

ANÁLISIS COMPARATIVO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD, APLICADA A NIÑOS ESCOLARES Y SUS FAMILIAS

* Douglas Antonio Espada Terán

** Silvia Grigoriou

RESUMEN

Este trabajo surge ante la necesidad de lograr mejores condiciones de salud en países en vías de desarrollo. Considerando la alta morbilidad y mortalidad por problemas de salud que podrían ser erradicados, debido a que su solución se fundamenta mucho más en el conocimiento, la educación y el compromiso de la población en medidas de prevención, que en contar con recursos económicos altos o en la preparación técnica y estructural adecuada. Sin querer desmerecer estos dos últimos puntos, que también requieren ser trabajados; proponemos una solución en la raíz. Se plantea una estrategia de prevención de problemas de salud a través de instrucción del niño escolar. Confiando en su potencial de entender, aplicar y finalmente transmitir a su familia, mensajes y actitudes saludables.

Se realizó un ensayo comunitario con 106 niños escolares, y 53 de sus padres. Consistió en aplicar una primera encuesta en ambos grupos, para luego realizar una capacitación de los niños y una posterior encuesta en ambos grupos. Se calificó sobre 100: la mediana en el grupo de los niños se desplazó de 12 puntos IC 95% (10,78 - 13,22) en la pre-encuesta a 38 puntos IC 95% (33,25 - 42,75) en la post-encuesta. En el grupo de padres se desplazó de 16 IC 95% (12,55-19,45) a 40 IC 95% (34,39 - 45-6). Los padres cuyos hijos tuvieron una diferencia de puntaje entre pre y post-encuesta de 25 o más puntos mostraron 3 veces mayor posibilidad de tener el mismo incremento o superior que aquellos padres de los que sus hijos tuvieron baja captación, es decir menor a 25 puntos de diferencia. ($\chi^2 = 23$, $p = <0,001$). La asociación de diferencia entre padres e hijos muestra una curva de relación directamente proporcional.

Palabras Clave: Estrategias de prevención, Educación escolar, Promoción de la salud.

ABSTRACT

This paper tries to fulfill the requirement to achieve best health conditions in development countries; considering high mortality by result of health problems, which in fact we are able to eradicate. The solution to these health problems are founded in knowledge, education, and the commitment of the people with the preventing tasks in front of to have high economic resources, adequate infrastructure and technical skills. Without left out the two last issues, which require our attention in these paper we look for the answers at root points of the problems. Proposing a strategy in order to prevent the health problems and teaching it to children in primary schools. We are trusting in the following skills of children: understanding, application and transmission to their families of messages and healthy behavior.

We made a communitarian essay with 106 children in primary school, and their 53 parents. We applied a pre-inquiry in both groups (children and parents), followed by a children training and a post-inquiry again in both groups. The qualification was under 100 points: For the children group the average has been moved from 12 points IC 95% (10,78 - 13,22) in pre-inquiry to 38 points IC 95% (33,25 - 42,75) in the post-inquiry; For the parents, the average has been moved from 16 points IC 95% (12,55-19,45) to 40 points IC 95% (34,39 - 45-6). The parents of child with a difference of 25 or more points between the pre-inquiry and post-inquiry have three times possibilities to get the same or better increment against the parents of children with a low picking-up of explanations $\chi^2 = 23$, $gdl = 1$ $p = <0,001$. The association is directly proportional.

key words: Prevention strategies - Primary education - Health promotion.

* Docente Responsable de la Unidad de Promoción de la Salud -FM - UMSS

** Médico Tropicalista - Grupo PROMESA - FM - UMSS

INTRODUCCION

El presente trabajo surge de la necesidad de buscar estrategias para lograr mejores condiciones de salud en países en vías de desarrollo. Considerando que los mismos tienen alta morbilidad y mortalidad por problemas de salud de prevención y tratamiento relativamente simples, que se fundamentan mucho más en el conocimiento y la educación sobre medidas de prevención que en contar con recursos económicos altos o en preparación técnica y estructural adecuada en centros de 1er nivel y hospitales de referencia.

No se pretende sin embargo restar importancia al recurso económico y su efecto por ejemplo en el mejoramiento de viviendas, acceso a mejor alimentación y de hecho también adquisición de medicamentos. De hecho se necesitan cambios a nivel de políticas de estado, cambios estructurales que mejoren la calidad de vida de la población y cambios a nivel de la percepción de la salud.

La población percibe los problemas de salud, demanda servicios de salud; pero en muchas circunstancias no comprende hasta qué punto pueden ser actores de una mejoría significativa de sus condiciones sanitarias y las de sus hijos. Es primordial que la población capte esto.

La gran mayoría en nuestro país no tiene las necesidades básicas satisfechas, esto es más notorio en zona rural y peri-urbana. Problemas como falta de agua potable, de servicios de desagüe, están directamente relacionados con la salud, mejor dicho, con la ausencia de esta. Se debería mejorar dichas condiciones, disminuir la brecha entre ricos y pobres; sucederá algún día; pero no se puede esperar a que suceda sin hacer nada por tanto debemos usar las herramientas que tenemos a nuestro alcance en este momento. La educación es una herramienta que se puede usar ahora, aún en condiciones deficientes y puede tener sorprendentes resultados.

Nuestro sistema de salud está organizado en torno a unos cuantos grandes hospitales muy bien dotados y múltiples puestos de salud carentes casi de todo, principalmente de médicos, ya que la mayoría son manejados por auxiliares de enfermería. Su rol principal llega a ser sin duda la prevención; pero el personal de salud no está totalmente preparado, ni siquiera en este punto, además de que carece de motivación y convicción para fomentar y promover la salud.

Los libros escolares incluyen en algún caso alguna temática relacionada a la salud; sin embargo es difícil saber

bajo qué conceptos se eligieron los temas y cómo se definió la forma de plantearlos. Incluyen preguntas sobre Parkinson, Alzheimer, etc., como médicos no se debe desmerecer el interés de los mismos; pero verdaderamente no tienen trascendencia en lo referente a Salud Pública, además los profesores no tienen preparación para desarrollarlos, lo que hace más probable una tergiversación de conceptos. Deben aprovecharse las escuelas para dar los temas en salud que representan verdaderos puntos de cambio hacia mejores condiciones de salud. De acuerdo a la Ley de Reforma Educativa, ésta debe ser integral, destinada a la formación de individuos capaces de forjar una sociedad mejor.

La carta de Ottawa de 1986, marca como pilar fundamental para lograr salud para todos, la promoción de la salud, la que explica cómo otorgar a los pueblos los medios necesarios para tener el control de su salud.

A partir de la meta de salud para todos, se establecieron estrategias como el AIEPI, que sin duda, ha disminuido de forma considerable la mortalidad infantil; pero aún no se implementa plenamente y no es suficiente.

Una tentativa de llegar al núcleo de la sociedad misma es a través de los niños; debido a que la capacidad de aprendizaje de un niño es superior a la de un adulto, son más receptivos, es fácil captarlos en escuelas, manteniendo una educación continua y finalmente porque los niños serán un día adultos, responsables de otros niños. El presente trabajo busca mostrar la efectividad de la intervención en uno de los campos, la prevención a nivel de hogares con los niños como vector de cambio.

Para esto se realizó un ensayo comunitario en cursos de 6to y 7mo de primaria de escuelas de zona peri-urbana, se escogió ascariidiasis como tema de prueba. El objetivo fue medir la captación de los niños del tema y cuánto de lo aprendido transmiten a sus padres.

Se ambicionaba medir impacto, ya que los conocimientos no son suficientes si no conllevan un cambio en la conducta, sin embargo ante la limitante del tiempo este trabajo deja esto como sugerencia para futuros trabajos de investigación.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un ensayo comunitario. La población en estudio comprende las familias de niños asistentes a escuelas de zona periférica. Como muestra se tomó a las familias de

55 niños de 6to y 7mo curso de la escuela "Rosendo Peña" de Villa Victoria y 51 de la escuela "Bolivia" de La Maica. Por operativización no fue posible realizar una muestra aleatoria, ya que no existen registros de familias.

Todas las encuestas fueron previamente testeadas en un barrio de condiciones similares.

Se aplicó una pre-encuesta sobre ascariasis a los padres, destinada a medir los conocimientos iniciales sobre dicho tema. Se aplicó la misma pre-encuesta a los niños con el mismo objetivo. Posterior a esto se realizó una sesión de preparación de los niños sobre el tema, compuesta de una parte teórica y otra didáctica, con una historia sobre el áscaris. Además se les mostró al parásito en un frasco. La presentación fue realizada con diapositivas.

Una vez capacitados los niños se realizó la post-encuesta para ver su captación. Se dió un tiempo de dos días para que transmitieran el mensaje a sus padres y se aplicó a estos otra post-encuesta con preguntas diferentes de mayor grado de abstracción de conceptos; destinadas a medir el grado de internalización de los mismos.

Tanto pre-encuesta como post-encuesta de niños y padres fueron validadas previamente en otro barrio. Se las hizo coincidir en código para realizar el análisis.

Se estableció una hoja de acuerdos, dando un puntaje a cada pregunta; obteniendo así una nota por pregunta y una nota final tanto de la pre-encuesta como de la post-encuesta. Las variables a estudiar fueron: captación del niño del mensaje transmitido, transmisión de conceptos del niño al padre.

Para el análisis se consideró la educación del niño como exposición, ésta se midió como captación sacando una diferencia entre pre y post-encuesta. Se consideró como resultado la transmisión, que se midió como diferencia entre pre y post-encuesta de los padres.

Se tabularon los datos en Excel y se analizaron parte con Epi-Info y parte manualmente se analizó estadísticamente mediante el método del X². Para encontrar asociación entre captación de niños y resultados en los padres se dicotomizó la variable de diferencia entre pre y post-encuesta considerando como buena diferencia arriba de 25 puntos.

RESULTADOS

El trabajo inició con un total de 106 niños que fueron sometidos a la pre encuesta a la capacitación y a la post encuesta, sin embargo solo 53 de los padres de estos niños

devolvieron las mismas; por lo que el análisis comparativo de padres e hijos solo pudo hacerse con 53 casos.

No es posible conocer el efecto en los restantes 53, pudo o no haber transmisión. Sin embargo podemos agregar que es condicionante para que el método funcione que la comunicación hijos - padres sea buena y que para evaluar los efectos de esta comunicación es necesaria también una buena interacción de la escuela con los padres.

El porcentaje de respuesta positiva (37%) con respecto a la eliminación de helmintos, si bien no es prueba contundente de que la prevalencia de helmintiasis tenga esta magnitud, es un indicio importante, más aún si se considera que este dato correspondería tan solo a helmintos visibles.

El hecho de que la mayoría (73%) de las encuestas para padres de familia las hayan respondido las madres, muestra que este grupo es el nexo más directo del niño, el segundo eslabón de la cadena de comunicación, lo cual es importante ya que son usualmente las madres las que tienen a cargo el cuidado de la casa y los niños.

Se debe tomar en cuenta que a pesar del incremento de puntaje que se da en los padres, solo 13% reconoce a sus hijos como fuente de información. Es de suponer entonces que los padres que adquieren el conocimiento de sus hijos no desean admitirlo.

El incremento de conocimiento en los padres $\{x 4, IC 95\% (3,14:4,86), (4)\}$ no corresponde al de los hijos $\{x 0 a 4 IC 95\% (-0,61: 0,61) (2,78 :5,22)\}$, (Gráfico 1). Es probable que durante la exposición la motivación en este punto haya sido muy baja.

El conocimiento inicial sobre la transmisión de parásitos de los padres es superior al de los hijos, sin embargo aunque el incremento es bueno, es menor al de los hijos, lo que se explica por qué los niños recibieron de forma más directa la información y la presentación. Es de importancia recalcar que se debería intentar que toda la explicación del tema tuviese el mismo efecto.

En la verificación de los conocimientos de los padres, éste es superior al de los niños, lo cual es llamativo ya que los niños no podrían transmitir un conocimiento no adquirido. Es probable que esto se deba más a la estructura de la pregunta en la post - encuesta de los padres, ya entendidos los conceptos anteriores les resulta fácil abstraer las respuestas.

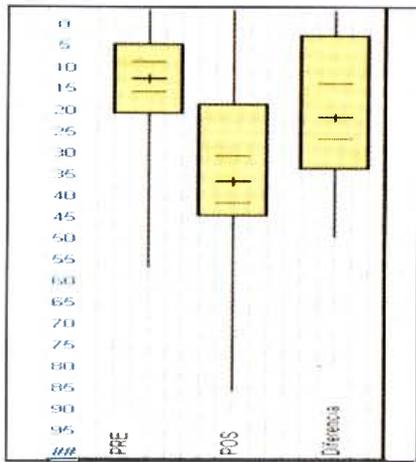


Gráfico 1. Distribución de padres por nota final de pre y postencuesta.

Sorprendentemente, el resultado final de los padres { x 16 a 40, IC 95% (12,55:19,45) (34,39:45,6)} es ligeramente superior al de los hijos { x 12 a 38, IC 95% (10,78: 13,22), (33,25:42,75)}, (Gráfico 2), sin embargo considerando que los conocimientos previos de los padres son algo superiores a los de los hijos; podríamos suponer que no hay una relación sumatoria entre los conocimientos previos y los adquiridos por medio de sus hijos, sino que la relación es de potenciación de conocimientos previos.

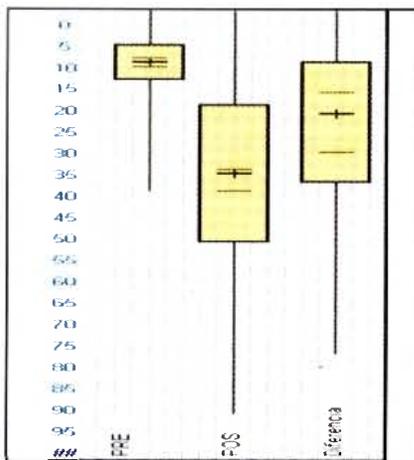


Gráfico 2. Distribución de los niños por nota final de pre y postencuesta.

Es de notar que la media no llega al 50% de la nota máxima ni en padres ni en niños, (Gráfico 3,4,5), se debe considerar que se realizó una única presentación con los niños, al plantearse como estrategia este método, es preciso que las sesiones sean reforzadas en múltiples oportunidades como parte del programa curricular.

La asociación de conocimientos de padres e hijos muestra una curva de relación directamente proporcional, sin embargo la fuerza de asociación es débil. En la preencuesta existe una concentración en valores bajos en ambos grupos. En la postencuesta la fuerza de asociación es mayor y los valores se desplazan hacia arriba.

El incremento de conocimiento a nivel de la familia no necesariamente implica un cambio de conducta, por tanto sería importante realizar un estudio de mayor duración y complejidad que abarque impacto de dicho incremento en conocimiento.

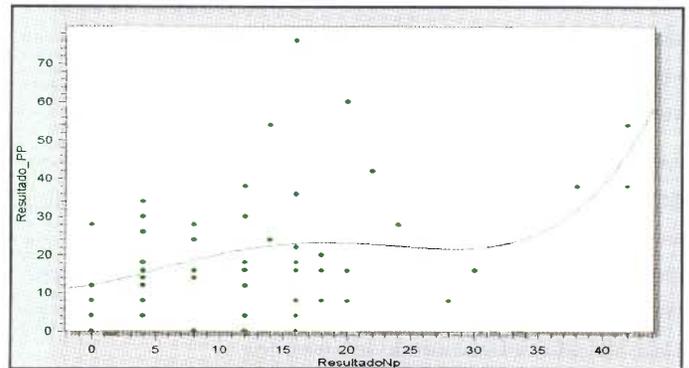


Gráfico 3. Asociación de nota final entre padres e hijos en preencuesta.

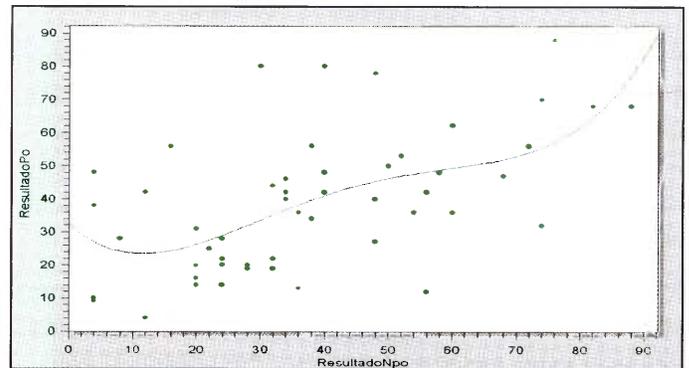


Gráfico 4. Asociación de nota final entre padres e hijos en postencuesta.

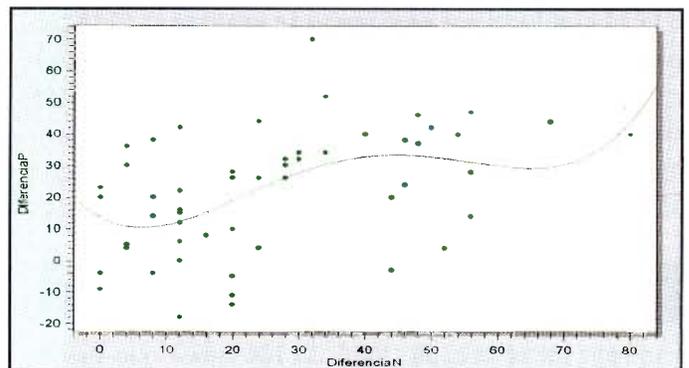


Gráfico 5. Asociación entre padres e hijos por diferencia entre pre y postencuesta.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El conocimiento previo sobre el tema de ascaridiasis tanto de padres como hijos se encuentra en niveles bajos, un poco más bajo en el grupo de niños.

El método de capacitación de los niños debe ser diseñado de acuerdo a la temática; pero debe cumplir siempre con condiciones básicas: tener lenguaje sencillo y directo, ser trascendente, ser participativo, ser reiterativo y continuo. Además son condiciones necesarias: para la transmisión a los padres, la relación padre-hijo y para la evaluación la relación escuela-padres.

La helmintiasis es un problema de salud pública de considerable prevalencia, se deben considerar otros problemas de salud pública para incluir en la estrategia.

La captación de los niños del mensaje transmitido fue notable, si bien no fue excelente, se debe considerar que el tiempo de capacitación fue escaso.

Los conceptos teóricos básicos de los padres mejoraron después de la capacitación de sus hijos. La madre tiene mayor disponibilidad que los padres, para escuchar a los niños, lo que refuerza el concepto que debe ser tomada como elemento de cambio en la adquisición de hábitos saludables en el hogar.

El incremento de conocimientos de los padres tiene una asociación directa con el incremento de conocimientos de los hijos, como se muestra en el gráfico.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a los profesores, padres de familia y especialmente a los niños de las escuelas "Rosendo Peña" de Villa Victoria y escuela "Bolivia" de La Maica; por permitirnos realizar el presente estudio, que abre las puertas a una nueva forma de educación para la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Comunidad de Sant'Egidio, ¿CÓMO VA LA SALUD?, Editorial Leonardo Internacional, 2004.
2. Mavilo Calero Pérez, Teorías y Aplicaciones Básicas de Constructivismo Pedagógico, Editorial San Marcos (Perú), 1998.
3. Werner Jäckering, Guía General para Docentes, Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional, Marzo 1990.
4. <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/diciembre2002/art6.html>, consulta 30-07-05.
5. <http://www.educacionparalasalud.org.mx/proyectos/homes/saludescolar.html>, consulta 18-08-05

6. http://www.minedu.gob.pe/gestion_pedagogica/of_preencion_integral/dir.php?obj=presentacion_preencion.html, consulta 20-08-05
7. <http://www.monografias.com/trabajos11/educamb/educamb.shtm>, consulta 20-08-05
8. http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.html, consulta 20-08-05
9. <http://www.campus-oei.org/oeivirt/rie05a07.htm>, consulta 23-08-05
10. <http://www.unam.mx/onlinea/funsalud/educysa.html>, consulta 24-08-05
11. http://www.col.ops-oms.org/preencion/aiepi/PreCOL01_archivos/frame.htm, consulta 25-08-05
12. <http://www.col.ops-oms.org/preencion/aiepi.asp>, consulta 25-08-05

Cualquier comentario o sugerencia serán bienvenidos.
Escribanos a: gacetabol@med.umss.edu.bo