

METODOLOGÍA EDUCATIVA PROPUESTA CON PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS DE SALUD*

Víctor Rojas¹, Dervis Granadillo², Evelyn Roa³, Pedro José Salinas⁴

*Trabajo ganador del Primer Premio de Trabajos de Investigación en el In Congreso de Medicina Familiar y Xlv Jornadas del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo Valencia. Venezuela, Abril 1995. ¹Urb. Pirineos. Calle Zumbador N° 0225. San Cristóbal Táchira Venezuela. ²IPAS-ME. San Cristóbal. Táchira. Venezuela. ³Centro de Medicina Familiar «Dr. Carlos Luis González». San Cristóbal. Táchira. Venezuela. ⁴Postgrado de Medicina de Familia. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Resumen

La educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo, la cual proporciona al educando la oportunidad de ser una persona capaz, digna y libre. En el presente trabajo se quiso estimular el interés de las comunidades a formarse para conocer más sobre prevención en salud, probar la efectividad de la metodología educativa propuesta y determinar el aprendizaje logrado en cada comunidad. Se tomaron tres comunidades adscritas al Centro de Medicina Familiar «Dr. Carlos Luis González» (San José, los Kioscos y las Mercedes) en San Cristóbal, Táchira, Venezuela, a las cuales se le aplicó un Juego Participativo en el cual intervinieron Voluntarios Comunes de Salud, madres de familia, educadores y personas de la comunidad interesadas. Se utilizó la Prueba de la Curva Normal modificada para 2 muestras no independientes, la cual se obtuvo al dividir la Diferencia sobre el Error Estándar, cuyos valores mayores a dos son estadísticamente significativos. Se comprobó que esta metodología educativa es altamente efectiva, fácil de aplicar y produce cambios de conocimientos y comportamientos en las comunidades, ya que el 86,6% de las pruebas aplicadas fueron estadísticamente significativas.

Palabras Claves: Metodología educativa, juego participativo, Voluntarios Comunes de Salud, Medicina de Familia.

Abstract

Proposed educational methodology with community participation to solve health problems .

Education is a continual process through individual life span. Education gives to people the opportunity to be able, have dignity and freedom. These work objectives were to stimulate the interest of communities in getting organized to learn more about prevention in health, to test the effectivity of the proposed educational methodology, and to assess the learning obtained in each community. Three communities ascribed to the Family Center «Dr. Carlos Luis González», San Cristóbal, Táchira, Venezuela, were chosen to apply the participative game in which played Health Community Volunteers, mothers, teachers, and other people. The modified normal curve test for two non-independent samples was used, obtained dividing the difference by the standard error; values higher than 2 are statistically significant. The results showed that the educational methodology is highly effective, easy to apply and produces changes in knowledge and behavior in the communities since 86.6% of the applied tests were statistically significant.

Key Words: Educational methodology, participative game, Health Community Volunteers, Family Medicine.

INTRODUCCIÓN

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y refuerza conductas positivas. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y el análisis de problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto socio-cultural. Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo (O.M.S /O.P.S. 1984).

La Educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo, ésta se da de diversas maneras dentro de la vida en sociedad. El individuo adquiere su educación

dentro del sistema formal de enseñanza, pero también en una variedad de formas fuera de ese sistema. Así el proceso de aprendizaje del idioma nativo, de las costumbres, de las normas de conducta y de los valores, se realiza en el seno familiar y en el contacto con la comunidad. En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otros, la persona adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a través de toda la vida. Por ello, enseñar no es una actividad de patrimonio exclusivo de los educadores profesionales. Por el contrario, son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad (O.P.S. 1990). He ahí la importancia de la Educación. Educar es dialogar en el crecimiento, proporcionándole al educando la oportunidad de ser una persona capaz, digna, libre de vivir una vida como él la quiere vivir (Barroso 1991). Al

considerar la importancia de la participación de la comunidad en la detección de los daños de salud, se debe tomar en cuenta la delegación de funciones de tipo técnico profesional en el personal no médico, que permita la realización de actividades en pro del bien comunitario (Verdecia 1986).

Existen muchas maneras de educar: Socio dramas, teatro, títeres, cuentos, etc., pero, lo importante es que la educación tenga una función transformadora y no de conformidad, con el propósito de cambiar la sociedad para que sirva a las necesidades de su gente y cuyo efecto sobre la comunidad sea de solidaridad, y lo más importante es que esa manera de educar sea activa, es decir, todos contribuyen, se aprende haciendo y discutiendo (Warner 1984). Para encontrarle solución a los problemas de los recursos humanos para la salud es necesario innovar y experimentar. No hay panaceas universales. Solo podemos insistir en que las soluciones sean realistas y sostenibles (O.M.S. 1990).

En América Latina, la pobreza se ha transformado en una vivencia cotidiana, limitando su derecho a empleo, vivienda, salud y educación. Esto obliga a un replanteamiento novedoso de las opciones de desarrollo. En el campo de la salud se han tomado en cuenta principios organizativos como la participación de la población como objeto y sujeto para que organizada, pueda potenciar los sistemas de salud (Gómez 1991).

En nuestro país se han puesto en práctica Programas de Educación para la Salud, tal como el realizado en el Ambulatorio «El Llano» (Mérida-Venezuela) en donde hubo un cambio de actitud significativo en relación con inmunizaciones y alimentación en el primer año de vida y un cambio de conocimiento en cuanto a lactancia materna, inmunizaciones y otros, por parte de las madres en estudio (Granadillo y col. 1994).

En la presente investigación quisimos estimular el interés de las comunidades a formarse para conocer más sobre prevención en salud, probar la efectividad de la metodología educativa propuesta y determinar el aprendizaje logrado en cada comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación realizada se ha clasificado de acuerdo con la orientación y el propósito de los investigadores como una investigación aplicada. Según el método de estudio o conocimientos a obtener por la misma es

descriptiva y según la estrategia planteada para la recolección de datos se considera de campo (Salinas y Pérez 1991).

Se escogieron tres comunidades: Barrio San José, Los Kioscos parte baja y Las Mercedes porque son comunidades adscritas al Centro de Medicina Familiar «Dr. Carlos Luis González» de San Cristóbal, Táchira, Venezuela. La población tomada en cuenta fue aquella en donde existían Voluntarios Comunales de Salud o Facilitadores Comunitarios. El número de participantes fue de 50 familias escogidas al azar simple (10 por reunión), esto para lograr un mayor aprendizaje, confianza, libertad e interacción entre el facilitador y la comunidad.

La metodología educativa trata de un Juego Participativo con un tablero dividido en cuatro partes: «Lo que sabemos», «lo que hacemos», «lo que podríamos hacer» y «hagámoslo juntos», muy similar a lo propuesto por el Programa de Educación Comunitaria (PEC) del Ministerio de la Familia (1994). Cada parte contiene diez preguntas sobre actividades a desarrollar. Contiene cinco tarjetas que tratan sobre acciones de tipo preventivo. Los temas de salud incluidos fueron: Infección Respiratoria Aguda, Enfermedades Diarreicas, Lactancia Materna, Parasitosis y Vacunas. También contiene diez cartoncitos, ocho enumerados y dos cartoncitos «sorpresa» con un signo de interrogación que contiene frases que le dan entusiasmo y alegría al Juego (Fig. 1). El facilitador puede en un momento dado crear otras frases.

Fig. Tablero del Juego Participativo



El Juego va dirigido a Promotores o Voluntarios Comunales de Salud, a madres de familia, educadores y a personas de la comunidad interesadas en conocer más acerca de los problemas que afectan la salud. Para jugarlo, todos los participantes deben tener a la vista el tablero y haber seleccionado el tema a tratar. Se

meten los cartoncitos enumerados en una bolsa y luego se reparten entre los participantes. El participante N° 1. coloca su número sobre el cuadrado que está en el tablero con el mismo número. Lee su pregunta, relacionándola con el tema seleccionado. Ej., Pregunta 1 ¿Qué sabemos acerca de las vacunas?. Esta persona trata de responder la pregunta, luego otras personas del grupo pueden dar su opinión sobre la misma pregunta. Cuando se considera que la reflexión sobre esta pregunta ha concluido, se pasa a la pregunta 2 y así, sucesivamente. Al llegar a las preguntas 3 y 8. la persona que corresponda toma una tarjeta sorpresa, la lee y realiza lo indicado. La ronda del primer tema termina cuando llega a la pregunta 10. El tiempo sugerido de juego es de 30 a 45 minutos. Este Juego Participativo fue complementado con un video al final, para ampliar la información suministrada.

Para verificar la efectividad del método y al mismo tiempo comprobar el aprendizaje logrado se pasó a

cada participante un Pre-test antes de iniciar el Juego y un Post-test al finalizar el mismo. Cada test contenía 10 preguntas sencillas, claras y con una terminología fácilmente comprensible para los participantes.

Se utilizó la Prueba de la Curva Normal Modificada parados muestras no independientes, la cual se obtuvo al dividir la diferencia sobre el error estándar, cuyos resultados mayores a 2 son estadísticamente significativos (Camel 1991).

RESULTADOS

En la Tabla 1 observamos que el resultado de la división de la Diferencia sobre el error estándar general fue de 5.25 lo cual es estadísticamente significativo, para el test de Enfermedades Diarreicas. Es de hacer notar sin embargo que no hubo significancia estadística para el barrio Las Mercedes en dicha prueba.

Tabla 1. Test sobre enfermedades diarreicas. Promedios y significancia estadística. San Cristóbal – Julio 1994.

BARRIOS	Pa	Pd	DIFERENCIA /EE	SIG. ESTADIST.
LAS MERCEDES	134	192	1,95	NO
SAN JOSÈ	132	156	3,93	SI
LOS KIOSKOS	142	156	4,6	SI
LOS 3 BARRIOS	458	184	5,25	SI

FUENTE: ENCUESTA SOBRE ENF. DIARREICAS Pa = Promedio anterior. Pd = Promedio después. EE = Error Estandar.

Respecto al test sobre Infección Respiratoria Aguda (I.R.A.) (Tabla 2) obtuvimos un total de 8.51 como resultado de la diferencia sobre el error estándar, lo cual es estadísticamente significativo, ocurriendo lo mismo para cada barrio por separado.

Tabla 2. Test sobre Infección Respiratoria Aguda. Promedios y significancia estadística. San Cristóbal – Julio 1994.

BARRIOS	Pa	Pd	DIFERENCIA/EE	SIG. ESTADIST.
LAS MERCEDES	110	160	5,1	SI
SAN JOSÉ	112	142	3,48	S
LOS KIOSKOS	104	162	7,53	SI
LOS 3 BARRIOS	326	464	8,51	SI

FUENTE: ENCUESTA SOBRE I.R.A.

En cuanto a la Lactancia Materna (Tabla 3) el total obtenido fue de 10.2 lo cual es estadísticamente significativo; algo similar sucedió con cada comunidad separadamente, obteniéndose mayor puntuación para San José y Las Mercedes.

Tabla 3. Test sobre infección respiratoria Aguda. Promedios y significancia estadística. San Cristóbal - Julio 1994.

BARRIOS	Pa	Pd	DIFERENCIA/EE	SIG. ESTADIST.
LAS MERCEDES	88	164	6,03	SI
SAN José	98	168	7,44	SI
LOS KIOSKOS	128	184	4,9	SI
LOS 3 BARRIOS	324	464	10,2	SI

FUENTE: ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA

Sobre Parasitosis (Tabla 4) notamos que el resultado de la división de la diferencia sobre error estándar general fue de 3.52, lo cual es estadísticamente significativo, no sucediendo lo mismo en los Kioscos cuyo valor (1.81) no es estadísticamente significativo.

Tabla 4. Test sobre parasitosis. Promedios y significancia estadística. San Cristóbal - Julio 1994.

BARRIOS	Pa	pd	DIFERENCIA/EE	SIG. ESTADIST.
LAS MERCEDES	154	190	2,22	SI
SAN José	104	128	2,47	SI
LOS KIOSKOS	166	182	1,81	NO
LOS 3 BARRIOS	424	500	3,52	Sí

FUENTE: ENCUESTA SOBRE PARASITOSIS

En la Tabla 5 (Vacunas) observamos que el resultado de la diferencia sobre el error estándar fue de 5.31 lo cual es estadísticamente significativo. En cada barrio por separado se reportó igualmente significancia estadística.

Tabla 5. Test sobre vacunas. Promedios y significancia estadística San Cristóbal - Julio 1994.

BARRIOS	Pa	Pd	DIFERENCIA/EE	SIG. ESTADIST.
LAS MERCEDE	148	180	3,01	SI
SAN JOSÉ	132	154	2,68	SI
LOS KIOSKOS	80	176	5,48	Si
LOS 3 BARRIOS	360	510	5,31	SI

FUENTE ENCUESTA SOBRE VACUNA

Al resumir (Tabla 6) todos los promedios y su significancia estadística notamos que todas las pruebas fueron estadísticamente significativas obteniéndose los mayores puntajes (diferencia / error estándar) para Lactancia Materna (10.2), seguido de Infección Respiratoria Aguda (8.51) siendo el menor valor para Parasitosis (3.52).

Tabla 6. Resumen de Promedios y significancia estadística según el Test respectivo. San Cristóbal - Julio 1994.

TEST	Pa	Pd	DIFERENCIA /EE	SIG. ESTADIST.
ENF. DIARREICAS	458	532	5,25	SI
I.R.A.	326	464	8,51	SI
LACT. MATERNA	314	516	10,2	SI
PARASITOSIS	424	500	3,52	SI
VACUNAS	360	510	5,31	SI

FUENTE: ENCUESTA SOBRE LOS RESPECTIVOS TEMAS.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio nos muestran la efectividad de la metodología educativa propuesta al producir cambios en los conocimientos de las personas que participaron en él. En todas las pruebas aplicadas las diferencias tuvieron significancia estadística. Resultados similares a los encontrados por Granadillo y col. (1994) en un grupo de madres, en las cuales hubo un cambio de conocimiento de las madres del grupo de estudio en cuanto a lactancia materna, alimentación en el primer año de vida, gastroenteritis, parasitosis, fiebre e inmunizaciones en relación con las madres del grupo control, lo cual fue significativo estadísticamente.

Al revisar cada prueba por separado en cada barrio observamos que aquellos barrios donde los promedios obtenidos fueron mayores, no hubo significancia estadística, atribuyendo esto a que los conocimientos previos a la aplicación de la metodología educativa eran satisfactorios y no ocurrieron mayores cambios. Es de hacer notar que en estos barrios el Programa de Voluntarios del Centro de Medicina Familiar «Dr. Carlos Luis González» ha tenido gran aceptación, y las patologías diarreicas y parasitosis son frecuentes con lo que se deduce que hay mayor motivación para conocer sobre las patologías tratadas en las sesiones educativas. Sin embargo, el entusiasmo y la asistencia a las reuniones donde se aplicaba el juego educativo, nos mostró que el mismo era útil para recordar o aclarar conceptos.

En el mismo sentido aquellas pruebas que evaluaron sobre I.R.A., Lactancia Materna y Vacunas, cuyas diferencias de conocimientos fueron significantes, nos indican que en estas patologías existía mayor vacío de conocimientos y el Juego Educativo les permitió adquirirlos.

Aunque la asistencia a las reuniones donde se practicaba el juego no fue un aspecto evaluado, los resultados de este trabajo nos muestran la efectividad de la metodología educativa propuesta al producir cambios en los conocimientos en las personas que participaron en él, en todas las pruebas aplicadas las diferencias tuvieron significancia estadística.

CONCLUSIONES

1. La madre es el apoyo y agente fundamental para el logro de los objetivos de esta metodología educativa, ya que el 90% de los asistentes a dichas sesiones fueron mujeres.

2. Se comprobó que esta metodología educativa propuesta es altamente efectiva, fácil de aplicar y produce cambios de conocimientos y comportamiento en las comunidades, ya que de 15 pruebas aplicadas, 13 dieron resultados estadísticamente significativos, 10 cual representó el 86,6% de las pruebas.

3. Las pruebas que obtuvieron mayores diferencias estadísticamente significativas fueron Lactancia Materna e Infecciones Respiratorias Agudas. Esto nos habla a favor de los resultados beneficiosos de esta metodología educativa que proponemos, y también nos dice que son estos los aspectos en donde hay mayor ignorancia por parte de las madres.

4. Respecto a la posibilidad de su masificación no hay dificultad para ser aplicado refiriéndose al aspecto económico, ya que el costo es razonable con un mayor rendimiento, luego la eficacia y la eficiencia de esta metodología educativa de muestra la accesibilidad de este programa a la población.

REFERENCIAS

- BARROSO M. 1991. Autoestima del venezolano. Editorial Galac. Caracas p. 230.
- CAMEL F. 1991. Estadística médica y planificación de la salud. Tomo 1. Consejo de Publicaciones, Universidad de Los Andes, Mérida 2a. Edición PP 258-264.
- GÓMEZ A. y MEDINA M. 1991. Propuesta de un modelo de evaluación para programas de educación para la salud. M.S.A.S. Caracas. pp 1-25.
- GRANADILLA D., SALINAS P., NAVA D' JESÚS L, DELGADO L. & ARANDIA J. 1994. Educación para la Salud a las Madres del área del Ambulatorio El Llano, Mérida, Venezuela. Atención Primaria. 13:17-20
- MINISTERIO DE LA FAMILIA 1994. Síntesis del programa de educación comunitaria Caracas.
- O.M.S. 1990. Grupo de Estudio. Serie de Informes Técnicos. 802. p.p . 8-17.
- OMS / OPS. 1984. Guías para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Washington D.C. Serie Paltex N° 10.
- O.P.S. 1990. Evaluación para el planteamiento de programas de educación para la salud. Serie Paltex N° 18.
- SALINAS P. J. & PÉREZ M. 1991. Iniciación práctica a la investigación científica. Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. pp 19-24.
- VERDERIA F. 1986. Sociedad y salud. Editorial Pueblo y Fundación. La Habana. pp 61-71.
- WERNER D. 1984. Aprendiendo a promover la salud. CEE. Fundación Hasperian. Palo Alto. California, EE.UU. pp. 3-32.