

**EL SOPORTE EDUCATIVO CON ELEMENTOS CONSTRUCTIVISTAS Y SU EFECTO EN EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS PULMONAR.** San Juan de Pasto, 1.994\*

Elena Cerón Souza, Sonia Delgado de Tellez, Ivania Souza W.

\* Mención Laureada

**RESUMEN**

La investigación cuasiexperimental con diseño de series de tiempo sobre la aplicación de un soporte educativo con elementos constructivistas a personas con tuberculosis pulmonar, mayores de 15 años que asistieron a los programas de las instituciones de San Juan de Pasto, demostró en sus efectos la posibilidad de generar autocuidado como resultado de un proceso educativo. Al comparar los resultados entre las diferentes observaciones antes de la aplicación del soporte educativo, después de su aplicación y al término de un mes, se obtuvo diferencias estadísticas significativas que indican la posible influencia del soporte educativo con elementos constructivistas. Las diferencias estadísticas encontradas demuestran que cada uno de los componentes del autocuidado: experiencia, reflexión, conceptualización y adopción de acciones, mejoraron después de la aplicación de soporte educativo y se mantuvieron al cabo de un mes de su aplicación. Bajo esta luz, el papel de los profesionales de la salud se ve cuestionado al enfrentar lo que piensa y hace con las tareas y exigencias para las cuales fue formado y con la realidad sobre lo que debe hacer, que exige acciones de colaborador y no de jefe que lo sabe y decide todo.

**INTRODUCCION**

La educación constituye un elemento posibilitador del hombre para protagonizar y crear su propia historia. La esencia misma de la educación es su carácter sedimentador de la experiencia histórico - cultural a través de las generaciones, que remontan fronteras étnicas, contradicciones de clase, determinaciones socio económicas y un mundo de acontecimientos pasados siguen siendo revelación de lo que el hombre es como proyecto. Así el pasado, presente y el futuro no se repiten, pero se reanudan creativamente a través de un proceso y un procedimiento aparentemente oculto de asimilación y recreación cultural llamado educación, así la educación garantiza la continuidad de las experiencias para generar comportamientos colectivos.

Específicamente, la importancia de la educación para la salud radica en mejorar el nivel de salud de una comunidad, estimulando la participación con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación en acciones concertadas social e institucionalmente, que redunden en el mejoramiento de los indicadores de salud de una comunidad.

Los programas institucionales de salud, no han eludido esa responsabilidad y el equipo humano ha venido trabajando en diferentes técnicas para lograr cambios favorables en salud que se reflejen en el comportamiento de la morbimortalidad.

Como aporte a este propósito el problema de esta investigación fue analizar el efecto de un soporte educativo con elementos constructivistas sobre el autocuidado de personas con tuberculosis pulmonar mayores de 15 años asistentes a los programas respectivos de las diferentes instituciones en la ciudad de Pasto.

El soporte educativo con elementos constructivistas constituye la variable independiente: consiste en el proceso de elaboración de significados que supone partir de la estructura cognoscitiva del usuario, para que incorpore nuevos conceptos y opte por la alternativa más favorable que le permita hacer una diferenciación progresiva. El papel del educador es crear oportunidades y condiciones para que el sujeto pueda construir conocimientos y actuar.

El soporte educativo hace su intervención como elemento guía y evaluador del proceso y se plantea en el

presente estudio como una alternativa de acción en la educación para la salud, pretendiendo canalizar acciones que mejoren el autocuidado, movilicen los recursos para prevenir la enfermedad y mantener la salud individual, familiar y colectiva, al estimular en ellos la autodeterminación como resultado de un por qué.

Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la persona con tuberculosis pulmonar analizar y buscar solución a los problemas de acuerdo con su contexto sociocultural.

El autocuidado se ha ubicado como variable dependiente y está conformado por varios elementos: el aprendizaje sobre su enfermedad y la adopción de acciones para el manejo de la tuberculosis teniendo en cuenta su marco de referencia y de reflexión. Se retoma el ser integral, donde se conjugan conocimiento, sentimiento, su relación con el saber y el hacer, definido por su contexto; además, existen variables intervinientes tales como: el contexto social, económico, ambiental y demográfico.

El presente estudio se realizó como una alternativa de intervención profesional en el programa de tuberculosis, apoyado en el soporte educativo con elementos constructivistas que contempló recursos personales, familiares y sociales.

Su importancia radica en la necesidad de buscar estrategias educativas en salud que favorecen la participación de las personas con tuberculosis y cuyas metas están encaminadas a tener en cuenta a dichas personas en su contexto para que no se limiten a la concientización de necesidades, sino que faciliten la reflexión crítica sobre la realidad concreta, las experiencias y los procesos para generar decisiones y acciones. Se espera crear una inquietud orientada a profundizar en la investigación y evaluación de los procesos educativos de salud.

## SUJETOS Y METODOS

El estudio correspondió a un diseño cuasiexperimental, de serie de tiempos, caracterizado por la manipulación de la variable independiente: Soporte educativo con elementos constructivistas.

Se tomó el total de enfermos de tuberculosis mayores de 15 años que asistieron al programa respectivo en las diferentes instituciones que manejan el mismo en San Juan de Pasto, a quienes se les hizo una medición y observación antes de la inclusión de la variable independiente, lo cual sirvió para evaluar cual es la tendencia de los datos antes de la intervención. Luego se realizó la intervención mediante la inclusión de la variable independiente. Posteriormente a la intervención se realizaron dos observaciones y mediciones, una inmediatamente después de la inclusión del soporte educativo y la otra en un lapso de 1 mes para medir la variación en el tiempo.

Para el estudio se tomaron 15 enfermos de T.B.C. pulmonar, mayores de 15 años asistentes al programa respectivo en las diferentes instituciones que lo manejan, que estuviesen en cualquier fase de tratamiento independientemente del esquema, resistentes o no al mismo y que su participación sea voluntaria, residentes en el área urbana en San Juan de Pasto, entre julio a diciembre de 1994

En el estudio se utilizaron como técnicas para la recolección de información las siguientes: la observación, con la cual se obtuvo información primaria sobre aspectos ambientales relacionados con el entorno de la persona enferma de T.B.C. y sobre la adopción de acciones para el manejo de la enfermedad, la entrevista con el objeto de obtener información sobre los elementos del autocuidado como son: el marco de referencia, marco de reflexión, adopción de acciones para el manejo de la enfermedad y sobre elementos teóricos y la encuesta con el objeto de obtener información sobre aspectos sociales, económicos y demográficos de la persona con T.B.C. Para determinar la validez del contenido de los instrumentos se consultaron 3 expertos quienes confrontaron los objetivos del estudio con los aspectos contenidas en los instrumentos enunciados. Para eliminar el error de medida y aumentar la validez y confiabilidad de los instrumentos se probaron en personas dadas de alta de los programas respectivos de las diferentes instituciones de salud de la ciudad de Pasto, con características similares a los del grupo objeto de estudio.

La planificación de este estudio contempló 6 meses y la recolección de la información se efectuó en los 6 meses restantes, durante la planificación se hizo reconocimiento del Centro de Vías Respiratorias de Pasto y demás instituciones de salud que manejan el programa de T.B.C, la recolección de la información incluyó la aplicación de los instrumentos, el desarrollo del programa educativo, con elementos constructivistas y las visitas de seguimiento. Durante todo el desarrollo de la investigación se realizó la sistematización de experiencias como elemento de apoyo para analizar el proceso.

Para el análisis estadístico se discriminaron los datos del antes, durante y del después, aplicándose el chi cuadrado para variables cualitativas, distribución porcentual, media y mediana para variables cuantitativas y T de student para diferencia de medias, utilizando el paquete estadístico EPIINFO 5.01

## RESULTADOS Y DISCUSION

El plano de la discusión del presente trabajo se sustenta en la posibilidad de proponer una alternativa educativa, enmarcada en la necesidad de buscar estrategias educativas en salud que favorezcan la participación del personal de salud, cuya práctica esté encaminada a tomar a las personas en su contexto para facilitar la reflexión crítica, sobre la realidad concreta, las experiencias y los procesos para generar decisiones y acciones, que disminuyan el paternalismo y permitan reforzar la autogestión, autoayuda y autocuidado como proceso de internación consciente y voluntario. Bajo esta concepción el Soporte Educativo propuesto contempló elementos del constructivismo que se visualizan en todo el proceso.

El marco de referencia, partió de las nociones previas sobre ideas y estereotipos que tiene el grupo sobre sí mismo y su entorno con respecto a su enfermedad. En las pruebas realizadas en cada uno de los elementos del autocuidado, las diferencias de los puntajes de las correspondientes observaciones fueron altamente significativas, destacándose en el marco de referencia los indicadores relacionados con las ideas y estereotipos con respecto a las creencias sobre la enfermedad, tales como la influencia de la religión, la vivienda,

salario y alimentación, que alcanzaron diferencias muy marcadas entre la observación 1 y la observación 2, las cuales se mantuvieron después de un mes de aplicado.

En el marco de reflexión las diferencias estadísticas fueron significativas en más del 90% de los indicadores, esto con respecto al apoyo brindado a la familia, que superó el nivel encontrado en la observación 1, los cuales se mantuvieron después de un mes, superando el nivel encontrado en el indicador de relaciones familiares.

En la conceptualización, las diferencias estadísticas fueron significativas en más del 90% de los indicadores, esto con respecto a la definición de la enfermedad, causas, medidas de prevención, control y tratamiento, que superaron los niveles encontrados en la observación 1, los cuales se mantuvieron al cabo de un mes, destacándose el indicador tratamiento que superó el nivel encontrado en la observación 2.

En la adopción de acciones, las diferencias estadísticas fueron significativas, los indicadores relacionados con el manejo de tos y esputo, utensilios, higiene de ropa y vivienda, como también alimentación, que alcanzaron diferencias marcadas entre la observación 1 y 2, manteniéndose al cabo de un mes.

Las diferencias estadísticas encontradas hicieron posible definir que cada uno de los elementos componentes del autocuidado mejora después de aplicado el soporte educativo con elementos constructivistas.

El estudio demostró un incremento de las capacidades de las personas para satisfacer sus necesidades y generar un autocuidado que tienda a mejorar su calidad de vida. De esta manera el estudio proporciona una estrategia educativa que disminuye el paternalismo y transmisionismo, que muchas veces llevan implícitos mensajes divergentes o contrarios a los valores, sino por el contrario facilita y potencializa al máximo el procesamiento interior con miras a su desarrollo.

De la totalidad de las actividades planeadas por el grupo de estudio, en lo referente a la prevención ejecutaron el 70% de ellas. En las acciones de control y

tratamiento de la enfermedad ejecutaron el 90.6%, en cuanto a las actividades de apoyo realizaron 75%, aducen que la imposibilidad de cumplir con actividades planeadas se debe a las limitaciones económicas y accesibilidad a los servicios de salud; sin embargo, sus propios planes indicaron las opciones que para ellos son las más apropiadas y que para quien guía el proceso es altamente valorativa.

Con relación a la observación 1, se destacan las acciones relacionadas con las medidas de apoyo como son el mejoramiento del autoestima, relaciones familiares, diálogo y cuidados en salud, como toma de citología, odontología, planificación familiar, crecimiento y desarrollo.

Los resultados obtenidos fueron más allá del manejo conceptual cuando en la práctica de sus acciones las colectivizan al identificarse como grupo al que denominaron "Nuevos Promotores de Vida", cuyo fundamento indica una comprensión de su enfermedad y un compromiso con sus semejantes afectados por la misma, adquiriendo una fuerza que movilizó las responsabilidades de la Liga Antituberculosa Capítulo de Nariño, además de reformular sus derechos como seres humanos.

El estudio indicó que es posible generar autocuidado con horizonte de vida, como resultado de un proceso educativo, aunque es difícil lograr un 100% de resultados apropiados teniendo en cuenta la influencia de factores condicionantes y determinantes del proceso salud-enfermedad, que no están aislados de las decisiones individuales y colectivas (1).

Al explorar las características sociales, demográficas, económicas y ambientales como variables intervinientes, se halló una asociación significativa en todo el proceso con el nivel de escolaridad, el cual apenas alcanza primaria incompleta con un 53.3%, el 93.3% recibe menos del salario mínimo en igual porcentaje, el tipo de familia es nuclear en un 66.7%, destacándose la relación familiar madre hijos, con ausencia temporal y definitiva del padre en un 40%, factores que posiblemente afectan la transmisión de hábitos, creencias, valores y actitudes hacia la salud que de acuerdo a su grado de internación, influyen de hecho

en la promoción, prevención y restauración de la salud y en la utilización de los servicios (2)

Al respecto, es necesario definir que sólo una pequeña parte de los factores que se identifiquen son susceptibles de ser controlados por las personas ya que existen influencias externas que contribuyen a definir su comportamiento (3). Con esto se pone de manifiesto el grado de complejidad que puede alcanzar la tarea de educar para la salud, más aún si se tiene en cuenta que las condiciones de vida de la población van cambiando.(4)

Se reconoce que como proceso no se puede abarcar la evaluación de los cambios de comportamiento en una sola experiencia educativa a corto plazo, en este sentido sería apropiado evaluar el efecto del estudio a mediano y largo plazo.

## CONCLUSIONES

La Tuberculosis constituye un grave problema de salud, puesto que los indicadores de morbimortalidad concluyen que las tasas continúan siendo altas, a pesar de existir métodos modernos de control debidamente normados por el Ministerio de Salud desde hace muchos años. Lo anterior hace notar la importancia de conocer los hechos biológicos, psicológicos y sociales que circunscriben la vida y el comportamiento de la persona con tuberculosis para que los programas y la educación se sustenten en la realidad concreta y puedan dar respuesta a las reales necesidades de salud.

Los elementos constructivistas permitieron desarrollar un soporte educativo que incluyen metodología de talleres sobre el entorno, autoimagen, autoestima, conceptualización y elaboración de planes y proyectos, apoyado en la evocación de experiencias, motivación de la capacidad creativa, movilización de fortalezas, respecto por opiniones, concreción de puntos comunes de la experiencia particular a la experiencia colectiva para la creación de momentos de aprendizaje y toma las decisiones individual y grupal.

En esta investigación el autocuidado se genera a partir de la interrelación de cuatro elementos como son el

marco de referencia, marco de reflexión, conceptualización y adopción de acciones que permitió un proceso consciente y voluntario para adoptar acciones favorables a nivel personal, familiar y colectivo.

Al comparar los resultados obtenidos entre las diferentes observaciones se obtuvieron diferencias estadísticas significativas cuyos resultados indican que probablemente se deben a la influencia del Soporte Educativo en Elementos Constructivistas.

Al autocuidado de las personas con tuberculosis se visualizó en sus propios planes, los cuales indicaron las opciones que para ellos eran las más apropiadas, destacándose la movilización del autoestima, mejoramiento de relaciones familiares, medidas de prevención y cuidados en salud.

## REFERENCIAS

1. LAUREL ASSA C. En Baraona de Infante, Nohemy, ALVAREZ, Lugardo A. Sociedad y Salud. Editores impresores. Formas precisas. Cali, Colombia. 1991
2. MARTINEZ BARCELO, Rodrigo. Autocuidado en el medio familiar. Departamento de Medicina Social. Universidad del Norte. Editorial UN Barranquilla Colombia 1994.
3. AXEL, Kroeger, LUNA, Rolando. Atención primaria de salud. Principios y Métodos OPS/OMS. Editorial PAX, México 1987.
4. FLOREZ OCHOA, Raquel. Hacia una pedagogía del conocimiento. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana S.A Bogotá, Colombia 1994

