

**FORMANDO FORMADORES(AS) DE EDUCADORAS(ES) DE PARES EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE**

TRUJILLO, 2012

Noemí Díaz Villena
Ms. En Enfermería, Mención: Mujer y Niño.
Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la UNT
noludivi@hotmail.com



Esther Ramírez García
Dra. en Planificación y gestión y Maestra en Salud Pública
Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la UNT
ragares@gmail.com



Ruth Meregildo Gómez
Dra. en Ciencias de la Educación y Maestra en Psicología Educativa
Profesora Auxiliar de la Facultad de Educación y CC. Comunicación de la UNT
marumego@hotmail.com



RESUMEN

Proyecto de intervención realizado con estudiantes de VI ciclo de Enfermería y de tercer y cuarto año de la Educación Primaria de la Universidad Nacional de Trujillo con la finalidad de preparar a los estudiantes de Enfermería y Educación primaria como formadores de Educadores de Pares. El desarrollo del proyecto consideró: i) Capacitación a las estudiantes del VI ciclo de la escuela de Enfermería sobre el Modelo de la Promoción de Salud en el Perú, ii) coordinaciones con la Directora de la Escuela Académica Profesional de Educación Primaria de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, iii) Elaboración de material audiovisual, formatos, test y firma de compromisos, entre otros, iv) ejecución de la intervención: Capacitación de estudiantes de educación por estudiantes de enfermería, aplicación del pre y post test “Estilo de vida fantástico” a una muestra representativa. Después de desarrollado el proyecto se concluye que: i) La asistencia a los talleres varió entre 60 a 79 %, a excepción del taller higiene y alimentación saludable que la participación fue de 33%, ii) Según el test, del 44,5 de excelente y muy bueno antes de la intervención pasó a 70,5% en el post test, y en bueno de 44,5 % antes de la capacitación, disminuyó a 19,5% después en regular no se registró mucha variación (10 y 11%).

Palabras clave: Formadores de pares, promoción de la salud, salud integral.

ABSTRACT

TRAINERS TRAINING PEER EDUCATORS IN PROMOTING COMPREHENSIVE SCHOOL HEALTH AND ADOLESCENT. TRUJILLO, 2012

Intervention project executed with students from VI cycle of Nursing and third and fourth year of primary education at the National University of Trujillo in order to prepare students of Nursing and Primary Education at the National University of Trujillo as trainers of Peer Educators. The development of the project considered: i) Training of cycle VI students nursing school on the Model of Health Promotion in Peru, ii) coordination with the Director of Academic Professional School of Primary Education, Faculty of Education and Communication Sciences, iii) Development of audiovisual material, formats and firm commitments, among others, iv) implementation of the intervention: Training education students by nursing students, both pre and posttest "Lifestyle fantastic". After the project developed, it is concluded: i) Attendance at the workshops ranged from 60-79%, except for hygiene and healthy eating workshop reached 33%, ii) According to the test, the 44,5 of excellent and very good before intervention became 60,5% in the post test, and 44,5% good before training, decreased to 19,5% then usually not recorded much variation (10 and 11%).

Key Words: trainers of Peer Educators, Health Promotion, Integral Health.

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Concentra sus acciones en el medio ambiente y en el individuo. En el medio ambiente, mediante: i) saneamiento ambiental, interviniendo en la higiene de las viviendas y locales públicos, en el abastecimiento de agua potable, en la eliminación de residuos, en la vigilancia de la contaminación del aire, etc. ii) higiene alimentaria, se trata del control de los alimentos, su manipulación, etc. En el individuo, mediante: i) Educación sanitaria, fomentando las conductas positivas de salud y el cambio de los estilos de vida insanos. ii) Medicina preventiva, interviniendo sobre las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, los accidentes, etc. (Portillo, et al, 2008).

El estilo de vida es uno de los determinantes de salud, y al igual que el que se refiere a la biología, es de carácter personal, pero con un perfil más esperanzador, ya que se puede actuar sobre él. El estilo de vida de una persona se transmite de forma educativa durante el proceso constante de socialización y, desde la perspectiva sanitaria, se refiere a conductas o comportamientos que afectan a la salud. Es conveniente tener presente la gran influencia que ejerce la publicidad sobre el consumo, los hábitos y los estilos de vida. Los estilos de vida se caracterizan por ser modificables por el propio individuo y pueden adquirirse de manera automática en la socialización. Cuando el individuo trata de modificar su conducta a favor de comportamientos más saludables, el entorno, con sus aspectos físicos, sociales, económicos y culturales, puede ser un elemento favorecedor o entorpecedor del cambio (Dever, 1991; Lalonde, 1974).

La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos (Salleras, 1985, en Portillo et al, 2008). La educación para la salud comprende la confluencia de varias áreas del saber. De las ciencias de la salud para entender los comportamientos que mejoran la salud; de las ciencias del comportamiento sobre cómo podemos cambiar las conductas insanas; sobre cómo se aprenden estas nuevas conductas se ocupan las ciencias de la educación, y de la forma cómo se transmiten toda esa información se ocupan las ciencias de la comunicación.

El trabajo en educación para la salud implica, entre otros aspectos, motivar para el cambio de prácticas y la adquisición de hábitos más saludables, ayudar a la población a adquirir los conocimientos y capacidades necesarios para adoptar y mantener hábitos y estilos de vida saludables, propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten condiciones de vida y conductas saludables y promover enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación para la salud de la comunidad.

Los objetivos de la educación para la salud son: i) Modificar conductas negativas relacionadas con la pérdida de salud, ii) Promover nuevas conductas positivas favorables para mantener y mejorar la salud, iii) Cambiar hacia ambientes positivos que favorezcan las conductas saludables, y iv) Capacitar al individuo para mantener una actitud activa ante la salud propia y la comunitaria (OMS/UIES, 1991).

Hay distintas formas de enfocar la educación para la salud, nos centraremos en el Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Pender (1996) que identifica factores cognitivo-

perceptivos en la persona, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de acción en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender; sin embargo, debe notarse que la conducta promotora de salud está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para la persona y específicamente cuando están integradas en un estilo de vida saludable dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

Los agentes de la educación para la salud son las personas que la han de llevar a cabo. La salud es una responsabilidad de todos y en este sentido todos somos posibles agentes de la educación para la salud. La familia, los amigos y los que nos rodean son fuentes de información, pero hay personas que tienen más oportunidades de transmitir mensajes de salud. Los principales agentes de la educación para la salud son: el personal sanitario, los docentes, los comunicadores y las asociaciones creadas ante ciertas entidades patológicas.

La población considera que el personal de salud es el que más sabe sobre salud y enfermedad y por eso puede influir de manera importante sobre los conocimientos, actitudes y conductas positivas y negativas para la salud de las personas. Además, el personal de salud tiene un doble papel, como educadores, educación formal y como modelos, educación informal; No solo los médicos y las enfermeras(os) tienen este papel de educadores; el personal auxiliar sanitario (técnicos, recepcionistas, secretarías, etc.) en su relación con el ambiente de salud, puede actuar como educador y adoptar un rol positivo favoreciendo la educación para la salud.

Los profesores tienen numerosas ocasiones para ejercer influencias formales e informales. Los niños y jóvenes asimilan mejor las enseñanzas y lo que aprenden es más duradero. Esta es una de las ventajas con las que cuentan los docentes como educadores para la salud.

En este contexto el presente proyecto de proyección social FORMANDO FORMADORES(AS) DE EDUCADORAS(ES) DE PARES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE, comprende actividades de promoción de la salud y prevención de daño en el marco de capacitación a futuros docentes de nivel primario.

En el Perú, la Constitución de 1993 reconoce en el artículo 7 el derechos de todos los ciudadanos a la protección y promoción de la salud, y la Política del Sector Salud 2002-2012

declara en su primer lineamiento la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo que ha permitido que el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud conducir y generar políticas públicas saludables, construyendo el Modelo de Abordaje de Promoción de la salud en el Perú (MAPS) como referente teórico, técnico y metodológico que orienta los procesos para la implementación de las acciones de promoción de la salud. (MINSA, 2006)

El MAPS considera tres dimensiones en la población sujeto de intervención: 1) La persona en sus diferentes etapas de vida, 2) La familia, y 3) La Comunidad. Nos centraremos en la persona en la etapa de Vida Niño y Adolescente: mujeres y varones. La niñez, es considerada la base principal de las intervenciones en promoción de la salud; tienen el propósito de proteger los derechos y el potencial cognitivo, emocional, social y físico, de las niñas y niños, lo que asegurará mejores resultados en las intervenciones siguientes por etapa de vida. En esta etapa el potencial de las intervenciones educativas comunicacionales es significativo (MINSA. 2006).

La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Entre las más importantes tenemos: la madurez del sistema reproductor, el desarrollo de la autonomía y la capacidad para el pensamiento abstracto. En esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. La influencia de los amigos y de los medios de comunicación adquiere importancia. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán su salud y su desarrollo físico- psico-social y les afectará durante toda su vida. Es una etapa en la que se requiere nuevas competencias y conocimientos. (Posada et al, 2005).

La Educación de Pares (EP) es una estrategia que busca empoderar y educar a los adolescentes a través de la formación de educadores de pares que se capacitan para educar a su propio grupo de edad. La finalidad es lograr cambios de comportamientos en los niños y adolescentes. En su desarrollo la estrategia de pares incluye el desarrollo de capacidades y habilidades de los adolescentes hasta el punto de ser capacitadores de sus pares y en un nivel superior desarrollar actividades de abogacía en la vida pública de la zona. (MINSA, 2007) En este sentido este proyecto tiene la finalidad de preparar a los estudiantes de Educación primaria de la Universidad Nacional de Trujillo, como formadores de Educadores de Pares.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El desarrollo del presente trabajo de intervención se realizó con 66 estudiantes de VI ciclo de Enfermería de la UNT, así como con 49 estudiantes de tercer año y 52 de cuarto año

de la escuela académico profesional de educación primaria, durante los meses de agosto a diciembre del año 2012, como parte de la experiencia curricular de Enfermería del Escolar y Adolescente. Para ello se realizaron las siguientes actividades:

1. Capacitación a las estudiantes del VI ciclo de la escuela de Enfermería sobre el Modelo de Abordaje de la Promoción de Salud en el Perú con énfasis en el Escolar y Adolescente, por parte de la docente del curso de Enfermería en salud del escolar y adolescente, quienes participaron como facilitadoras de la capacitación de los estudiantes de educación primaria.
2. Coordinaciones con la Directora de la Escuela Académica Profesional de Educación Primaria de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Trujillo para la ejecución del proyecto.
3. Elaboración de material audiovisual, formatos, compromiso, tríptico y test entre otros.
4. Ejecución de la intervención, realizada por las estudiantes de enfermería con la supervisión de la docente del curso. Se desarrolló en tres niveles: i) Sesiones educativas, ii) Vídeo foro sobre conductas promotoras de salud y iii) Taller grupal sobre seis dimensiones del Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú: Alimentación saludable, Higiene y Ambiente Saludable, Actividad física, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la vida y Promoción de la Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz.
5. Evaluación se realizó con la aplicación de pre y postest, “Estilo de vida fantástico” a una muestra de 41 estudiantes, con el fin de conocer los resultados de la intervención, resultados que fueron informados a las Escuelas Académico Profesional de Educación Primaria y de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

El test “Estilo de vida fantástico” se calificó como:

Excelente : 85 – 100 puntos

Muy bueno : 70 – 84 puntos

Bueno : 55 – 69 puntos

Regular : 35 – 54 puntos

Necesita mejora: 0 – 34 puntos

III.RESULTADOS

Tabla 1. Asistencia de los beneficiarios a las actividades programadas

Actividad programada	Tercer año		Cuarto año		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Orientación Aplicación de pre test	31	78	41	80	72	79
Taller: Alimentación y Nutrición saludable	30	75	39	76	69	76
Taller: Higiene y Ambiente Saludable	01*	3	29	57	30	33
Taller: Actividad física	25	63	47	92	72	79
Taller: Habilidades para la vida	26	65	45	88	71	78
Taller. Salud Sexual y Reproductiva	18	45	45	88	63	69
Taller: Promoción de la Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz	15	36	40	76	55	60

Fuente: control de asistencia a talleres

Tabla 2. Resultados test “Estilo de vida fantástico” antes y después de la intervención educativa. Agosto - Diciembre, 2012

PUNTUACIÓN	Antes		Después	
	n	%	n	%
Excelente	2	4,2	5	12
Muy bueno	17	40,3	24	58,5
Bueno	18	44,5	8	19,5
Regular	5	11	4	10
Necesita Mejoría	0	0	0	0
TOTAL	42	100	41	100

Fuente: test “Estilo de vida fantástico”

IV.DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que la asistencia a los talleres varió entre 60 a 79 %, a excepción del taller higiene y alimentación saludable alcanzó el 33% probablemente por el paro realizado en la UNT. Resultados que muestran el interés mostrado por estudiantes y el compromiso asumido por las autoridades de la escuela de educación, así mismo se evidencia que la educación de pares es una estrategia que busca empoderar y educar a los adolescentes para educar a su propio grupo de edad (MINSA, 2007; Restrepo, 2009). Al respecto Martínez y Sauleda (1997) refieren que la educación de educadores utilizando estrategias de cambio conceptual y de construcción social del conocimiento permite un alto nivel de motivación, implicación, participación y respuesta de los alumnos. Asimismo, plantea que paralelamente al proceso de aprendizaje individual, la comunidad de clase construye y funciona

colaborativamente, tanto en el análisis de los modelos teóricos como en la investigación sobre la práctica.

En la tabla 2 se muestra los resultados del test “Estilo de vida fantástico” que considera aspectos relacionados a las seis dimensiones de promoción de la salud trabajadas, donde el nivel de excelente y muy bueno pasó de 44.5% a 70.5%, evidenciando que los altos niveles de participación en los talleres favorecieron las conductas promotoras en los estudiantes. Cabe resaltar los estudiantes que estuvieron en el nivel bueno se movilaron hacia los niveles muy bueno y excelente, sin embargo los estudiantes del nivel regular se mantuvieron en porcentajes similares antes y después. Este hallazgo estaría relacionado a lo planteado en el modelo de promoción de la salud de Pender, quien considera que existen factores cognitivo-perceptivos en la persona que pueden ser modificados por situaciones interpersonales y de comportamientos (Pender, 1996).

La conducta promotora de salud, se convierte así en el punto final o resultado de acción que en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, es el resultado de conjunción de factores personales, cogniciones y afectos específicos de la conducta (Pender, 2002, En: Raile y Marriner), debe relevase que esta conjunción se operativiza por la estrategia de pares (MINSAs, 2007) empleada en el desarrollo de la experiencia.

El estilo de vida es uno de los determinantes de salud, y al igual que el que se refiere a la biología que es de carácter personal, pero con un perfil más esperanzador, ya que se puede actuar sobre él. El estilo de vida de una persona se transmite de forma educacional durante el proceso constante de socialización y, desde la perspectiva sanitaria, se refiere a conductas o comportamientos que afectan a la salud. Es conveniente tener presente la gran influencia que ejerce la publicidad sobre el consumo, los hábitos y los estilos de vida. Los estilos de vida se caracterizan por ser modificables por el propio individuo y pueden adquirirse de manera automática en la socialización. Cuando el individuo trata de modificar su conducta a favor de comportamientos más saludables, el entorno, con sus aspectos físicos, sociales, económicos y culturales, puede ser un elemento favorecedor o entorpecedor del cambio.

V. CONCLUSIONES

- a) La participación de los estudiantes de tercer y cuarto año de educación primaria a los talleres varió entre 60 a 79 %, a excepción de la segunda sesión educativa que sólo alcanzó el 33%.

- b) Según el pre y postest, del 44,5 de excelente y muy bueno antes de la intervención pasó a 70,5% en el postest, y en bueno de 44,5 % antes de la capacitación, disminuyó a 19,5% después de la intervención; en regular no se registró mucha variación, los porcentajes se mantuvieron entre 10 y 11 por ciento.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dever, A. (1991). *Epidemiología y Administración de Servicios de salud*. Rockville Maryland: Aspen Publishers.
- Espada, J. (2001). *Técnicas de grupo. Recursos prácticos para la educación*. Editorial CCS. Madrid.
- Heyward, V. (2008). *Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio*. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana. S.A.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: a working document*. Ottawa: Department of Health and Welfare.
- Martínez, M.; Sauleda, N. (1997). *El aprendizaje colaborativo situado en el escenario universitario*. *Enseñanza*, 1997, 15, 101-113.
- Ministerio de Salud (2006). *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Documento Técnico. Dirección General de PROMOCIÓN DE LA Salud*. RM 720/2006. Ministerio de Salud, Perú. Lima.
- Ministerio de Salud (2007). *Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención*. Documento Técnico RM 1077/2006.
- OMS/UIES (1991). *Como afrontar los desafíos de la salud mundial. Documento de referencia sobre la Educación para la Salud*. París.
- Pender, N. (1998). *Modelo de Promoción de la Salud*. México.
- Portillo, M., Portillo, R. y Ruano, F. (2008). *Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al paciente*. Madrid. MACMILLAN IBERIA, S.A.
- Posada, A.; Gómez, J. y Ramírez, H. (2005). *El Niño Sano*. 3ª. ed. Bogotá-Colombia. Editorial Médica Panamericana.
- Pender, N. (2002). *Modelo de Promoción de la Salud*. En: Raile A, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima edición.
- Restrepo, E; Málaga, H. (2009). *Promoción de la salud: Como construir una vida saludable*.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo: Riesgos, problemas y trastornos*. Madrid: Edic. Pirámide.