que residen en la propiedad horizontal seleccionada. El estudio se basa prioritariamente en identificar y describir tales necesidades, así mismo abarcar temas importantes, incluir actividades educativas que sean adecuadas para la población adulta en estudio.

Cabe recalcar que la investigación se desarrolla en una zona urbana puntual, es decir, que los resultados obtenidos no buscan generalizarse a otros entornos rurales, es importante mencionar que tal investigación está dirigida específicamente a los adultos mayores de 18 años, que habitan de manera permanente en la propiedad horizontal estudiada.

3. Justificación de la investigación

Desde el punto de vista social, esta investigación permitirá identificar las principales áreas de necesidad en educación para la salud, contribuyendo al diseño de programas educativos ajustados a la realidad de la comunidad, con impacto directo en la calidad de vida de los residentes.

En el ámbito académico, el estudio aporta evidencia científica relevante para la Docencia Superior, fortaleciendo la formación de profesionales de la salud con enfoque comunitario, crítico y contextualizado. Además, servirá como referencia para futuras investigaciones en entornos similares.

Desde la perspectiva profesional, especialmente en enfermería y educación en salud, los resultados facilitarán la planificación de intervenciones educativas basadas en diagnósticos reales, promoviendo el rol educativo del profesional de la salud como agente de cambio.

Finalmente, la investigación es viable, ya que se desarrollará en una comunidad delimitada, con acceso directo a la población de estudio y utilizando instrumentos de recolección de datos adecuados al contexto.

3.1. Importancia

La importancia de esta investigación recae principalmente en un aspecto social que permite detectar de manera formal las necesidades en educación para la salud de los adultos que residen en el área de estudio. De esta manera, se podrá evaluar dichas

necesidades, lo que facilitará el adecuado fortalecimiento de actividades que permitan a los residentes obtener más información en tema de salud que incluyen aspectos como el autocuidado, promoción de la salud, prevención y mejores estilos de vida dentro del contexto comunitario.

Académicamente, los resultados obtenidos permitirán profundizar en el campo de la educación para la salud y la andragogía, esto a su vez conlleva al fortalecimiento de los conocimientos necesarios para la población adulta y sobre todo funciona como una referencia para futuros estudios en otras zonas urbanas y además incluir zonas rurales.

La investigación arrojará resultados que servirán de base para planificar y crear proyectos encaminados a fortalecer la convivencia comunitaria generando así un conocimiento colectivo que permitirá mejoras en los estilos de vida y otros aspectos en el ámbito de la salud.

3.2. Aportes del proyecto

Este estudio aporta una valiosa información que muestra la situación que vive la población adulta en la propiedad horizontal PH Casa Gálvez, sobre temas de educación para la salud, lo que permitirá, a su vez, identificar las necesidades y las falencias en estos temas. Además, crea un inicio para la toma de decisiones de la población en estudio contribuyendo así al fortalecimiento en área de promoción y prevención de salud recalcando la importancia de reconocer las necesidades de la población adulta y generando espacio para el desarrollo de próximas investigaciones que también llamen

la atención de las instituciones de salud y de otras comunidades enfocadas en promover el bienestar y la salud de los adultos.

3.3. Objetivos

3.3.1. Generales

➤ Diagnosticar las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá.

3.3.2. Específicos

➤ Identificar el nivel de conocimiento que poseen los adultos sobre temas básicos de educación para la salud.

➤ Determinar las principales áreas de interés y necesidad educativa en salud dentro de la comunidad.

➤ Analizar la relación entre características sociodemográficas y las necesidades de educación para la salud.

➤ Proponer lineamientos generales para el diseño de estrategias educativas en salud dirigidas a la comunidad estudiada.

3.4. Definición de términos

1. Diagnóstico: Proceso sistemático de análisis que permite identificar problemas, necesidades y prioridades de una población con el fin de orientar acciones de intervención.

2. Necesidades: Carencias percibidas o reales que afectan el bienestar y que pueden ser satisfechas mediante acciones educativas, sociales o sanitarias.

3. Educación para la salud: Proceso educativo que busca fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes que favorecen conductas saludables.

4. Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

5. Promoción de la salud: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud.

6. Prevención: Acciones orientadas a reducir la aparición de enfermedades y sus complicaciones.

7. Población adulta: Personas mayores de 18 años con autonomía social y responsabilidad sobre su autocuidado.

8. Comunidad: Grupo de personas que comparten un espacio geográfico y relaciones sociales.

9. Salud comunitaria: Área de la salud pública orientada a mejorar el estado de salud poblacional.

10. Determinantes sociales de la salud: Condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud.

11. Autocuidado: Prácticas que realizan las personas para mantener su salud.

12. Calidad de vida: Percepción del bienestar físico, psicológico y social.

13. Participación comunitaria: Involucramiento activo de la población en la solución de problemas de salud.

14. Encuesta: Técnica de recolección de datos mediante preguntas estructuradas.

15. Intervención educativa: Actividades planificadas para modificar conocimientos y prácticas en salud.

3.5. Limitaciones o restricciones de la investigación

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran la posible resistencia de algunos residentes a participar, lo que podría afectar el tamaño de la muestra. Asimismo, el uso de instrumentos de autoinforme puede generar sesgos relacionados con la percepción subjetiva de los participantes.

Otra limitación corresponde al tiempo disponible para la recolección de datos, propio de una investigación de nivel de maestría, así como la delimitación geográfica del estudio, lo que restringe la generalización de los resultados a otras comunidades.

3.6. Hipótesis

Hipótesis general

- Los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez presentan necesidades significativas de educación para la salud en diversas áreas relacionadas con la promoción y prevención de la salud.

Hipótesis específicas

- Existe una relación entre el nivel educativo de los residentes y sus necesidades de educación para la salud.
- La falta de programas educativos comunitarios influye en el bajo nivel de conocimientos en salud de los residentes.

Hipótesis negativa

- No se identifican deficiencias en los conocimientos, actitudes o prácticas relacionadas con la educación para la salud en los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

4. Fundamentos teóricos de la educación para la salud

4.1. Concepto de salud

A lo largo del tiempo el concepto de salud se ha visto desde diversas perspectivas, en tiempos pasados la salud se entendía únicamente como la ausencia de enfermedades y dolencias corporales, sin embargo, este concepto ignoraba muchos factores que son clave para el bienestar humano como lo son el ambiente, el estado psicológico y emocional. Con base en esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que está íntimamente relacionado con el manejo de los derechos fundamentales del ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Hoy día comprender el concepto de salud es simplemente el resultado de un largo proceso de revisión y debate por parte de la OMS desde 1950. Es por ello que en la actualidad es posible que la población mundial pueda distinguir los diferentes tipos de salud, ya sea la salud emocional, mental, laboral, entre otras, pero siempre tomando en cuenta los aspectos que las condicionan (OMS, 2022). Comprender el concepto de salud es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo personal, lo que a su vez favorece las relaciones sociales y comunitarias.

4.2. Educación para la salud

La OMS define la educación para salud como una disciplina que se encarga de orientar y organizar diversos procesos educativos encaminados a influir de manera positiva en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y las comunidades en relación con su salud (OMS, 2022). Es decir, la educación para la salud no se trata solo de prevenir enfermedades, sino de potenciar a las personas y a las comunidades a tomar decisiones informadas sobre su salud y sobre todo exigir sus derechos.

La educación para la salud es un área que ha crecido rápidamente en el medio, y hoy se posiciona como una de las principales estrategias de promoción de la salud (Ocampo y Arango, 2016). Por otra parte, los estudios en salud han mostrado una fuerte relación entre bajos niveles educativos y fatales desenlaces en salud, lo que significa que un nivel bajo de educación para la salud puede conllevar a una serie de dificultades en la conservación de la salud, entre las que se sobresalen: barreras sociales para el acceso a servicios de salud, problemas en el uso adecuado de los medicamentos, poca información en temas de salud y dificultad en el control de enfermedades (Van der Heide et al., 2013).

Sin embargo, cuando hay acceso a la educación para la salud se obtienen grandes beneficios para la comunidad en general, por ejemplo: la prevención de distintas enfermedades, el empoderamiento colectivo e individual, reducción de desigualdades y sobre todo promoción del autocuidado y la corresponsabilidad (Médicos del Mundo, 2025).

4.3. Promoción y prevención en salud

En la actualidad, la promoción de la salud implica aspectos relevantes como la educación formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario (Quintero et al., 2017).

La OMS a través de La Carta de Ottawa señala que la promoción de la salud abarca un proceso legal, político y social encaminado a fortalecer las capacidades y habilidades de los individuos y las comunidades, pero sobre todo a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para generar un impacto positivo en la salud individual y colectiva. Por otra parte, la promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y su objetivo es que las personas desarrollen su potencial considerando su entorno para determinar una mejor o peor salud (OMS, 2022).

Es importante recalcar que la promoción de la salud y la educación para la salud son términos que están muy relacionados, entendiendo que la educación para salud es una herramienta y un vehículo que al desarrollarse de manera activa se transforma en promoción de la salud (Quintero et al., 2017).

Según la Organización Panamericana de la Salud el mandato actual de promoción de la salud para la región de América, la Estrategia y Plan de Acción sobre promoción de la salud en el contexto de los ODS 2019-2030 aprobado en el 57º Consejo Directivo (2019), propone 4 líneas estratégicas esenciales de acción para promover la salud: fortalecer entornos saludables, facilitar el empoderamiento y la participación de la comunidad, fortalecer la gobernanza y abordar los determinantes sociales de la salud y fortalecer los servicios y sistemas de salud (OPS,2022).

5. Andragogía como base teórica

5.1. Concepto de andragogía

La Andragogía es considerada como una ciencia, que incluye la disciplina y el arte de la educación en adultos, tanto es así que toma en cuentas las características y metodologías de aprendizajes que estos requieren. Malcon Knowles es considerado como el padre de la Andragogía y fue quien planteó los pilares fundamentales de esta disciplina alrededor del siglo XX (Knowles, 1970), aunque el término fue acuñado por primera vez por Alexander Kapp (1833).

Según Knowles et al., (2001), la Andragogía brinda aquellos principios necesarios que permiten el diseño y la conducción de procesos de docencia más eficaces, en el aspecto que esta se remite a las distintas características de las condiciones de aprendizaje, es por ello, que esta ciencia es aplicable a los diversos contextos de enseñanzas en los adultos, destacándose; la educación comunitaria, el desarrollo de recursos humanos, entre otros.

5.2. Principios de la andragogía

Generalmente, se conocen dos grandes principios que orientan la praxis andragógica que son horizontalidad y participación (Adam y Asociados, 1990). Sin embargo, se conocen otros principios básicos de la andragogía que son los siguientes: educación permanente, autoaprendizaje, confrontación de experiencias, disposición para aprender, aplicación inmediata del aprendizaje y vinculación del trabajo y educación (Knowles et al., 2005).

5.3. Aprendizaje en el adulto

En el adulto, el aprendizaje y la educación son un derecho básico a lo largo de la vida. La UNESCO (2015) designa el aprendizaje como un conjunto de procesos educativos, formales, no formales e informales, por los cuales las personas llamadas adultas en la sociedad desarrollan y enriquecen sus capacidades para la vida y el trabajo, esto a su vez favorece su convivencia en comunidades, organizaciones y sociedades.

Por otra parte, la disposición de aprendizaje que caracteriza al adulto le permite comprender las ventajas de su aprendizaje en beneficio de un mejor cumplimiento de sus funciones dentro de su comunidad, de esto surge la idea de que los programas de educación de adultos se conforman de acuerdo con las motivaciones y necesidades de los participantes (Izarra y Gutiérrez, 2011:82).

CAPÍTULO III

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que permite recolectar y analizar datos numéricos relacionados con las necesidades de educación para la salud en los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá, facilitando su medición, análisis e interpretación mediante métodos estadísticos.

El tipo de estudio es descriptivo, debido a que tiene como finalidad identificar y caracterizar las necesidades de educación para la salud presentes en la población objeto de estudio, sin manipular las variables, permitiendo conocer la realidad actual de los participantes.

El diseño es no experimental, puesto que las variables serán observadas tal como se presentan en su contexto natural, sin intervención directa del investigador.

Asimismo, es de corte transversal, ya que la recolección de la información se realizará en un solo momento, con el propósito de diagnosticar las necesidades de educación para la salud en el período establecido para el estudio.

6.2. Población y muestra

Población

La población estará constituida por los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, ubicada en Panamá, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Muestra

La muestra estará conformada por los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Se utilizará un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes disponibles durante el período de recolección de los datos.

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos de 18 años o más.
- ✓ Residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez.
- ✓ Personas que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas menores de 18 años.
- ✓ Residentes que no deseen participar en el estudio.
- ✓ Personas que no completen el cuestionario.

6.3. Variables

Variable principal

Necesidades de educación para la salud: Se refiere al conjunto de carencias de información, conocimientos y orientación que presentan los adultos sobre temas relacionados con el cuidado de su salud, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.

Variables sociodemográficas

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Nivel educativo
- ✓ Variables relacionadas con la educación para la salud
- ✓ Nivel de conocimientos sobre salud
- ✓ Interés en recibir educación para la salud
- ✓ Temas de salud de mayor necesidad
- ✓ Acceso a información sobre salud
- ✓ Participación previa en programas de educación para la salud

6.4. Descripción de los instrumentos

Para la recolección de la información, se utilizará una encuesta tipo Likert compuesto por preguntas cerradas y organizadas en diferentes secciones estructuradas y elaboradas por el investigador.

El instrumento estará dividido en las siguientes partes:

Sección I: Datos sociodemográficos de los participantes

Sección II: Acceso a educación para la salud

Sección III: Nivel de conocimiento

Sección IV: Necesidades e interés

El cuestionario será aplicado de forma directa a los participantes, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.

6.5. Recolección de la información

La obtención de información se realizará previa autorización de la administración de la propiedad horizontal Casa Gálvez y el consentimiento informado de los participantes.

El investigador aplicará el cuestionario de forma virtual a los adultos residentes que cumplan con los criterios de inclusión, explicando previamente el objetivo del estudio y garantizando la confidencialidad de la información.

El proceso de recolección de los datos se llevará a cabo mediante un cuestionario tipo Likert, creado en la plataforma Google Forms lo que garantizará privacidad, respeto y voluntariedad de los participantes.

6.6. Tratamiento de la información

Los datos recolectados serán organizados, clasificados y tabulados utilizando herramientas estadísticas.

Análisis de datos: Los resultados se presentarán mediante frecuencias y porcentajes, utilizando tablas y gráficos estadísticos para identificar tendencias.

Lugar: PH Casa Gálvez, Panamá

Duración estimada: 2 meses.

Consideraciones éticas:

Esta investigación se llevará a cabo guardando los principios éticos fundamentales, que conlleva un estudio social y educativo. La participación de los residentes es totalmente voluntaria, dándoles a conocer la finalidad y objetivo del estudio dejando claro que su carácter es únicamente con fines académicos y asegurando la confidencialidad de la información que estos proporcionen.

Se proporcionará a los participantes un consentimiento informado antes de responder el cuestionario, en este se asegurará el anonimato, ya que no se solicitará datos de los participantes.

CAPÍTULO IV

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Instrumento No. 1.

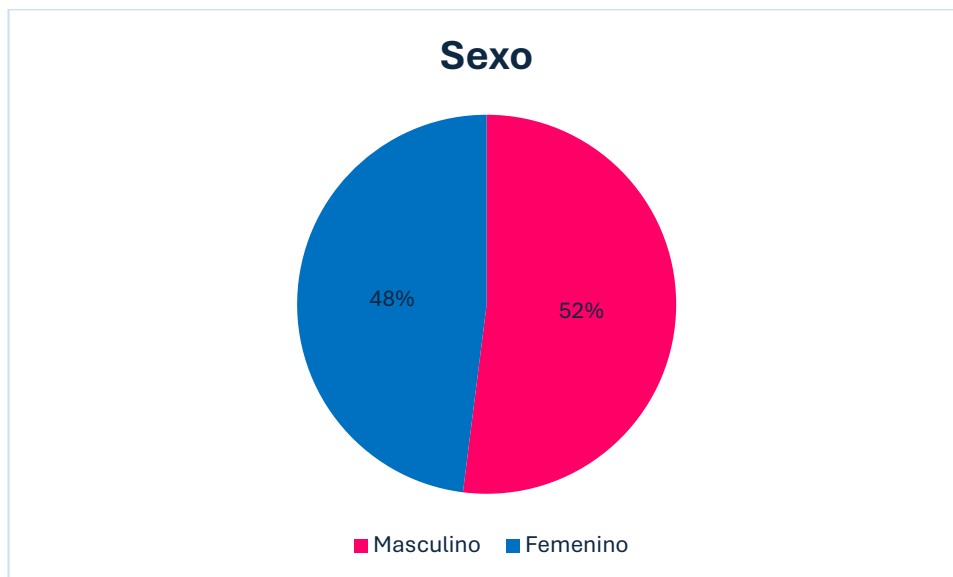
El cuestionario empleó una escala tipo Likert de 5 niveles, adaptada según la naturaleza de las preguntas. Para las preguntas relacionadas con frecuencias, se utilizaron las opciones: nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), frecuentemente (4) y siempre (5). Para las preguntas orientadas a medir el grado de acuerdo, se emplearon las categorías: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

En ambos casos, se asignaron valores numéricos de 1 al 5 para facilitar los análisis estadísticos de los datos.

Cuadro 1. Distribución de la población según sexo

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	26	52
	Femenino	24	48

Gráfica 1. Distribución de la población según sexo



La gráfica presenta la distribución de los participantes según el sexo. Se observa que la población encuestada está conformada por 52% de sexo femenino y 48% de sexo masculino.

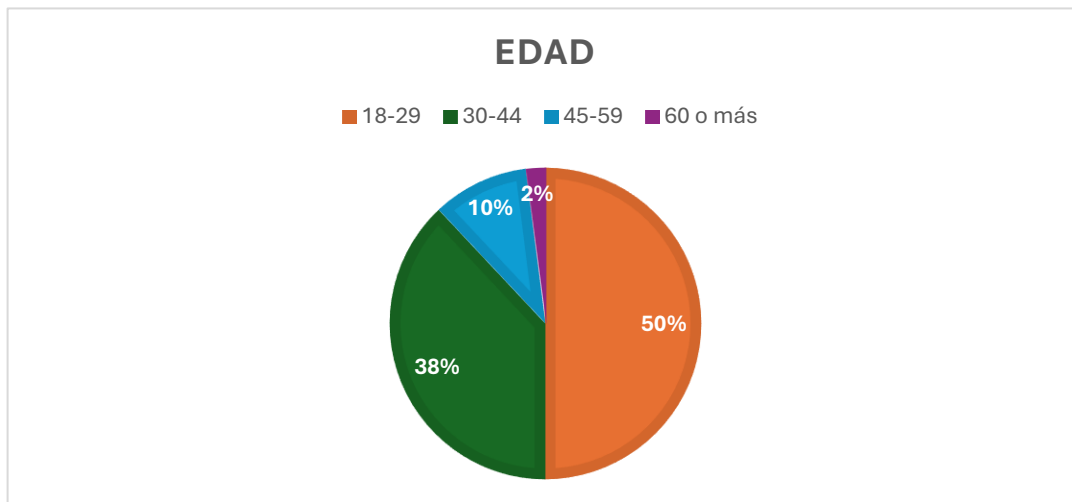
Estos resultados permiten identificar la composición de la muestra en términos de sexo, lo cual es relevante para el análisis de las necesidades de educación para la salud, ya que hombres y mujeres pueden presentar diferencias en sus conocimientos, prácticas y percepciones relacionadas con el autocuidado y la prevención de enfermedades.

Asimismo, esta distribución ayuda a contextualizar los resultados del estudio, permitiendo interpretar de manera más precisa las necesidades educativas de la población.

Cuadro 2. Distribución de la población según grupo etario

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	18-29	25	50
	30-44	19	38
	45-59	5	10
	60 o más	1	2

Gráfica 2. Distribución de la población según grupo etario



La gráfica presenta la distribución de los participantes según los diferentes grupos de edad. Se observa que el 50% de los encuestados se encuentra en el rango de 18 a 29 años, seguido de un 38% en el grupo de 30 a 44 años, un 10% entre 45 y 59 años y un 2% correspondiente a personas de 60 años o más.

Estos resultados evidencian que la población estudiada está conformada mayoritariamente por adultos jóvenes, lo cual resulta relevante para el diseño de estrategias de educación para la salud, ya que este grupo etario se encuentra en una etapa clave para la adopción y consolidación de hábitos saludables.

Asimismo, la menor representación de adultos mayores sugiere la necesidad de considerar estrategias inclusivas que permitan abordar sus necesidades específicas,

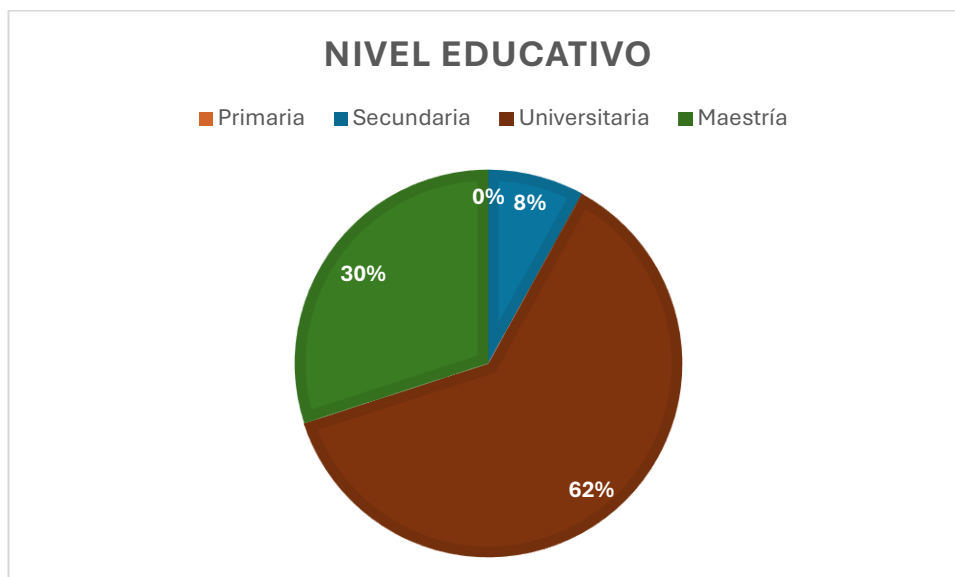
especialmente en temas relacionados con la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.

En este sentido, la distribución etaria permite orientar las intervenciones educativas hacia la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas, fortaleciendo el autocuidado y la prevención como pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población.

Cuadro 3. Distribución de la población según nivel educativo

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel educativo	Primaria	0	0
	Secundaria	4	8
	Universitaria	31	62
	Maestría	15	30

Gráfica 3. Distribución de la población según nivel educativo



La gráfica presenta la distribución de los participantes según su nivel educativo. Se observa que el 62% de los encuestados posee nivel universitario, seguido de un 30% con estudios de maestría y un 8% con nivel secundario, mientras que no se registraron participantes con nivel de educación primaria (0%).

Estos resultados evidencian que la población estudiada cuenta con un alto nivel de formación académica, lo cual representa un factor favorable para la comprensión y adopción de conocimientos relacionados con la educación para la salud.

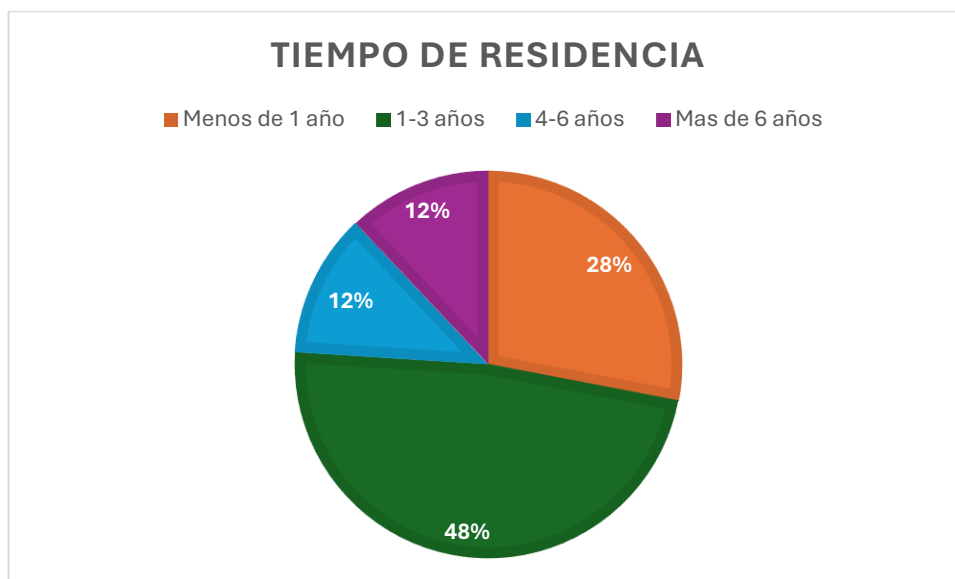
Asimismo, el predominio de niveles educativos superiores sugiere una mayor capacidad para interpretar información en salud, lo que facilita la implementación de estrategias educativas más complejas y orientadas al análisis crítico, el autocuidado y la toma de decisiones informadas.

No obstante, es importante considerar que, a pesar del alto nivel educativo, los resultados del estudio reflejan la existencia de necesidades en educación para la salud, lo que indica que la formación académica no siempre garantiza un adecuado conocimiento en temas de salud, reforzando la importancia de desarrollar programas educativos específicos en este ámbito.

Cuadro 4. Distribución de la población según tiempo de residencia en la comunidad

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tiempo de residencia	Menos de 1 año	14	28
	1-3 años	24	48
	4-6 años	6	12
	Mas de 6 años	6	12

Gráfica 4. Distribución de la población según tiempo de residencia en la comunidad



La gráfica presenta la distribución de los participantes según el tiempo de residencia en la propiedad horizontal Casa Gálvez. Se observa que el 48% de los encuestados tienen entre 1 y 3 años de residencia, seguido de un 28% con menos de 1

año, mientras que un 12% corresponde a residente con 4 a 6 años y otro 12% con más de 6 años de permanencia en la comunidad.

Estos resultados evidencian que la mayoría de la población cuenta con un tiempo de residencia relativamente reciente, lo cual puede influir en el nivel de integración comunitaria y en el acceso a información relacionada con la educación para la salud.

Asimismo, la presencia de un porcentaje significativo de nuevos residentes sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de inducción y orientación en salud, que faciliten su adaptación y promuevan el conocimiento de prácticas de autocuidado desde su incorporación a la comunidad.

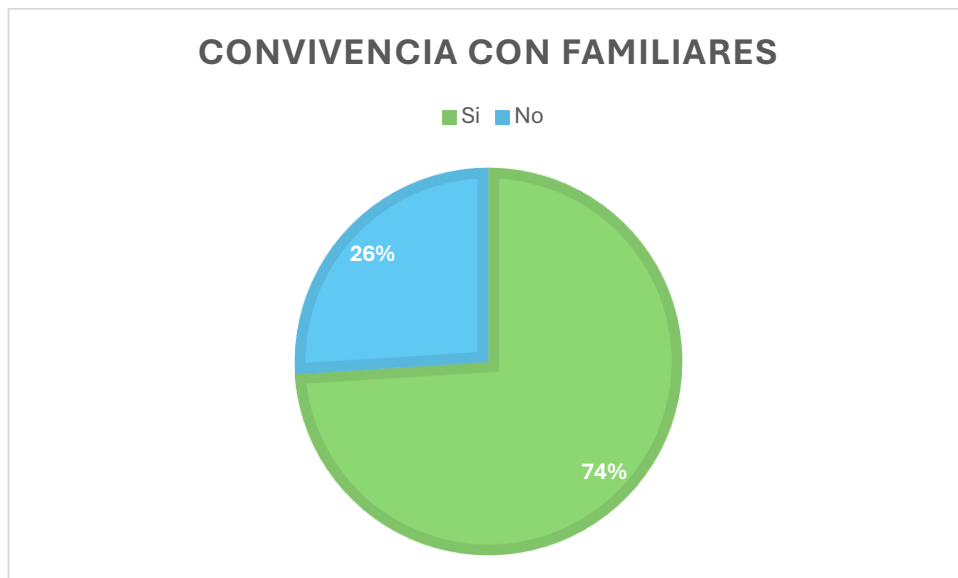
Por otra parte, los residentes con mayor tiempo de permanencia representan un recurso importante para el fortalecimiento de la participación comunitaria, pudiendo actuar como agentes de apoyo en la difusión de información y en la promoción de estilos de vida saludables.

En este sentido, la distribución del tiempo de residencia permite diseñar intervenciones educativas inclusivas, que consideren tanto a los nuevos como a los antiguos residentes, favoreciendo la cohesión social y el desarrollo de una cultura de salud en la comunidad.

Cuadro 5. Distribución de la población según convivencia con familiares

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Convivencia familiares	con Si	37	74
	No	13	26

Gráfica 5. Distribución de la población según convivencia con familiares



La gráfica presenta la distribución de los participantes según su convivencia con familiares. Se observa que el 74% de los encuestados indicó que convive con familiares, mientras que el 26% manifestó que no comparte su hogar con familiares.

Estos resultados evidencian que la mayoría de la población estudiada se desenvuelve en un entorno familiar, lo cual puede influir positivamente en la adopción de prácticas de salud, ya que la familia constituye un factor clave en la transmisión de hábitos, apoyo emocional y promoción del autocuidado.

Asimismo, la convivencia familiar puede facilitar la implementación de estrategias de educación para la salud a nivel grupal, permitiendo que la información y las prácticas saludables se refuercen dentro del núcleo familiar.

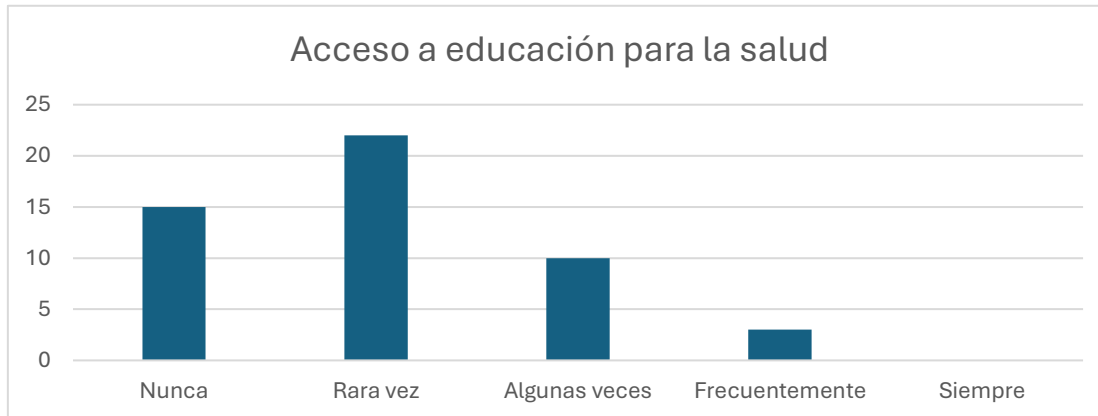
Por otra parte, el grupo que no convive con familiares requiere especial atención, ya que podría presentar menores redes de apoyo, lo que hace necesario diseñar intervenciones que fortalezcan el acompañamiento y la orientación individual en temas de salud.

En este sentido, la distribución observada resalta la importancia de considerar el contexto familiar como un elemento fundamental en el diseño de programas de educación para la salud en la comunidad.

Cuadro 6. Frecuencia de acceso a la educación para la salud en la comunidad

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	15	30
Rara vez	22	44
Algunas veces	10	20
Frecuentemente	3	6
Siempre	0	0

Gráfica 6. Frecuencia de acceso a la educación para la salud en la comunidad



La gráfica muestra la frecuencia con la que los adultos residentes reciben educación para la salud en su comunidad. Se observa que el 44% de los encuestados indicó que recibe educación “rara vez”, mientras que el 30% manifestó que “nunca”

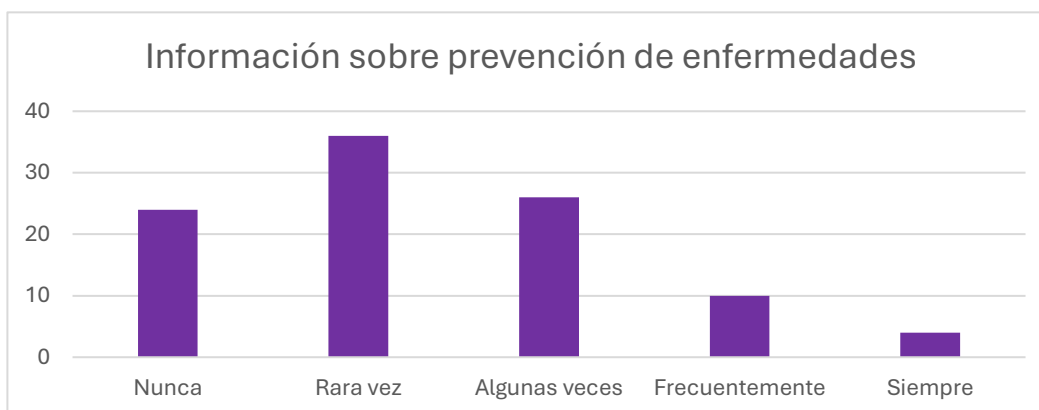
accede a este tipo de información. Un 20% señaló que “algunas veces” y solo un 6% “frecuentemente”.

Estos resultados evidencian un acceso limitado a programas de educación para la salud, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias educativas más constantes y accesibles en la comunidad.

Cuadro 7. Frecuencia de recepción de información sobre prevención de enfermedades

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	12	24
Rara vez	18	36
Algunas veces	13	26
Frecuentemente	5	10
Siempre	2	4

Gráfica 7. Frecuencia de recepción de información sobre prevención de enfermedades



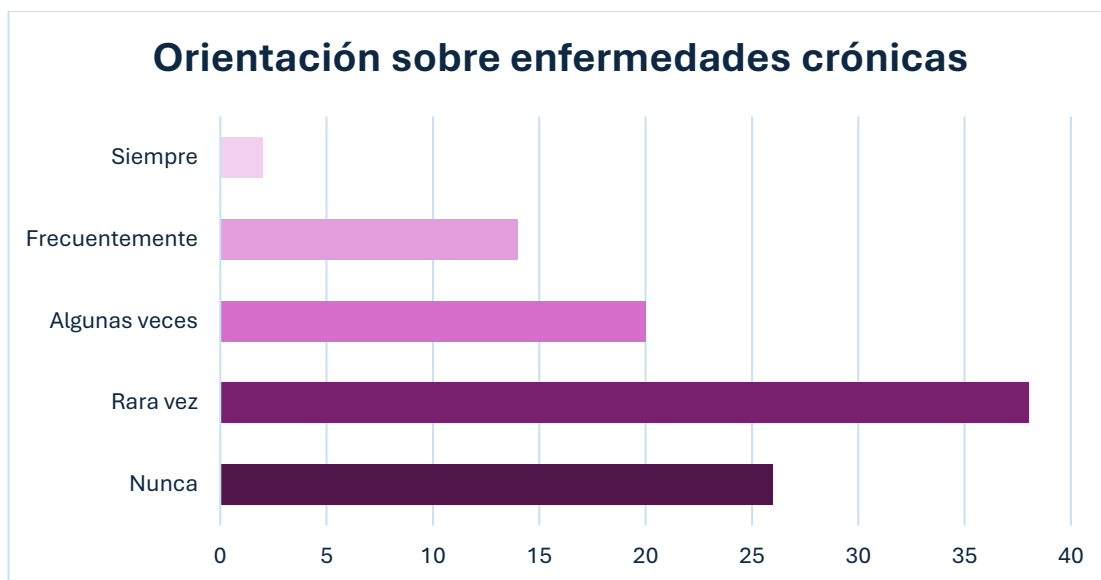
La gráfica presenta la frecuencia con la que los participantes reciben información sobre prevención de enfermedades. Se observa que el 36% de los encuestados indicó que recibe información “rara vez”, seguido de un 26% que señaló “algunas veces” y un 24% que manifestó “nunca”. Por otra parte, solo un 10% indicó recibir información “frecuentemente” y un 4% “siempre”.

Estos resultados evidencian una baja frecuencia en la difusión de información relacionada con la prevención de enfermedades, lo que limita la capacidad de los individuos para adoptar conductas preventivas adecuadas.

Cuadro 8. Frecuencia de recepción de información sobre enfermedades crónicas

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	13	26
Rara vez	19	38
Algunas veces	10	20
Frecuentemente	7	14
Siempre	1	2

Gráfica 8. Frecuencia de recepción de información sobre enfermedades crónicas



La gráfica presenta la frecuencia con la que los participantes reciben información sobre enfermedades crónicas. Se observa que el 38% de los encuestados indicó que recibe información “rara vez”, seguido de un 26% que manifestó “nunca” y un 20% “algunas veces”. En menor proporción, un 14% señaló “frecuentemente” y apenas un 2% “siempre”.

Estos resultados evidencian un acceso limitado a información relacionada con enfermedades crónicas, lo cual resulta preocupante debido a la importancia de estas condiciones en la salud pública y su impacto en la calidad de vida de la población.

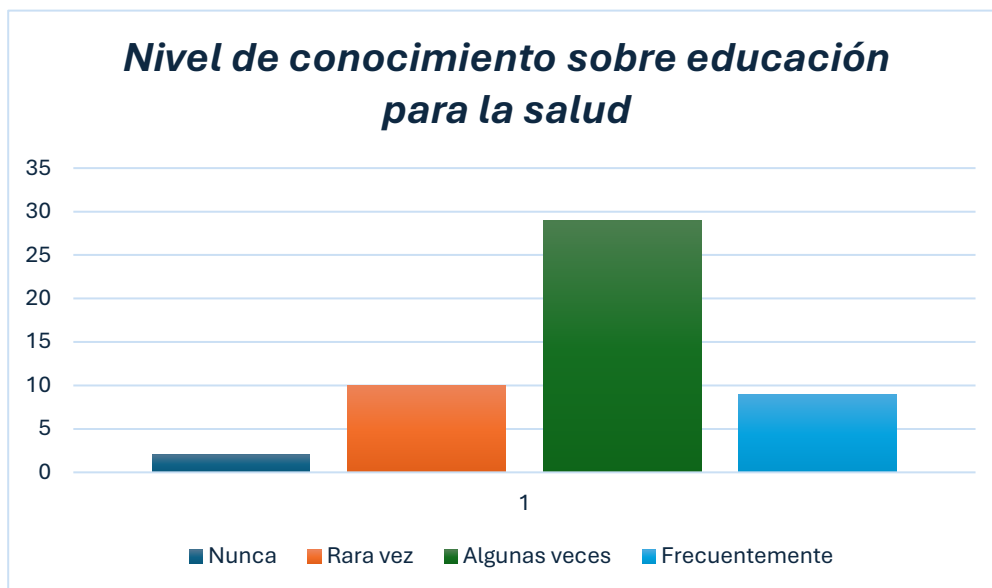
Asimismo, la baja frecuencia de información puede dificultar la adopción de medidas preventivas y el adecuado manejo de estas enfermedades, incrementando el riesgo de complicaciones a largo plazo.

En este contexto, se hace imprescindible implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre enfermedades crónicas, promoviendo el autocuidado, la detección temprana y el control adecuado de estas condiciones.

Cuadro 9. Nivel de conocimiento sobre educación para la salud en los adultos

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	2	4
Rara vez	10	20
Algunas veces	29	58
Frecuentemente	9	18
Siempre	0	0

Gráfica 9. Nivel de conocimiento sobre educación para la salud en los adultos



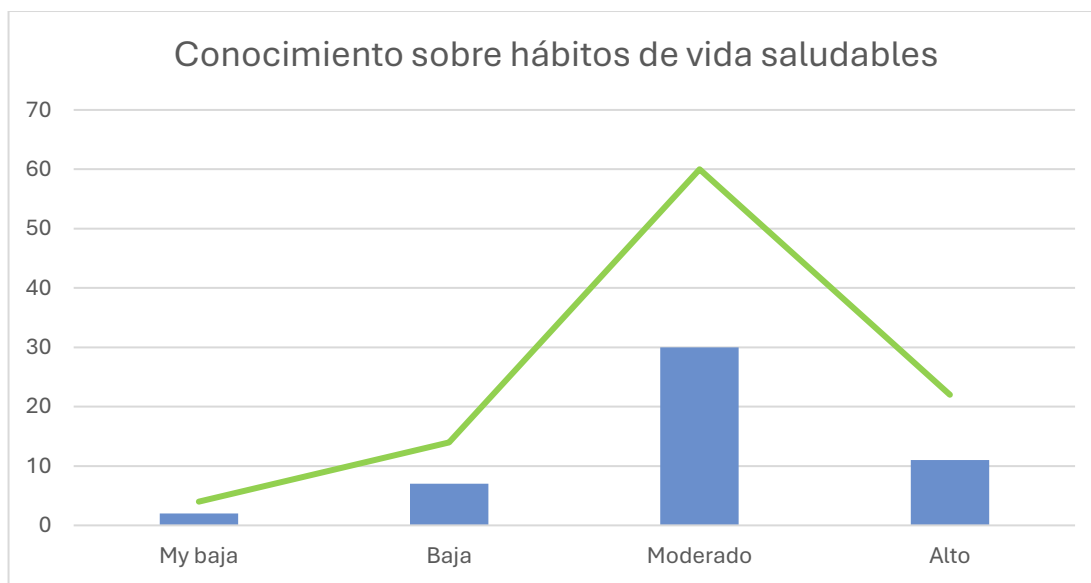
En relación con el nivel de conocimiento sobre educación para la salud, la gráfica refleja que el 58% de los participantes posee un nivel moderado, seguido de un 18% con nivel alto, un 20% con nivel bajo y un 4% con nivel muy bajo.

Estos resultados indican que, aunque existe cierto conocimiento en la población, aún persisten vacíos importantes que deben ser abordados mediante programas educativos que fortalezcan las competencias en salud.

Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre hábitos de vida saludable en los participantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy baja	2	4
Baja	7	14
Moderado	30	60
Alto	11	22

Gráfica 10. Nivel de conocimiento sobre hábitos de vida saludable en los participantes



La gráfica presenta el nivel de conocimiento de los participantes sobre hábitos de vida saludable. Se observa que el 60% de los encuestados posee un nivel de

conocimiento moderado, seguido de un 22% con nivel alto, un 14% con nivel bajo y un 4% con nivel muy bajo.

Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría de los participantes cuenta con conocimientos básicos sobre hábitos saludables, aún existen brechas que limitan la adopción plena de prácticas adecuadas relacionadas con la alimentación, la actividad física y el bienestar general.

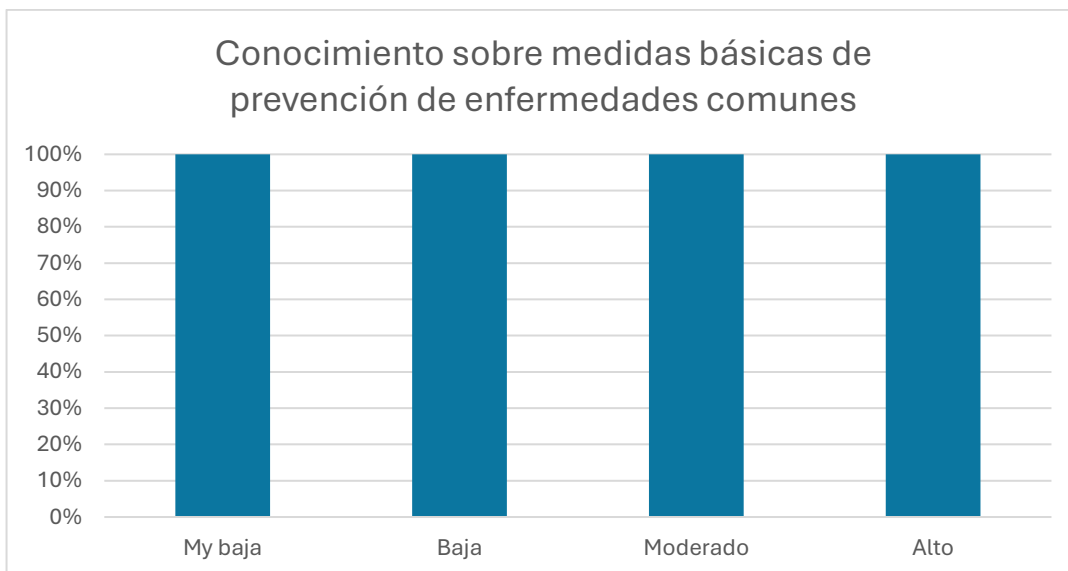
Asimismo, la presencia de un porcentaje significativo en niveles bajo y muy bajo indica la necesidad de fortalecer la educación en salud, mediante estrategias que promuevan cambios conductuales y estilos de vida más saludables.

En este sentido, se hace imprescindible implementar programas educativos que consoliden los conocimientos existentes y fomenten su aplicación en la vida cotidiana, contribuyendo así a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida.

Cuadro 11. Nivel de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de enfermedades comunes

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy baja	2	4
Baja	9	18
Moderado	28	56
Alto	11	22

Gráfica 11. Nivel de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de enfermedades comunes



La gráfica presenta el nivel de conocimiento de los participantes sobre medidas básicas de prevención de enfermedades comunes. Se observa que el 56% de los encuestados posee un nivel moderado, seguido de un 22% con nivel alto, un 18% con nivel bajo y un 4% con nivel muy bajo.

Estos resultados reflejan que la mayoría de los participantes cuenta con conocimientos generales sobre medidas preventivas; sin embargo, dichos conocimientos no son completamente sólidos, lo que puede limitar su adecuada aplicación en la vida diaria.

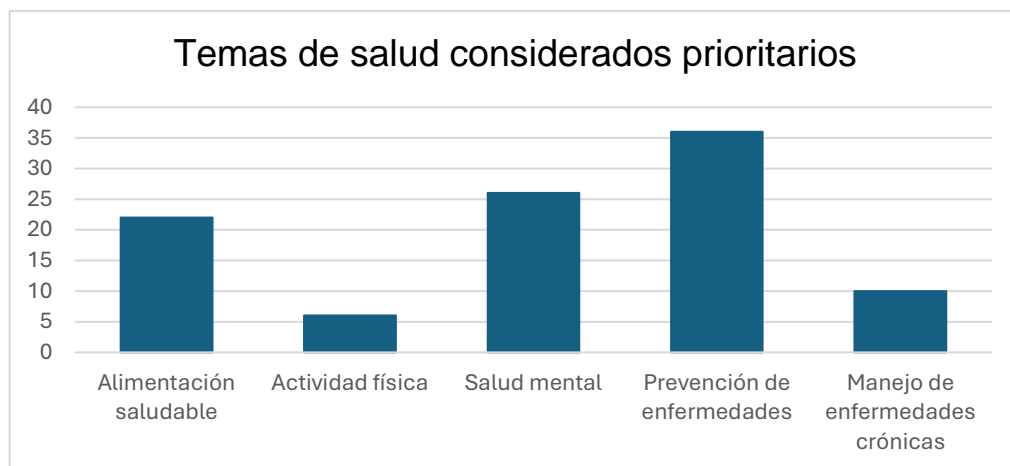
Asimismo, el porcentaje de participantes con niveles bajo y muy bajo evidencia la existencia de deficiencias en aspectos fundamentales de prevención, lo cual podría aumentar el riesgo de enfermedades evitables.

Por lo tanto, se hace necesario fortalecer las estrategias de educación para la salud, orientadas a mejorar el conocimiento y la práctica de medidas preventivas, promoviendo el autocuidado y la adopción de conductas saludables en la comunidad.

Cuadro 12. Temas de salud considerados prioritarios por los participantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alimentación saludable	11	22
Actividad física	3	6
Salud mental	13	26
Prevención de enfermedades	18	36
Manejo de enfermedades crónicas	5	10

Gráfica 12. Temas de salud considerados prioritarios por los participantes



La gráfica presenta los temas de salud que los participantes consideran prioritarios. Se observa que el 35% de los encuestados identificó la prevención de enfermedades como el tema más relevante, seguido de la salud mental con un 26% y la

alimentación saludable con un 22%. En menor proporción, el 10% señaló el manejo de enfermedades crónicas y el 6% la actividad física.

Estos resultados evidencian una mayor preocupación por la prevención de enfermedades y el bienestar mental, lo cual refleja una necesidad de fortalecer conocimientos y prácticas en estas áreas.

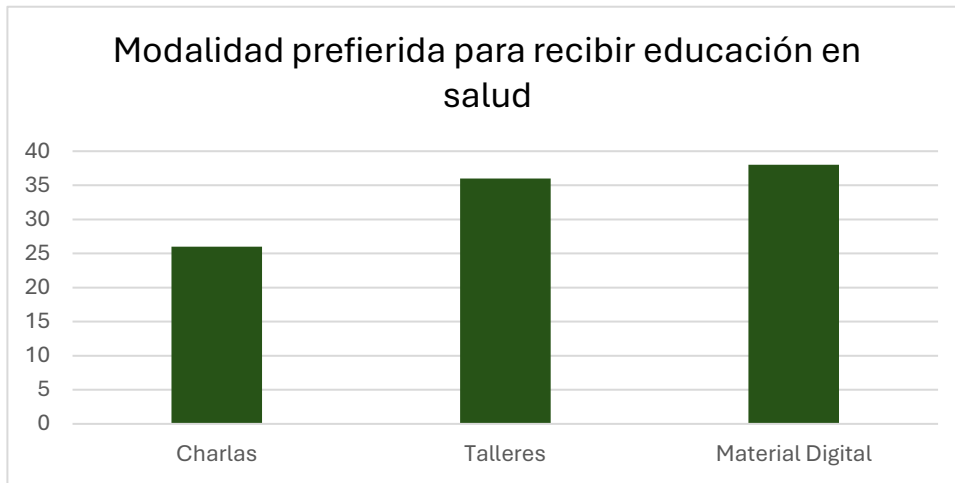
Asimismo, aunque la actividad física presenta el menor porcentaje, continúa siendo un componente esencial de los estilos de vida saludables, por lo que debe ser incluido dentro de las estrategias educativas.

En este sentido, la identificación de estos temas prioritarios permite orientar la planificación de programas de educación para la salud, enfocándolos en las necesidades reales de la población.

Cuadro 13. Modalidad preferida para recibir educación en salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Charlas	11	26
Talleres	3	36
Material Digital	13	38

Gráfica 13. Modalidad preferida para recibir educación en salud



La gráfica muestra las modalidades preferidas por los participantes para recibir educación en salud. Se observa que el 38% prefiere el material digital, seguido de un 36% que opta por talleres y un 26% que prefiere charlas.

Estos resultados evidencian una inclinación hacia el uso de herramientas digitales como principal medio de aprendizaje, lo cual puede estar relacionado con la accesibilidad, flexibilidad y facilidad de uso de estas plataformas.

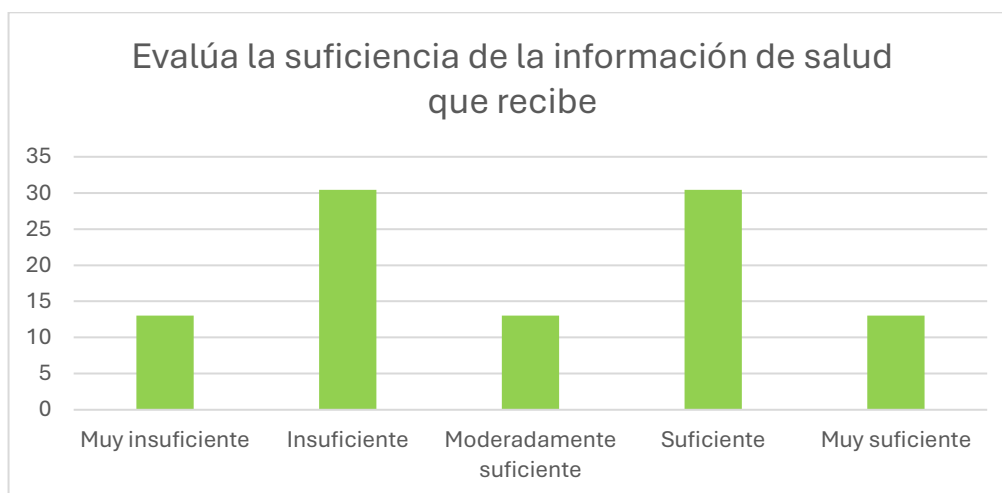
Asimismo, la preferencia por talleres indica la importancia de metodologías prácticas y participativas que favorezcan el aprendizaje significativo.

En este sentido, se recomienda que los programas de educación para la salud integren diversas modalidades, combinando recursos digitales con actividades presenciales, a fin de maximizar el alcance y la efectividad de las intervenciones.

Cuadro 14. Evaluación de la suficiencia de la información en salud recibida

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy insuficiente	6	13
Insuficiente	14	30
Moderadamente		
Suficiente	6	13
Suficiente	14	30
Muy suficiente	6	13

Gráfica 14. Evaluación de la suficiencia de la información en salud recibida



La gráfica presenta la percepción de los participantes respecto a la suficiencia de la información en salud que reciben. Se observa que el 30% considera que la información es suficiente, mientras que otro 30% la percibe como insuficiente. Por su parte, un 13% la califica como muy suficiente, un 13% como moderadamente suficiente y un 13% como muy insuficiente.

Estos resultados reflejan percepciones divididas en la población, lo que indica que, si bien una parte de los participantes considera adecuada la información recibida, otro grupo importante percibe deficiencias en esta.

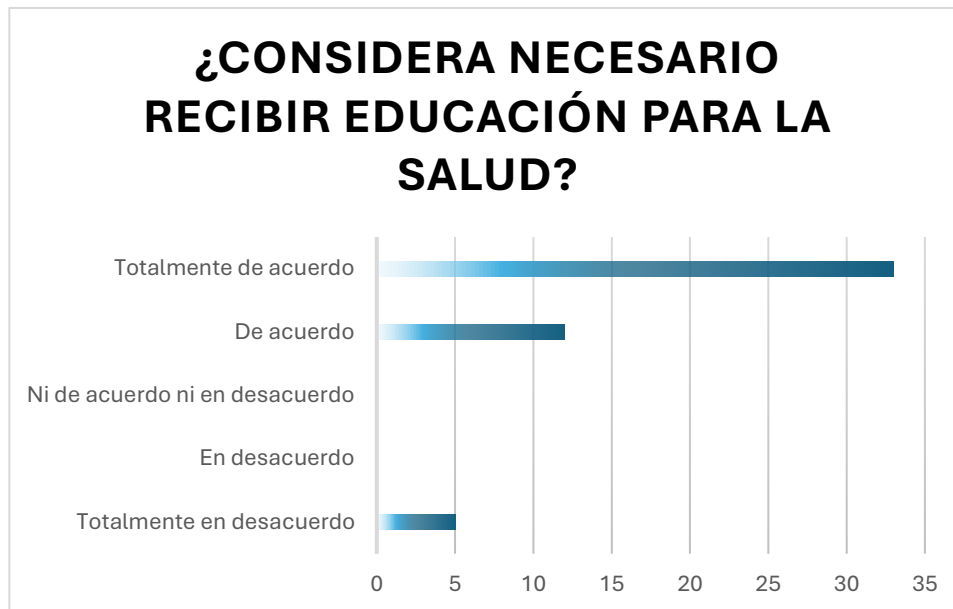
Asimismo, esta variabilidad sugiere la necesidad de mejorar la calidad, accesibilidad y continuidad de la información en salud, garantizando que esta sea comprensible, oportuna y adaptada a las necesidades de la comunidad.

En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias de comunicación en salud, con el fin de asegurar que la información llegue de manera efectiva a toda la población.

Cuadro 15. Necesidad percibida de recibir educación para la salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	5	10
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
De acuerdo	12	24
Totalmente de acuerdo	33	66

Gráfica 15. Necesidad percibida de recibir educación para la salud



En cuanto a la necesidad de recibir educación para la salud, el 66% de los participantes manifestó estar totalmente de acuerdo, mientras que un 24% indicó estar de acuerdo. Solo un 10 % mostró totalmente en desacuerdo.

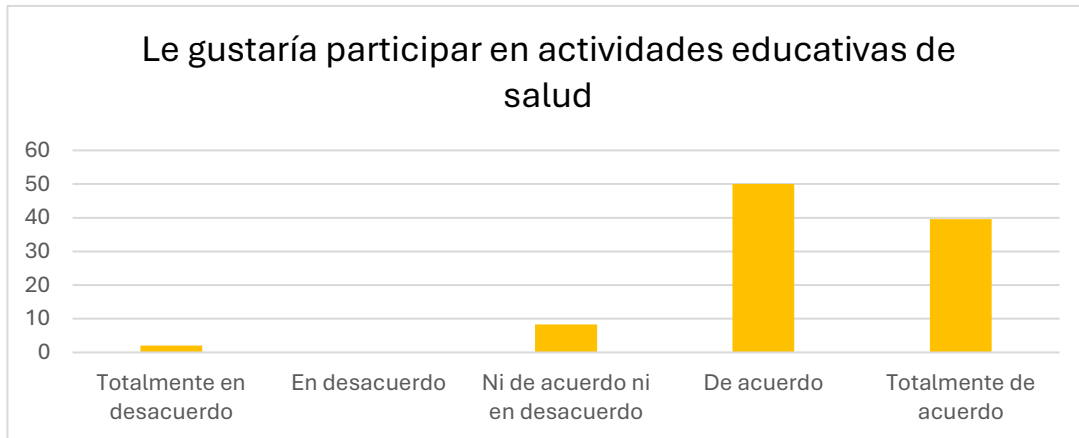
Estos resultados reflejan una alta demanda de educación en salud dentro de la comunidad, lo que respalda la pertinencia de implementar programas educativos dirigidos a esta población.

Cuadro 16. Disposición para participar en actividades educativas de salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	1	2
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8
De acuerdo	24	50
Totalmente de acuerdo	19	40

Gráfica 16. Disposición para participar en actividades educativas de salud

La gráfica presenta el nivel de disposición de los participantes para participar en



actividades educativas de salud. Se observa que el 50% de los encuestados está de acuerdo y el 40% totalmente de acuerdo en participar, mientras que un 8% se mantiene neutral, un 2% está totalmente en desacuerdo y ninguno manifestó estar en desacuerdo.

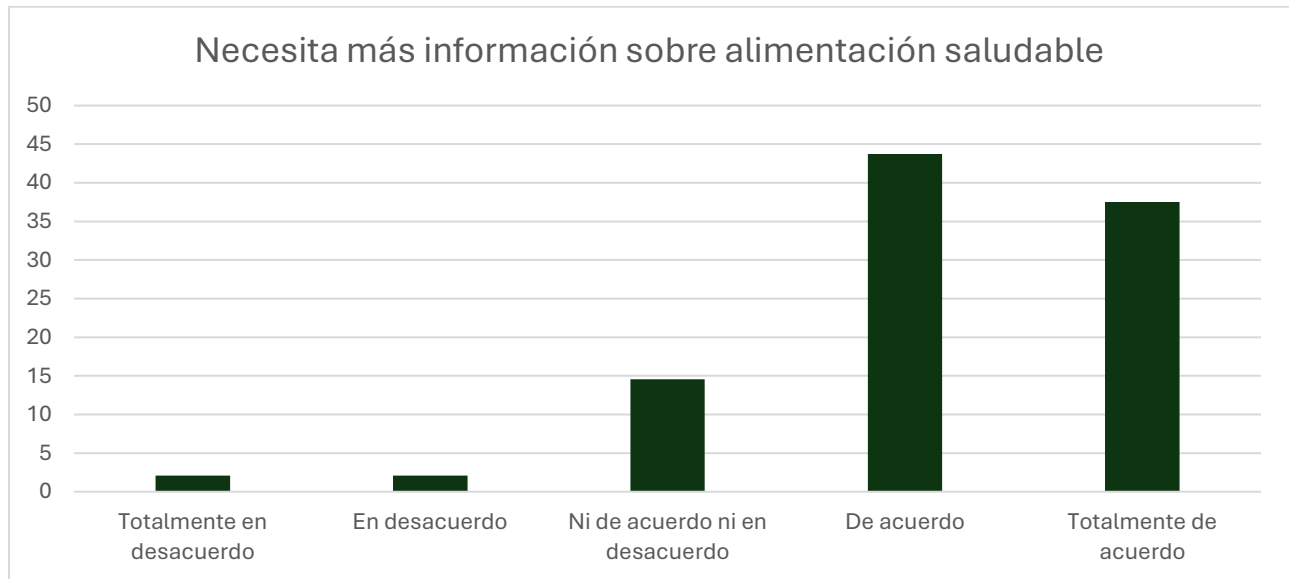
Estos resultados evidencian una alta aceptación y disposición por parte de la población para involucrarse en actividades educativas, lo cual representa un factor favorable para la implementación de programas de educación para la salud. Corregir ¿Le gustaría participar en actividades de salud?

Asimismo, la baja proporción de respuestas negativas indica que existe un ambiente propicio para el desarrollo de intervenciones comunitarias, lo que facilita la participación activa de los residentes en procesos de aprendizaje orientados al autocuidado y la prevención.

Cuadro 17. Necesidad de información sobre alimentación saludable

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	1	2
En desacuerdo	0	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	15
De acuerdo	24	44
Totalmente de acuerdo	19	38

Gráfica 17. Necesidad de información sobre alimentación saludable



La gráfica presenta la percepción de los participantes respecto a la necesidad de recibir más información sobre alimentación saludable. Se observa que el 44% está de acuerdo y el 38% totalmente de acuerdo, seguido de un 15% con una postura neutral. En menor proporción, un 2% está en desacuerdo y un 2% totalmente en desacuerdo.

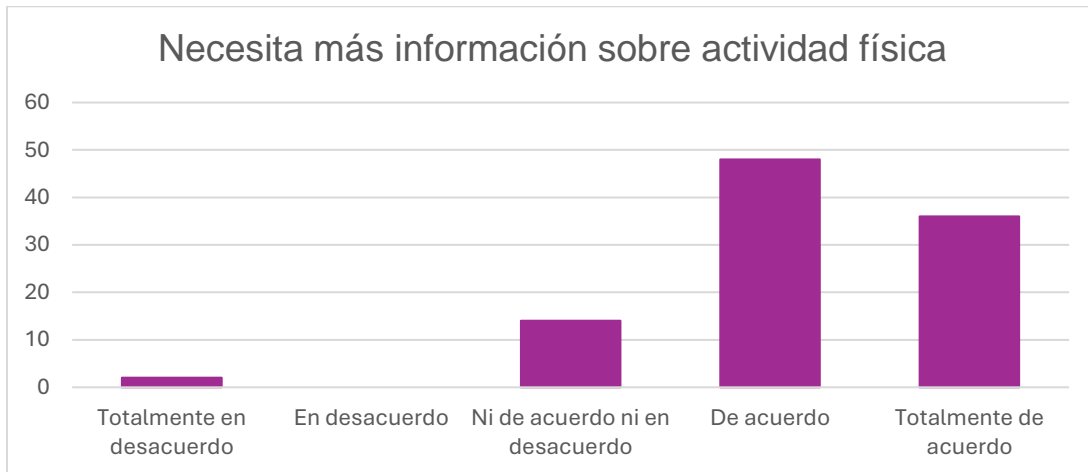
Estos resultados reflejan una alta demanda de información en torno a la alimentación saludable, lo cual indica la necesidad de fortalecer estrategias educativas que promuevan hábitos alimenticios adecuados.

En este sentido, se evidencia la importancia de incluir este tema como eje central en los programas de educación para la salud.

Cuadro 18. Necesidad de información sobre actividad física

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	1	2
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	14
De acuerdo	24	48
Totalmente de acuerdo	18	36

Gráfica 18. Necesidad de información sobre actividad física



La gráfica presenta la necesidad percibida de información sobre actividad física. Se observa que el 48% de los encuestados está de acuerdo y el 36% totalmente de acuerdo, mientras que un 14% se mantiene neutral y solo un 2% está totalmente en desacuerdo.

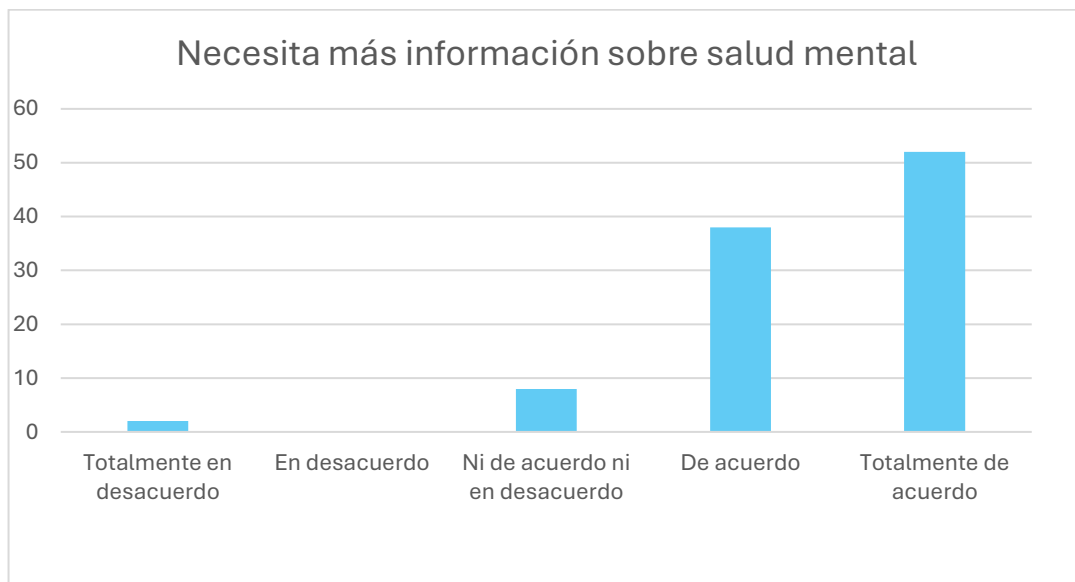
Estos resultados evidencian un alto interés en recibir orientación sobre actividad física, lo cual es fundamental para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.

Por lo tanto, se hace necesario incorporar este tema dentro de las estrategias educativas dirigidas a la comunidad.

Cuadro 19. Necesidad de información sobre salud mental

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	1	2
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8
De acuerdo	19	38
Totalmente de acuerdo	26	52

Gráfica 19. Necesidad de información sobre salud mental



La gráfica muestra la necesidad de información sobre salud mental. Se observa que el 52% de los participantes está totalmente de acuerdo y el 38% de acuerdo en recibir más información, mientras que un 8% mantiene una postura neutral y un 2% está totalmente en desacuerdo.

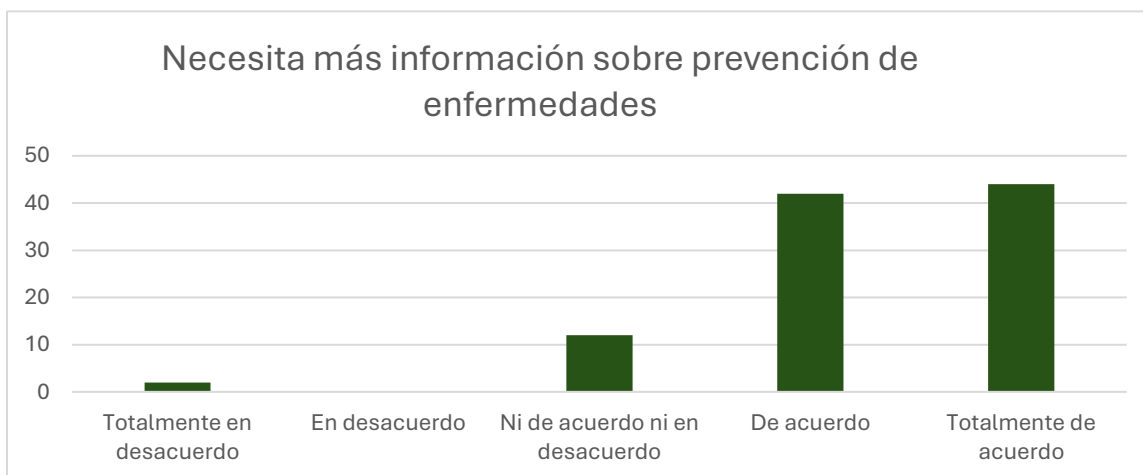
Estos resultados evidencian una alta prioridad en el tema de la salud mental dentro de la población, lo cual refleja una creciente preocupación por el bienestar emocional y psicológico.

En este sentido, se hace imprescindible incluir este tema en los programas de educación para la salud, promoviendo estrategias de afrontamiento, manejo del estrés y fortalecimiento emocional.

Cuadro 20. Necesidad de información sobre prevención de enfermedades

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	1	2
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	12
De acuerdo	21	42
Totalmente de acuerdo	22	44

Gráfica 20. Necesidad de información sobre prevención de enfermedades



La gráfica presenta la necesidad de información sobre prevención de enfermedades. Se observa que el 42% de los encuestados está de acuerdo y el 44% totalmente de acuerdo, mientras que un 12% se mantiene neutral y un 2% está totalmente en desacuerdo.

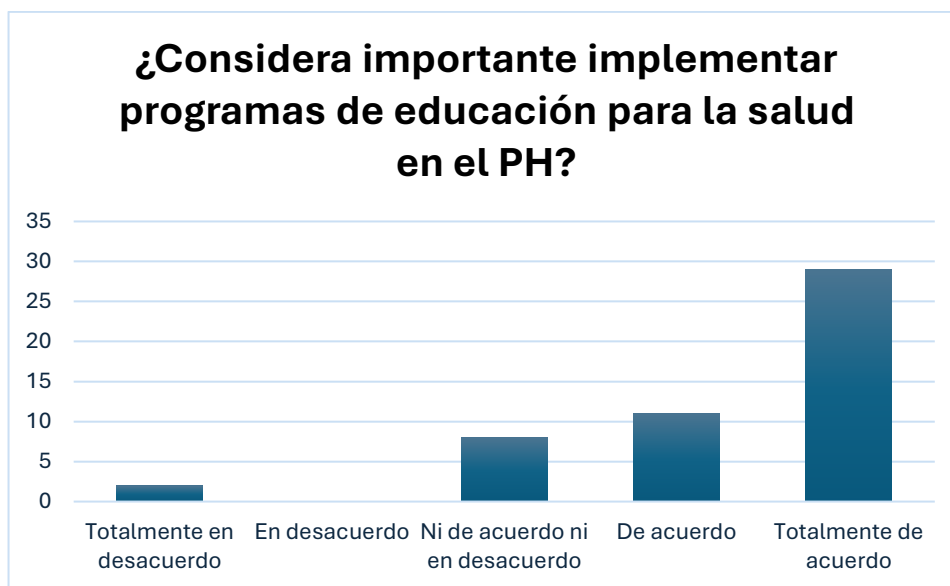
Estos resultados reflejan una alta necesidad de información en relación con la prevención de enfermedades, lo cual es fundamental para reducir riesgos y mejorar la calidad de vida de la población.

Asimismo, la alta aceptación en este aspecto reafirma la importancia de desarrollar programas educativos enfocados en la prevención, promoviendo prácticas de autocuidado y hábitos saludables dentro de la comunidad.

Cuadro 21. Importancia de implementar programas de educación para la salud en la propiedad horizontal

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	2	4
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	16
De acuerdo	11	22
Totalmente de acuerdo	29	58

Gráfica 21. Importancia de implementar programas de educación para la salud en la propiedad horizontal



La gráfica presenta la percepción de los participantes sobre la importancia de implementar programas de educación para la salud en la propiedad horizontal. Se observa que el 58% de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 22% de acuerdo, mientras que un 16% mantiene una postura neutral y un 4% está totalmente en desacuerdo. No se registraron respuestas en la categoría en desacuerdo.

Estos resultados evidencian una alta valoración por parte de la población respecto a la implementación de programas educativos en salud, lo cual demuestra el reconocimiento de su importancia para mejorar el bienestar y la calidad de vida.

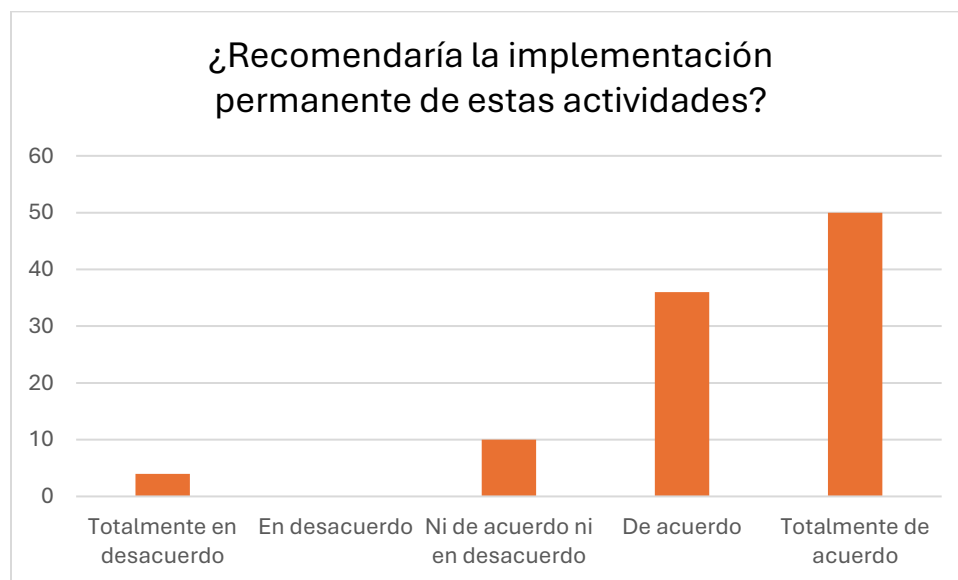
Asimismo, la predominancia de respuestas positivas reafirma la necesidad de desarrollar estrategias educativas estructuradas y permanentes en la comunidad, orientadas a fortalecer el autocuidado y la prevención de enfermedades.

En este sentido, los resultados respaldan la pertinencia y viabilidad de la propuesta planteada en la investigación.

Cuadro 22. Disposición a recomendar la implementación permanente de actividades educativas en salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	1	4
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10
De acuerdo	21	36
Totalmente de acuerdo	22	50

Gráfica 22. Disposición a recomendar la implementación permanente de actividades educativas en salud



La gráfica presenta la disposición de los participantes para recomendar la implementación permanente de actividades educativas en salud. Se observa que el 50% de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 36% de acuerdo, mientras que un 10% se mantiene neutral y un 4% está totalmente en desacuerdo. No se registraron respuestas en la categoría en desacuerdo.

Estos resultados evidencian una alta aceptación y respaldo por parte de la población hacia la continuidad de las actividades educativas en salud, lo cual refleja la percepción de su utilidad y relevancia.

Asimismo, la disposición a recomendar estas actividades indica un nivel de satisfacción e interés en su permanencia, lo que fortalece la sostenibilidad de los programas educativos dentro de la comunidad.

En este contexto, se reafirma la importancia de implementar estrategias continuas de educación para la salud, que respondan a las necesidades identificadas y promuevan una cultura de autocuidado y bienestar.

7.2. Instrumento No. 2.

La presente sección expone el análisis de la información obtenida a través de la aplicación de la entrevista dirigida a evaluar el conocimiento, las experiencias, las necesidades y el interés del entrevistado en relación con la educación para la salud.

A partir de las respuestas recopiladas, se realizó una interpretación cualitativa que permitió identificar percepciones, prácticas y expectativas con respecto al cuidado de su salud. Este análisis facilita la comprensión de las principales áreas de oportunidad para

el desarrollo de estrategias educativas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En este contexto, a continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes derivados de la información proporcionada por el entrevistado.

Los resultados obtenidos reflejan que el entrevistado posee un concepto integral de la salud, asociándola tanto al bienestar físico como mental. En cuanto a las prácticas de autocuidado, se evidencian intentos de mantener hábitos saludables, aunque con limitaciones relacionadas principalmente con el tiempo.

Respecto a las enfermedades más comunes, se identifican principalmente enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y las afecciones cardiovasculares.

En relación con la educación para la salud, el participante indica haber recibido información previamente por parte de personal de salud; sin embargo, manifiesta que esta fue insuficiente y poco práctica, lo que evidencia una brecha entre la información proporcionada y su aplicación en la vida cotidiana.

Asimismo, se identifican necesidades claras de aprendizaje, especialmente en temas como alimentación saludable, prevención de enfermedades y manejo del estrés. El entrevistado muestra alta disposición para participar en actividades educativas, con preferencia por metodologías prácticas como talleres y orientación personalizada, en horarios accesibles.

Finalmente, se reconoce la educación para la salud como un elemento clave para la prevención de enfermedades y mejora de la calidad de vida, destacando la importancia

de implementar programas más accesibles, claros y adaptados a las necesidades de la población.

7.3. Prueba de hipótesis

Para evaluar la hipótesis general, se realizó un análisis descriptivo de la variable “necesidades percibidas de educación para la salud”, construida a partir de ítems relacionados con la percepción de necesidad, el interés en participar y la demanda de información. Los resultados evidenciaron que entre el 33% y el 66% de los participantes manifestaron la necesidad de recibir mayor información en diversos temas. Por otra parte, se aplicó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman obteniéndose un valor de $r = 0.46$, lo que indica una correlación positiva moderada entre el nivel educativo y las necesidades percibidas de educación para la salud. Finalmente, se analizaron las variables relacionadas con la valoración de los programas educativos y el interés en participar en actividades de educación para la salud y se obtuvo un coeficiente de correlación de rangos de Spearman de $r = 0.33$, lo que indica una relación positiva débil a moderada entre dichas variables. Este resultado sugiere que los participantes que consideran importantes los programas educativos y apoyarían su implementación presentan mayor interés en participar en actividades de educación para la salud, evidenciando una actitud favorable hacia este tipo de intervenciones.

7.4. Conclusiones

En función de los resultados obtenidos en la presente investigación, orientada al diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, se establecen las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se evidencia que los adultos residentes presentan necesidades significativas de educación para la salud, lo cual se confirma a partir del limitado acceso a actividades educativas, reflejado en la baja frecuencia con que los participantes reciben información relacionada con la prevención de enfermedades y el autocuidado.

Asimismo, se determinó que el nivel de conocimiento en educación para la salud es predominantemente moderado, lo que indica la existencia de vacíos importantes en áreas clave como hábitos saludables, prevención de enfermedades y manejo de condiciones crónicas, lo cual puede influir en la adopción de conductas poco saludables.

Por otra parte, se identificó una alta disposición e interés por parte de los residentes en participar en programas de educación para la salud, destacándose la necesidad de abordar temas prioritarios como la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental y la prevención de enfermedades.

En relación con las variables sociodemográficas, se infiere que factores como el nivel educativo y el acceso previo a información influyen en el grado de conocimiento y en la percepción de necesidades educativas, lo cual reafirma la importancia de diseñar estrategias diferenciadas según las características de la población.

De igual manera, se concluye que la ausencia de programas educativos comunitarios estructurados contribuye a la persistencia de dichas necesidades, limitando

el desarrollo de prácticas de autocuidado y la participación activa en la promoción de la salud.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten establecer que la educación para la salud constituye un elemento fundamental para mejorar la calidad de vida de los residentes, siendo necesario implementar intervenciones educativas contextualizadas, continuas y participativas que respondan a las necesidades reales de la comunidad.

7.5. Recomendaciones

Con base en las conclusiones obtenidas, se proponen las siguientes recomendaciones:

Se recomienda implementar programas de educación para la salud de manera permanente en la propiedad horizontal Casa Gálvez, orientados a fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado en la población adulta.

Es fundamental diseñar e implementar estrategias educativas adaptadas a las necesidades identificadas, abordando temas prioritarios como alimentación saludable, actividad física, salud mental, prevención de enfermedades y manejo de enfermedades crónicas.

Se sugiere utilizar metodologías participativas y andragógicas, tales como talleres prácticos, charlas dinámicas y orientación personalizada, que favorezcan el aprendizaje significativo en la población adulta.

Asimismo, se recomienda establecer alianzas con instituciones de salud, como centros de atención primaria o profesionales del área, que permitan brindar información confiable, actualizada y accesible a los residentes.

Se propone promover la participación activa de la comunidad, incentivando la integración de los residentes en actividades educativas que fomenten el aprendizaje colectivo y el fortalecimiento del tejido social.

De igual manera, se recomienda realizar evaluaciones periódicas de los programas implementados, con el fin de medir su impacto y realizar ajustes que garanticen su efectividad.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones profundicen en el análisis de variables específicas, como el impacto de la educación en salud en cambios de comportamiento, así como la inclusión de otros contextos comunitarios, tanto urbanos como rurales, para ampliar el alcance del conocimiento en esta área.

CAPÍTULO V

8. LA PROPUESTA

8.1. Introducción

La presente propuesta se desarrolla como respuesta a los resultados obtenidos en la investigación, los cuales evidenciaron la existencia de necesidades significativas de educación para la salud en los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá.

En este sentido, se plantea el diseño de un programa educativo comunitario orientado a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La propuesta busca generar un impacto positivo en la calidad de vida de los residentes, mediante la implementación de estrategias educativas accesibles, participativas y adaptadas a las características de la población adulta.

8.2. Fundamentación de la Propuesta

La propuesta se fundamenta en los principios de la educación para la salud, la promoción de la salud y la andragogía. Se busca fortalecer las capacidades individuales y colectivas, promoviendo estilos de vida saludables mediante un aprendizaje significativo.

8.3. Justificación de la Propuesta

La implementación de esta propuesta se justifica por la necesidad de fortalecer los conocimientos en salud, debido al limitado acceso a programas educativos identificados en la investigación.

8.4. Objetivos de la Propuesta

Objetivo general:

- Diseñar e implementar un programa de educación para la salud dirigido a los adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez.

Objetivos específicos:

- Fortalecer los conocimientos sobre salud.
- Promover hábitos saludables.
- Fomentar la prevención de enfermedades.
- Incentivar la participación comunitaria.

8.5. Análisis costo beneficio de la Propuesta

La propuesta presenta bajo costo y alto impacto, permitiendo mejorar la calidad de vida de los residentes mediante acciones educativas accesibles.

8.6. Implementación de la Propuesta

Incluye charlas educativas, talleres prácticos y jornadas de orientación con enfoque participativo.

8.7. Cronograma de actividades

Actividades	Fase I	Fase II	Fase III
Planteamiento del programa	X		
Organización de recursos	X		
Elaboración de material educativo	X	X	
Coordinación con participantes		X	
Ejecución de charlas educativa		X	X
Desarrollo de talleres prácticos		X	X
Jornadas de orientación en salud		X	X
Evaluación de las actividades			X
Elaboración de informe final			X

8.8. Presupuesto de implementación de la Propuesta

Material educativo: Bajo

Impresiones: Bajo

Facilitador: Medio

Logística: Bajo

BIBLIOGRAFÍA

- Ocampo-Rivera DC, Arango-Rojas ME. La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. Rev Univ Salud 2016; 18(1):24-33.
- Van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. J Health Commun 2013; 18(suppl 1):172-184. DOI: 10.1080/10810730.2013.825668
- Médicos del Mundo. (2025). La educación para la salud transforma realidades. <https://www.medicosdelmundo.org/blog/blog/educacion-para-la-salud/>
- Quintero-Fleites EJ, de la Mella-Quintero SF, Gómez-López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medident Electrón 2017; 21(2):101-111.
- Knowles (1970) - Obra La Práctica Moderna de Educación de Adultos: Andragogía contra Pedagogía, presentó su Modelo Andragógico. - Didáctica general4.webnode.es/Grupo andragogia.doc.
- Knowles, M., Holton, F. y Swanson, R. (2001). Andragogía: el aprendizaje de los adultos. México: Mexicana.
- Adam y Asociados (1990) Andragogía y Docencia Universitaria. Editorial Andragogie de FIDEA. Caracas, Venezuela.
- Knowles, M., Holton, III y Swanson, R. (2005) Andragogía. El aprendizaje de los adultos. Alfaomega Grupo Editor, S.A. DE c.v. ISBN 970-15-1134-4. Caracas, Venezuela.

- Izarra, K. y Gutiérrez, D. (2011) El aprendizaje del estudiante de postgrado desde la perspectiva andragógica. Revista ETHOS venezolana. Vol.3 N°1. ISSN: 18569862. Universidad Alonso de Ojeda. Ediciones Astro Data, Venezuela.
- Díaz-Brito Y, Pérez-Rivero JL, Báez-Pupo F, Conde-Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2012; 28(3):299-308.
- Koelen MA, van den Ban AW. Leiden, Países Bajos: Brill; 2023. Educación para la salud y promoción de la salud.
- Ahmed Rudwan Leena Saeed 2, ✉ , Layla M Mahir 3 , Maab Ibrahim 4 , Lina H Hasabelgawi 5 , Heyam Rudwan: La educación para la salud y su papel en la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles: una revisión. Revistar cureus (2025) doi: 10.7759/cureus.92207
- Villa Vélez, L. M. (2024). Educación para la salud con las comunidades: una experiencia de educación popular. Corporación Universitaria Remington. <https://www.uniremington.edu.co/educacion-para-la-salud-con-las-comunidades/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. <https://ensanut.insp.mx/>
- Ministerio de Salud de la República de Panamá. (s. f.). Educación para la salud importante en la prevención de enfermedades en Colón. <https://www.minsa.gob.pa>
- Ministerio de Salud de la República de Panamá. (s. f.). Promoción y Educación para la Salud y su rol contra el COVID-

19. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/promocion-y-educacion-para-la-salud-y-su-rol-contra-el-covid-19>

- Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2026). Minsa fomenta la educación sanitaria. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/minsa-fomenta-la-educacion-sanitaria>
- Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2023). Plan de Educación Comunitaria para la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional. <https://www.minsa.gob.pa>
- *Traductor Google*. (s.f.). Obtenido de <https://translate.google.com/?hl=es>
- Wikipedia. (26 de octubre de 2025). *Educación para la salud*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_para_la_salud?utm_source.com

ANEXO

ENCUESTA 1

Título del estudio:

Diagnóstico de las necesidades de educación para la salud en adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez, Panamá.

Dirigida a:

Adultos residentes de la propiedad horizontal Casa Gálvez.

Estimado(a) participante:

La presente encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos, acceso, necesidades e interés en educación para la salud de los residentes adultos de la propiedad horizontal Casa Gálvez. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos.

Su participación es voluntaria y la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad y anonimato. No es necesario colocar su nombre. Los resultados serán analizados de manera grupal.

Le solicitamos responder cada pregunta marcando con una X la opción que considere más adecuada según su criterio.

Agradecemos su valiosa colaboración.

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. *Sexo:*

Masculino

Femenino

2. *Edad:*

18–29

30–44

45–59

60 o más

3. *Nivel educativo:*

Primaria

Secundaria

Universitario

Posgrado

4. *Tiempo de residencia en el PH:*

Menos de 1 año

1–3 años

4–6 años

Más de 6 años

5. *¿Convive con familiares?*

Sí

No

SECCIÓN II: ACCESO A EDUCACIÓN PARA LA SALUD

6. *¿Recibe educación para la salud en su comunidad?*

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Siempre

7. *¿Recibe información sobre prevención de enfermedades?*

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Siempre

8. *¿Recibe orientación sobre enfermedades crónicas?*

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Siempre

SECCIÓN III: NIVEL DE CONOCIMIENTO

9. *¿Cuál considera que es su nivel de conocimiento sobre educación para la salud?*

Muy bajo

Bajo

Moderado

Alto

Muy alto

10. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre hábitos de vida saludables?

Muy bajo

Bajo

Moderado

Alto

Muy alto

11. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de enfermedades comunes?

Muy bajo

Bajo

Moderado

Alto

Muy alto

12. ¿Qué temas de salud considera prioritarios?

Alimentación saludable

Actividad física

Salud mental

Prevención de enfermedades

Manejo de enfermedades crónicas

13. ¿Qué modalidad prefiere para recibir educación en salud?

Charla

Talleres

Material digital

14. ¿Cómo evalúa la suficiencia de la información de salud que recibe?

Muy insuficiente

Insuficiente

Moderadamente suficiente

Suficiente

Muy suficiente

SECCIÓN IV: NECESIDADES E INTERÉS

15. ¿Considera necesario recibir educación para la salud?

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

16. ¿Le gustaría participar en actividades educativas de salud?:

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

17. ¿Necesita más información sobre alimentación saludable?

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

18. ¿Necesita más información sobre actividad física?

Totalmente en desacuerdo

- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19. ¿Necesita más información sobre salud mental?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20. ¿Necesita más información sobre prevención de enfermedades?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

21. ¿Considera importante implementar programas de educación para la salud en el PH?:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22. ¿Recomendaría la implementación permanente de estas actividades?:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

ENTREVISTA 1

Necesidades de educación para la salud en adultos

1. Datos generales del entrevistado

Edad: 28 años

Sexo: Masculino

Nivel educativo: Maestría

Ocupación: Biólogo

Fecha: 12 de marzo de 2026

Hora: 1:00 p.m. - 3:00 p.m.

2. Objetivo de la entrevista

Identificar las necesidades de educación para la salud en adultos residentes, mediante la exploración de sus conocimientos, experiencias y percepciones sobre el cuidado de su salud.

3. Preguntas de la entrevista

Sección I: Conocimiento sobre salud

- ¿Qué significa para usted tener una buena salud?
- ¿Qué hace usted actualmente para cuidar su salud?
- ¿Qué enfermedades considera que son más comunes en los adultos?

Sección II: Experiencias en educación para la salud

- ¿Ha recibido alguna vez educación o charlas sobre el cuidado de la salud?

Si su respuesta es sí, ¿quién se la proporcionó? (enfermera, médico, centro de salud, entre otros)

- ¿Considera que esa información fue suficiente? ¿Por qué?

Sección III: Necesidades de educación para la salud

- ¿Qué temas de salud le gustaría aprender más?
- ¿En qué aspectos considera que necesita más orientación sobre su salud?

Sección IV: Interés en recibir educación para la salud

- ¿Le gustaría participar en programas o charlas educativas sobre salud?
- ¿Qué tipo de actividades preferiría?

(Ejemplo: charlas, talleres, orientación individual)

- ¿En qué horario le resultaría más conveniente recibir educación para la salud?

Sección V: Opinión sobre la importancia de la educación para la salud

- ¿Por qué considera importante la educación para la salud?
- ¿Cómo cree que la educación para la salud puede mejorar su calidad de vida?

4. Pregunta de cierre

- ¿Desea agregar algún comentario o sugerencia sobre la educación para la salud?

5. Cierre de la entrevista

“Gracias por su participación. Su información será de gran utilidad para mejorar los programas de educación para la salud en la comunidad”.

Cronograma 1. Cronograma de actividades para el desarrollo de la investigación

Actividades	Ene (1–15)	Ene (16–31)	Feb (1–15)	Feb (16–28)	Mar (1–15)	Mar (16–31)	Abr (1ª semana)
Propuesta de tema de la investigación	X						
Evaluación y aprobación del tema de investigación	X						
Capítulo I: Antecedentes y planteamiento del problema	X						
Capítulo I: Justificación, objetivos e hipótesis		X					
Capítulo II: Revisión de literatura y bases teóricas		X	X				
Capítulo II: Definición de conceptos y antecedentes			X				
Capítulo III: Tipo y diseño de investigación				X			
Capítulo III: Población, muestra e instrumentos				X			
Capítulo IV: Análisis de datos y prueba de hipótesis					X	X	X
Capítulo V: Diseño y fundamentación de la propuesta						X	X
Redacción de la Introducción						X	
Capítulo V: Cronograma y presupuesto de la propuesta						X	X
Redacción de conclusiones, agradecimientos, resumen y summary.							X
Redacción final, correcciones y entrega							X

