

Artículo original

Promoción de salud familiar: intervención educativa en niños

Promoting Family Health: Educative Intervention on Children

Promoção da Saúde Familiar: Intervenção educacional em crianças

Franco Argote Osmany,¹ Pérez Ramos Giselle ²

Resumen

Introducción: la modificación de la conducta individual y familiar es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública, pues miles de personas en el planeta mueren cada día a causa de enfermedades prevenibles por este concepto.

Objetivo: valorar la implementación de un Círculo Teatral Infantil como técnica de intervención para la formación de promotores de salud. **Material y métodos:** se aplicaron técnicas de intervención educativas en un área de salud del municipio Santa Cruz del Norte. La muestra se conformó por 40 niños, mediante muestreo aleatorio simple, a partir de un universo de 259 menores, entre 10-12 años. Se aplicó una encuesta momentos antes y después, que incluyó variables relacionadas con el nivel de conocimientos sobre medidas higiénicas, cuidado ambiental y nivel de preparación de los niños. La intervención se llevó a cabo en tres etapas: diagnóstico de conocimientos y necesidades de aprendizaje de los niños, la realización de actividades cuyo basamento educativo estuvo conformado por poemas, canciones y guiones teatrales, así como explorar el cambio operado. Las diferencias estadísticas de las variables se analizaron mediante la prueba de McNemar. **Resultados:** los conocimientos, al inicio, sobre higiene fueron bajos (92.5%) e inadecuados sobre cuidado del ambiente (92.5%), situación que se revirtió luego de aplicar la intervención (95.5% y 100%, respectivamente). **Conclusiones:**

los niveles de conocimientos y preparación, inicialmente bajos, se incrementaron significativamente luego del estudio, por lo que se demostró que la intervención fue eficaz.

Summary

Introduction: the today's objective of the different public health conceptions is to change the individual and family behavior due to thousands of people worldwide die every day because of diseases that can be prevented. **Objective:** to assess the implementation in a Child Theatrical Group as an intervention technique to train health promoters. **Material and methods:** educational intervention techniques were applied in a health area of the Santa Cruz del Norte municipality. The sample consisted of 40 children, through a simple random sample, starting from a universe of 259 children, and aged 10-12. A survey was applied before and after, and it included variables related to their level of knowledge about hygiene, environmental care and the children's preparation level. The intervention was conducted in three stages: diagnosis of knowledge and learning needs of children, activities which educational basis consisted of poems, songs and theatrical scripts, as well as exploring the change.

The statistical differences of the variables

Palabras clave: promotores de salud, intervención educativa, cuidado ambiental.

Key Words: health promoters, educational intervention, environmental care.

Palavras-chave: Promoção da saúde, intervenção educacional, cuidados ambientais.

¹Especialista de 2º grado en Medicina General Integral y 1º grado en Neonatología, profesor asistente Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

²Máster en Atención Integral al Niño.

Correspondencia:
Franco Argote Osmany
francos@infomed.sld.cu

were analyzed by using the McNemar test. **Results:** at the beginning, the hygiene knowledge was low (92.5%) and the environmental care was inadequate (92.5%), after the application of the intervention the situation changed (95.5% and 100% respectively). **Conclusions:** the level of knowledge and preparation, low at the beginning, had an important increase after the study, this showed that the intervention was effective.

Resumo

Objetivo: avaliar a implementação do Teatro Infantil, Circle como técnica de intervenção para a formação de promotores de saúde. **Material e métodos:** técnicas de intervenção educacional aplicadas num área de saúde do município de Santa Cruz del Norte. A amostra consistiu de 40 crianças, utilizando amostragem aleatória simples de um universo de 259 crianças, com idades entre 10-12. Um levantamento feito antes e depois incluiu variáveis relacionadas ao nível de conhecimento sobre higiene, cuidados ambientais e nível de preparação das crianças. A intervenção foi realizada em três fases: diagnóstico do conhecimento e necessidades de aprendizagem das crianças, realizando atividades educacionais, a fundação constituída por poemas, canções e roteiros de teatro e explorar a mudança. As diferenças estatísticas das variáveis foram analisadas utilizando o teste de McNemar. **Resultados:** inicialmente o conhecimento de higiene foi baixo (92.5%) e inadequado para a proteção do ambiente (92.5%), situação que foi revertida após a aplicação da intervenção (95.5% e 100%, respectivamente). **Conclusões:** os níveis de conhecimento e treinamento, inicialmente baixos, aumentaram significativamente após o estudo, mostrando assim a eficácia da intervenção.

Introducción

La modificación de la conducta individual y familiar desde el punto de vista higiénico-ambiental es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública,

ya que miles de personas en todo el planeta mueren cada día a causa de enfermedades prevenibles por este concepto.^{1,2}

Sin embargo, la adopción de comportamientos saludables es un proceso laborioso, ya que por un lado se debe tener en cuenta que las personas necesitan conocer la información sobre *qué hacer y cómo hacerlo*, y por el otro, dichos aspectos muchas veces entran en contradicción con el conocimiento práctico heredado de generación en generación.^{3,4}

Los niños representan un importante grupo para impulsar y facilitar el proceso de información, educación y comunicación necesario para una adecuada construcción de hábitos de vida saludables. A partir de que pueden, adecuadamente preparados, funcionar como actores sociales que propicien la promoción y prevención de salud no sólo hacia la comunidad, sino también hacia el núcleo familiar.⁵

Material y métodos

Se realizó una investigación cuasi-experimental en la que se aplicaron técnicas de intervención educativa, con el objetivo de valorar la implementación del círculo teatral infantil como una técnica de intervención para la formación de promotores de la salud, durante el periodo comprendido entre septiembre–marzo de 2009. Universo de estudio: constituido por 259 niños entre 10 y 12 años de edad, pertenecientes a escuelas primarias de Santa Cruz del Norte, La Habana, Cuba. Luego de aplicar un muestreo aleatorio simple, la muestra se conformó por 40 niños miembros de las familias que viven en el núcleo poblacional.

La intervención se desarrolló de la siguiente manera: *primera etapa*: dirigida al diagnóstico de la situación relacionada con el estado de conocimientos de los niños sobre salud higiénico-ambiental, lo cual definió las necesidades de aprendizaje. Para ello, se aplicó una encuesta estructurada que incluyó las variables objeto de estudio. *Segunda etapa*: se realizaron en forma semanal actividades educativas,

las cuales estuvieron orientadas a aportar conocimientos acerca de la promoción y prevención de salud, con base en las necesidades de aprendizaje identificadas, vinculando los aspectos higiénico-ambientales. El basamento educativo se integró por poemas, canciones y guiones teatrales, con temas de importancia como: la higiene de las manos, el cuerpo y de los alimentos, casa saludable es igual a familia saludable, el tratamiento del agua de consumo, el cuidado del ambiente, entre otros. *Tercera etapa*: se exploró el cambio operado mediante la aplicación de un cuestionario similar al utilizado en la primera etapa.

El registro primario de los datos se conformó por las historias de salud familiar y las historias clínicas individuales. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta diseñada según los objetivos propuestos en el estudio, criterios de expertos y bibliografía revisada, además se aplicó en dos ocasiones: antes y después de la intervención.

Etapa diagnóstica

Operacionalización de variables

a) Relacionadas con el conocimiento: *nivel de conocimientos sobre higiene familiar*: Se consideró una escala de puntuación con intervalos 0-4, 5-8 y 9-12, es decir, alto, medio y bajo, respectivamente. *Nivel de conocimientos sobre el cuidado del ambiente*: se estimó en adecuado e inadecuado. Se tomó una escala de puntuación para el acápite correspondiente de la encuesta. En la cual de 0-2 y de 3-5 puntos se consideraron como inadecuado y adecuado, respectivamente. b) Relacionadas con el nivel de preparación de los niños: *nivel de preparación*: se estimó en inadecuado y adecuado. Se tomó una escala de puntuación a partir de la suma del puntaje obtenido en las dos variables del apartado anterior. Los intervalos 0-8, 9-17 se consideraron inadecuado y adecuado, respectivamente.

Etapa de intervención

Para la aplicación del programa educativo se capacitó a los participantes y se les

aplicó el cuestionario, con base en los temas escogidos:

1. Tratamiento del agua de consumo.
2. Disposición de las heces fecales.
3. Higiene personal y familiar.
4. Disposición de los desechos sólidos.
5. Importancia del cuidado del ambiente.

Para el desarrollo de los encuentros (sesiones) se utilizaron varias técnicas educativas que facilitaron la asimilación y aprendizaje de los temas. Se consideró la edad de los participantes y el nivel educacional. Se realizaron siete encuentros con la muestra seleccionada en dos grupos de 20 niños cada uno. Se aplicaron técnicas didácticas basadas en poemas, canciones y guiones teatrales.

La información fue procesada utilizando el sistema MATLAB 6.5. Se usaron las medidas de resumen absolutas y relativas (porcentajes). La investigación se realizó según los preceptos establecidos en el Código Internacional de Ética Médica y los que competen a las investigaciones biomédicas en humanos contemplados en la declaración de Helsinki.

Resultados

En el diagnóstico de los conocimientos que se llevó a cabo en la primera etapa de la investigación, se encontró un estado significativamente deficitario de las nociones sobre las medidas higiénico-sanitarias y de cuidado del ambiente que pueden ser adoptadas por la comunidad.

Respecto a la higiene personal, familiar y de los comestibles se halló que 37 de los encuestados presentaron un nivel de conocimientos bajo, para un 92.5%, al tiempo que sólo uno de ellos fue identificado en el grupo del nivel alto.

Después de la intervención (tercera etapa), el sondeo del cambio operado en esta área permitió encontrar resultados significativamente satisfactorios, ya que se logró incrementar a 95% la cantidad de niños con conocimientos altos, mientras que el resto se ubicó en el grupo del nivel medio.

En relación con los aspectos esenciales sobre el cuidado del ambiente, en

la primera etapa, se encontró un franco predominio de participantes con conocimientos inadecuados, 37 de ellos para 92.5%; situación que se logró revertir de manera significativa a partir de las actividades que se desarrollaron en la segunda etapa del estudio, la cual estuvo representada por un incremento de 100% de niños que adquirieron un nivel adecuado.

El nivel de preparación permitió entender el estado de conocimientos correspondientes con la generalidad de las temáticas de interés.

Antes de la intervención, se observó que 97.5% de los niños contaban con una preparación inadecuada (39 de ellos). La exploración de la magnitud del cambio operado permitió encontrar 100% de participantes con nivel de preparación adecuado.

Discusión

La educación higiénica y ambiental, entendida como un proceso que consiste en reconocer valores y aclarar conceptos con el objeto de fomentar y formar actitudes y aptitudes necesarias para comprender y apreciar las interrelaciones entre el hombre, la cultura y el medio biofísico, puede llevarse a cabo exitosamente tomando como pauta diferentes aproximaciones y técnicas, que van a depender de las características particulares de los educandos.

En general más de 87% de los niños en edad escolar y adolescencia temprana en áreas rurales de Sudamérica presentan bajos conocimientos sobre higiene y conductas negativas al ambiente.⁶⁻⁹

Los satisfactorios niveles de conocimiento fomentados en los participantes, demostraron la eficacia de la intervención realizada en este estudio, a partir del uso de las manifestaciones teatrales en función de la educación y la promoción de salud en niños.

Al respecto, Rosen¹⁰ reporta un incremento en el nivel de conocimientos sobre temáticas de higiene y salud, de 72.4% y de 63%, respectivamente, en niños miembros de círculos de interés dedicados a la pro-

moción, a través de actividades artístico-culturales de hábitos de vida sanos.

Por todo esto, consideramos de gran valor la estimulación de las capacidades artístico-teatrales de los niños y su vinculación con temas de salud y cuidado del ambiente.

La aplicabilidad de estas estrategias en la práctica de la medicina familiar debe considerar los siguientes elementos: la idiosincrasia local como vehículo de los mensajes de salud, personal bien entrenado en los tipos de técnicas utilizadas y voluntad política-económica en las distintas regiones geográficas.

Conclusiones

Se encontró un estado significativamente deficitario de los conocimientos sobre las medidas higiénico-sanitarias y de cuidado del ambiente.

Después del estudio, el nivel de conocimientos fue significativamente mayor, así como el nivel de preparación, por lo que se demostró que la intervención fue eficaz.

Referencias

1. Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC: Pardos. 2000: 1-63.
2. Ortiz M. Proyectos de intervención en salud familiar: una propuesta de método. Rev. Cubana Salud Pública. 2000; 26(1):12-6.
3. Guibert W. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev. Cubana Med. Gen Integr 1999; 15(2):176-83.
4. Haro JA, de Keijzer B. Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias y tareas para el futuro. México: El Colegio de Sonora-Produssep-Organización Panamericana de la Salud.1998.
5. Freire P. ¿Extensión o comunicación?: la concientización del medio rural. 23^a ed. México: Siglo xxi; 1984. p. 73-84.
6. Ochoa-Soto R, Castañeda-Rojas I, Cobas-Silva M. Promoción de salud, compilaciones. La Habana: Pueblo y Educación; 2000. p. 17-21.
7. OPS/OMS. Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. 1999; Serie Paltex. 41: 4-18.
8. Arroyo-Hiram V, Cerqueira MT. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Salud pública Méx. 1998; 40(3): 304-306.
9. Bradley S, Fukumoto M, Águila R, Kendall C, Pederson D. Aprendizaje participatorio. Diálogo sobre la diarrea ¿Por qué las madres se lavan las manos? 2000; 54:2-12.
10. Rosen L, Manor O, Engelhard D, Brody D, Rosen B, Peleg H, et al. Can a handwashing intervention make a difference? Results from a randomized controlled trial in Jerusalem preschools. Preventive Medicine, 2006; 42(1): 27-32.