

A LA BÚSQUEDA DE LA INTEGRACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Eloisa Lagares Vallejo

M^a de las Mercedes Lomas Campos

Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Universidad de Sevilla

RESUMEN

La educación para la salud ha adquirido especial relieve, en razón de las nuevas ideas que de la salud se tienen, así como de los factores que la condicionan. Del desarrollo del modelo de Atención Primaria emana un potencial educativo en materia de salud que el profesional de enfermería está en posición aventajada para asumir, pero es necesario integrar los contenidos teóricos y prácticos de manera que el futuro profesional desarrolle, desde su formación básica, la capacidad de realizar intervenciones educativas en la comunidad.

En el presente trabajo mostramos una experiencia destinada a cubrir estas necesidades educativas y una propuesta metodológica que permita integrar la enseñanza de la educación para la salud, teniendo en cuenta, no sólo al individuo, sino también a la familia y a la comunidad.

ABSTRACT

Health education has acquired a special importance in the ratio of news health concepts and related factors. From the development of the Primary Care model derives an educational potential as regards of healthy that the nursing professional is in an advantage position to assume, but it is necessary to integrate the theoretic and practical contents in such a way that future professionals develop the capacity of carrying out some educational interventions in the community from their basic education.

In this work we show an experience destiny to cover these educational needs and a methodological propose that permite to integrate the teaching of health education taking into account not only the individual but the family and the community.

En el plan de estudios de la Diplomatura en Enfermería que data de 1.977, aún en vigor, aparece la asignatura "Teorías de la Educación para la salud", ubicada en el primer curso de la Diplomatura, dentro del bloque de conocimientos de "Enfermería fundamental", a la que se asigna una carga lectiva de 15 horas teóricas.

La educación para la salud ha tomado especial relieve a la luz de las nuevas conceptualizaciones de la salud y de las circunstancias que la condicionan. Desde que, en nuestra comunidad, a partir de 1.985, se desarrolla el nuevo modelo asistencial de Atención Primaria - cuyos objetivos fundamentales son el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, la disminución de la incapacidad y la rehabilitación y reinserción social - se demuestra que los profesionales de enfermería son los que desarrollan un mayor volumen de actividades educativas, motivado sobre todo por la menor presión asistencial que soportan estos profesionales en comparación con otros miembros del equipo de salud.

Sin embargo, este volumen de actividades está muy lejos de ser el deseable, lo que puede estar justificado por la falta de integración de la enseñanza curricular básica, que se produce al incluir los conocimientos teóricos en el primer curso, mientras que la posibilidad de su

aplicación está en el tercer curso de la carrera, cuando se incorpora a las prácticas de la asignatura "Salud Pública II", que se realizan en un centro de salud.

El resultado es que las actividades educativas generalmente se realizan a un nivel individual y dentro de la consulta de Enfermería; pocos son los profesionales que llegan a desarrollar educación para la salud en la comunidad, salvando el obstáculo que supone iniciar una actividad novedosa, para la que no hay un modelo previo, sin la seguridad y el refuerzo de la supervisión, con lo que la situación requiere de una intervención desde la formación básica.

La falta de integración entre la teoría y la práctica en Educación para la salud en el curriculum básico de los futuros enfermeros condiciona que un elevado porcentaje de estos profesionales no desarrollen la función docente propia de enfermería en el grado óptimo en que su situación de privilegio dentro del equipo les permitiría.

En este momento, y abocados a la implantación del nuevo plan de estudios, en el que se permite una enseñanza mucho más idónea, por cuanto los contenidos tanto teóricos como prácticos están incluidos en la materia troncal "Enfermería Comunitaria", nuestra preocupación se ha centrado en la obtención de experiencia que, desde la docencia en enfermería, nos permita conocer las características específicas de este campo de prácticas en el que no tenemos tradición.

Con esta motivación presentamos ante el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla un proyecto de elaboración y ejecución de un programa de prácticas en educación sanitaria/educación para la salud, dirigido a los alumnos de la Diplomatura en Enfermería, que fue subvencionado dentro de la convocatoria de Ayudas a la Docencia Universitaria.

Este proyecto se ha desarrollado en dos fases, la primera de elaboración del programa, que se llevó a cabo entre los meses de enero a junio de 1.996, que incluía: Determinar el campo de actuación y realizar la captación de la población diana así como el diseño del programa de formación práctica. Este programa de prácticas ha consistido en llevar a cabo un curso de Formación de Promotores de Salud.

Esta primera fase culmina con la celebración de un acto lúdico-educativo: "Fiesta de la Salud", el día 7 de Octubre de 1.996 en el Centro de Educación de Adultos "José Sánchez Rosas" de la barriada de Pino Montano de Sevilla, población a la que fue dirigido el programa, tras haber realizado una serie de estudios previos sobre la idoneidad de la zona, teniendo en cuenta aquéllas en las que nuestros alumnos realizan las prácticas.

La segunda fase se ha llevado a cabo durante el presente curso académico 1.996-97 y ha consistido en la ejecución del proyectado programa de prácticas, es decir, en el desarrollo del mencionado curso de Formación de Promotores de Salud.

El objetivo de dicho curso era formar individuos activos frente a los problemas de salud de la comunidad que, tras la selección realizada, han resultado ser 20 mujeres, de edad media y, en su mayoría, pertenecientes al voluntariado social, que viven y trabajan en la zona de Pino Montano.

Los contenidos desarrollados han sido los siguientes:
BLOQUE I. NECESIDADES DEL HOMBRE SANO: CICLO SALUD-ENFERMEDAD
NECESIDADES DE SUPERVIVENCIA:

- . Alimentación
- . Eliminación
- . Higiene
- . Oxigenación
- . Reposo-sueño
- . Sexualidad
- . Movimiento y ejercicio
- . Termorregulación

NECESIDADES BÁSICAS

- . Seguridad física
- . Seguridad psicológica

TALLER DE DEMOSTRACIONES

BLOQUE II. SALUD MEDIOAMBIENTAL:

- Contaminación ambiental
- Higiene y distribución de alimentos
- Aguas y residuos
- Espacios urbanos
- Vivienda
- Colegios y lugar de trabajo
- Lugares de recreo
- Animales domésticos
- Seguridad vial

BLOQUE III. EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

- Planificación de la educación
- Métodos y técnicas educativas
- Habilidades sociales
- Trabajo en equipo
- Evaluación de la intervención educativa

Al impartirse la docencia en nuestra Escuela de acuerdo a un sistema modular que alterna períodos teóricos con períodos prácticos, se ha hecho coincidir cada bloque temático con cada período práctico.

Al inicio de cada período práctico, y como fase preliminar, se ha preparado al grupo de alumnos que iba a trabajar dichos contenidos (10 alumnos en cada grupo) durante dos semanas a razón de 4-5 horas semanales repartidas en dos seminarios (martes y jueves de 18 a 20,30 horas), realizados en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

Durante las tres semanas siguientes, los alumnos, distribuidos en grupos de dos, han dirigido las sesiones con los futuros promotores, según el mismo cronograma, en el centro de educación de adultos antes mencionado.

Para la evaluación de la actividad realizada hemos utilizado el modelo propuesto por el ICE, con 25 proposiciones encuadradas en 10 dimensiones, que fueron pasadas a cada grupo de alumnos, una vez que finalizaron la actividad o el módulo que tenían asignados. El número total de evaluaciones recogidas ha sido de 22, lo que supone un índice de respuesta del 73,3% sobre el total de alumnos que han realizado la experiencia (30 alumnos).

Analizando los resultados (Tabla I) podemos observar que la mayoría de las proposiciones han obtenido una puntuación media cercana a 2 (De acuerdo), siendo las más bajas aquéllas que exploran aspectos sobre la clarificación, elaboración y explicación; conocimiento anterior del estudiante; conexiones generadas y colaboración y negociación. Las puntuaciones mayores,



que bordean o superan el 3 (No sé), se aprecian en la dimensión relativa al escalonamiento del profesor y en la exploración basada en medios y recursos, concretamente en la nº 18 relativa al encuentro de nueva información usando herramientas tecnológicas. Estas valoraciones las entendemos lógicas dentro del propio contexto e idiosincrasia de la actividad realizada.

En general, podemos decir que la evaluación ha sido positiva; no obstante, la valoración ha empeorado conforme avanzaba la actividad, es decir, la evaluación del primer grupo de alumnos fue, en general, más positiva que la del tercero. Este hecho es comprensible ya que al haber estado distribuida en tres ciclos, coincidiendo con los diferentes módulos de prácticas, los alumnos que realizaron el primer y segundo módulos se mostraron más satisfechos con la misma y, tanto su disposición como su interés fueron mayores; en el tercer grupo, la valoración decrece algo porque coincide con la época de mayor número de exámenes y, al suponer para ellos una actividad extra, el grado de satisfacción ha sido menor.

Esto se refleja no sólo en el modelo de evaluación de la actividad propuesto por el ICE, sino también a través de otros medios como son las manifestaciones verbales e igualmente han sido recogidos en las sugerencias que cada curso invitamos a realizar a los alumnos, al término del programa práctico, dentro de la evaluación general de la asignatura que tradicionalmente venimos efectuando los profesores de la misma.

Al mismo tiempo, nosotras como responsables de la actividad, hemos detectado también algunos problemas durante la realización de la experiencia que creemos importantes pues, junto con la evaluación proporcionada por el alumno, van a marcar las directrices futuras. Así, al haberse planteado como actividad extraordinaria o complementaria y no figurar expresamente en el contenido curricular del alumno, requiere un tiempo, tanto por parte del alumno como por parte del profesor que excede de la propia disponibilidad de ambos.

El interés que se ha puesto de manifiesto en las distintas facetas de la evaluación y durante la realización del mismo, tanto por parte del binomio docente: profesor-alumno como por los receptores a los que ha ido dirigido, hacen que esta actividad no pueda contemplarse como una experiencia anecdótica y que se ha realizado de manera incidental.

Muy al contrario, nuestra propuesta futura será la inclusión de este tipo de actividades dentro de la educación formal del alumno, como contenidos en el programa práctico de la asignatura "Salud Pública II" ("Enfermería comunitaria III" en el nuevo plan de estudios, próximo a implantarse) y que el alumno llevará a cabo durante el tercer curso de la Diplomatura, cuando efectúe dichas prácticas en el Centro de Salud; enmarcándolas dentro del trabajo con la comunidad y adjudicándole un tiempo que, estimamos, puede ser el 5-10% del cómputo global de horas que el alumno cumplirá en la asignatura, diversificándose dicha actividad ya que no irá encaminada específicamente a la formación de promotores de salud, sino que abordará aspectos de la promoción de la salud más amplios y dirigidos a distintos grupos como adolescentes, ancianos, amas de casa... en orden a potenciar la dimensión comunitaria de la salud.

TABLA I. EVALUACIÓN QUE REALIZAN LOS ALUMNOS DE LA ACTIVIDAD DIMENSIONES
PUNTUACIÓN MEDIA MODA (%)

A. CLARIFICACIÓN Y EXPLICACIÓN

* Proposición nº 1 1,864 ± 0,710 2 (77,3%)

* Proposición nº 2 1,591 ± 0,796 2 (50%)

- B. PAPEL Y AUTONOMÍA DEL ALUMNO
- * Proposición nº 3 2,227 ± 1,152 2 (54,5%)
 - * Proposición nº 4 2,273 ± 0,631 2 (54,5%)
 - * Proposición nº 5 2,182 ± 1,097 2 (45,5%)
 - * Proposición nº 6 2,5 ± 0,964 3 (40,9%)
- C. ESCALONAMIENTO DEL PROFESOR
- * Proposición nº 7 3,318 ± 1,129 4 (45,5%)
 - * Proposición nº 8 2,818 ± 0,907 2 (36,4%)
 - * Proposición nº 9 2,227 ± 0,869 2 (50%)
- D. CONOCIMIENTO ANTERIOR DEL ESTUDIANTE
- * Proposición nº 10 1,864 ± 0,774 2 (54,5%)
 - * Proposición nº 11 1,864 ± 0,774 2 (40,9%)
 - * Proposición nº 12 2,136 ± 1,207 1 y 2 (36,4%)
- E. CONEXIONES GENERADAS
- * Proposición nº 13 1,955 ± 0,844 2 (59,1%)
 - * Proposición nº 14 2,182 ± 0,733 2 (45,5%)
- DIMENSIONES PUNTUACIÓN MEDIA MODA (%)
- F. INTERROGACIÓN/DISCUSIÓN
- * Proposición nº 15 2,5 ± 0,964 2 (50%)
 - * Proposición nº 16 2 ± 0,756 2 (59,1%)
- G. EXPLORACIÓN BASADA EN MEDIOS Y RECURSOS
- * Proposición nº 17 1,955 ± 1,090 1 (40,9%)
 - * Proposición nº 18 2,773 ± 0,869 3 (50%)
- H. COLABORACIÓN Y NEGOCIACIÓN
- * Proposición nº 19 2,045 ± 0,999 2 (45,5%)
 - * Proposición nº 20 1,727 ± 1,032 1 (45,5%)
- I. MOTIVACIÓN
- * Proposición nº 21 2,227 ± 1,152 2 (45,5%)
 - * Proposición nº 22 2,045 ± 1,214 1 (40,9%)
 - * Proposición nº 23 2,136 ± 1,167 1 (36,4%)
- J. VALORACIÓN
- * Proposición nº 24 2,273 ± 1,032 2 (54,5%)
 - * Proposición nº 25 2,273 ± 1,202 1 y 3 (31,8%)