

TÉCNICAS DIDÁCTICAS COMO FACILITADORES DE APRENDIZAJE EN POBLACIÓN OBSTÉTRICA

Eduardo Ortigosa Corona*
Patricia Yolanda Padilla Jasso*

RESUMEN

En este estudio se presentan los resultados de la evaluación de algunas técnicas educativas diseñadas en el Instituto Nacional de Perinatología aplicadas a la educación en salud perinatal a un grupo de pacientes embarazadas. El objetivo fue evaluar la función de las técnicas didácticas como reforzadores, tanto de contenidos teóricos como de actitudes preventivas.

El estudio permitió identificar la utilidad de determinadas técnicas grupales no sólo en la adquisición o ganancia de conocimientos sino en la evaluación inmediata del docente hacia el desempeño grupal.

Palabras clave: Educación, embarazadas, salud, didáctica

ABSTRACT

This paper presents some educative techniques designed by the Instituto Nacional de Perinatología to be applied to pregnant women. The objective was to evaluate the role of those techniques as a reinforcement of the educative contents as well as to improve preventive attitudes in patients.

This paper allowed the identify of the utility of differents groups educative techniques, not only in the acquisition of knowledge but also in the evaluation of trainer performance.

Keywords: Education, pregnant, health, didactics

RECIBIDO EL 29 DE ENERO DE 1999.

INTRODUCCIÓN

Dentro del ámbito de la educación escolarizada el proceso enseñanza-aprendizaje ha sido objeto de múltiples y variados esfuerzos para mejorar y enriquecer sus aspectos teóricos y los métodos de enseñanza.¹ A través de la investigación educativa, numerosas corrientes de pensamiento han aportado teorías y experiencias que proponen alternativas de solución a problemas de planeación, evaluación y de aprendizaje, conformando actualmente un campo de conocimiento formal bien estructurado.² Como una de sus partes, las técnicas didácticas han demostrado utilidad en la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje, para orientar al educador sobre cómo enseñar y para indicar la ruta que se ha de seguir para el logro de objetivos educacionales.³

El éxito que han demostrado tener algunas estrategias educativas escolarizadas, ha propiciado su incorporación al área de la salud, pero el riesgo de no alcanzar buenos resultados es alto, ya que las poblaciones blanco, las circunstancias, las necesidades y los objetivos educativos son de diferente índole; en este sentido, la educación para la salud se ha rezagado, particularmente en aspectos teóricos y estrategias educativas.^{4,5,6}

En el caso particular de la promoción de la salud materno-infantil en México, la normatividad vigente indica que las instituciones y unidades de salud deben establecer un programa educativo que incluye 17 temas,⁷ dirigido a la población y a las embarazadas por parte del personal de salud pero no están indicados los métodos ni las estrategias correspondientes, por lo que en la práctica se recurre a los derivados del ámbito educativo escolarizado, aplicándolos tanto en la comunidad como en unidades de salud de los sectores público, social y privado.

Lo anterior induce a la idea de que los programas educativos para la salud deberían ser diseñados y evaluados tomando en cuenta las circunstancias específicas de la población blanco.⁸

Poco a poco se han incorporado corrientes teóricas provenientes de diferentes disciplinas, que desde un enfoque totalizador, visualizan a la educación materno-infantil en particular y a la educación en salud en general, como un espacio que brinda la oportunidad de modificar pautas de conducta, de transformar la manera cotidiana de actuar y pensar respecto a la salud y los medios requeridos para conservarla tanto a nivel individual como comunitario⁴ y no sólo de transmitir mensajes preventivos.

*Departamento de Educación para la Reproducción, Instituto Nacional de Perinatología, SSA.

Si se acepta el hecho de que la población en general cada vez tiene mayor dificultad para el acceso a los servicios de salud, entonces se hace más necesario atender los problemas cuya magnitud y vulnerabilidad indican que es factible mejorarlos mediante acciones educativas eficaces, como ocurre con la morbi-mortalidad materno-infantil.^{9,10}

En el Departamento de Educación para la Reproducción, del INPer, se diseñó hace 13 años, un programa educativo que abarca las etapas pregestacional, gestacional y postparto, con la finalidad de promover la salud del binomio madre-hijo, crear conciencia y fomentar las conductas positivas hacia la reproducción y educación del niño. Este programa permitió abrir líneas de investigación acerca de necesidades sobre riesgo reproductivo, utilización de servicios de salud, detección temprana de problemas de salud, conductas positivas hacia la salud, impacto de los programas en el bienestar materno-infantil, así como aspectos pedagógicos en salud reproductiva.¹¹ Al paso del tiempo, los resultados de algunas investigaciones al respecto han permitido modernizar y adecuar los programas que se ofrecen a la población dentro de la institución.

El objetivo general de este estudio, perteneciente a la línea de investigación de aspectos pedagógicos sobre salud reproductiva, fue investigar la utilidad de incorporar algunas técnicas didácticas diseñadas internamente para uno de los programas que se aplica a población de mujeres embarazadas de alto riesgo que asisten al Instituto. El protocolo incluyó como objetivos secundarios determinar si al incorporar tales técnicas se lograba un mayor acercamiento del personal educador con las pacientes, y explorar si su uso proporcionaba una forma de realimentación más rápida para el docente; si era posible durante su misma aplicación.¹² La posible contribución del estudio es que, si incorporar las técnicas resulta útil, se pueda contar en los centros de atención a la salud con una estrategia educativa que permita proporcionar a grupos amplios de pacientes embarazadas educación en salud reproductiva eficaz, verificando en el corto tiempo, que se han asimilado correctamente los contenidos educativos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Dentro de los diversos programas con que cuenta el Departamento se eligió el denominado "Gestacional Básico", para probar la utilidad de las técnicas didácticas. Tiene como finalidad, que la paciente embarazada y su pareja, desarrollen actitudes preventivas, conscientes y responsables para prevenir riesgos en la salud materna, fetal y neonatal. El programa incluye cuatro temas: 1) Cambios biológicos y emocionales durante el embarazo, 2) Signos y síntomas de alarma en el embarazo, 3) Trabajo de parto, parto y atención médica, y 4) Formas de resolución del embarazo (cesárea, fórceps, bloqueo, anestesia general). Éstos fueron seleccionados de entre la amplia variedad de temas útiles que se podrían incluir como contenidos para prevenir riesgos durante el embarazo tomando en cuenta tres factores: a) la pirámide de morbilidad institucional, b) los recursos educativos disponibles y, c) la opinión de las pacientes, temas y situaciones que son foco de inquietudes, dudas, miedos o preocupaciones.¹³

El Curso Básico se imparte gratuitamente en un auditorio con capacidad para 200 personas dentro del Instituto en horario matutino en cuatro sesiones, una cada semana, con duración de 90 minutos cada una. Las docentes responsables son educadoras en área médica con experiencia de cuando menos cinco años. Las pacientes son referidas por los servicios de consulta externa y trabajo social, principalmente, y al acudir al Departamento de Educación se les realiza una entrevista para conocer sus datos generales, riesgo reproductivo y edad gestacional, para determinar con esto el tipo de curso más adecuado en donde inscribirlas. A partir de un marco muestral de 423 usuarias del Curso Gestacional, inscritas en el periodo marzo-mayo de 1996, se formaron aleatoriamente dos grupos de pacientes embarazadas. Se denominó grupo A al que se aplicaron las estrategias didácticas (60 pacientes) y, B a aquél donde el curso se impartió de la manera expositiva habitual (42 pacientes).

TÉCNICAS DIDÁCTICAS

Para la primera sesión se desarrolló y aplicó una técnica denominada: ¿Sabes quién soy?... dime mi función, con la intención de reforzar el conocimiento de las estructuras anatómicas externas e internas del aparato reproductor femenino y su funcionamiento. Para ello se utilizaron dos láminas: una mostraba estructuras en estado no grávido y la otra con embarazo de término, ambas con los nombres ocultos. La educadora solicitaba a una paciente del grupo, que de manera voluntaria identificara el nombre y función de un órgano o estructura anatómica determinada, descubriendo posteriormente el rótulo para verificar si era correcto. El procedimiento se repitió con distintas embarazadas hasta que se identificaron todas las estructuras contenidas en las láminas.

En la segunda sesión, se utilizó una técnica denominada "Especialistas", diseñada para reforzar la conducta deseable de la paciente ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma durante el embarazo. Consistió en un cambio de roles: la educadora representaba a una "paciente" y las pacientes a dos "grupos médicos". La "paciente" exponía primero a un equipo un caso hipotético con un síntoma o signo de alarma para que a continuación, los "grupos médicos" expresaran la conducta idónea ante tal situación. Si ese grupo no contestaba correctamente, se daba oportunidad al otro, estableciéndose una competencia entre ambos al asignar puntos a las respuestas correctas. El proceso se repetía hasta repasar los siete signos y síntomas de alarma (hemorragia vaginal, ruptura de membranas, hipertensión arterial, vómito intenso, fiebre, dolor abdominal agudo y amenaza de parto pretérmino).

En la tercera sesión se aplicó una técnica denominada "Voy al INPer (Instituto Nacional de Perinatología) y necesito...". Fue diseñada con la intención de que la paciente: a) identifique correcta y oportunamente las contracciones de un trabajo de parto efectivo, b) reconozca las características y requisitos que deberá cumplir al presentarse al Instituto para resolver su embarazo, y c) cubra los requisitos administrativos para recibir

atención. La finalidad es apoyar la toma de decisiones para solicitar atención médica oportuna.

La educadora inicia la técnica eligiendo una paciente al azar, quien deberá mencionar uno de los requisitos para el ingreso al servicio de urgencias después de decir: Voy al INPer y necesito..., la educadora elige rápidamente a otra paciente, la cual deberá mencionar el requisito anterior y agregar otro diferente. La secuencia se repite hasta agotar los requisitos o condiciones de un listado preestablecido que incluye los siguientes puntos: trabajo de parto efectivo (duración y frecuencia de las contracciones), ausencia de maquillaje, uñas despintadas y cortas, sin objetos personales de valor, en ayuno, sin lentes ni prótesis dentales removibles, ni aparatos de ortodoncia o audiológicos. Incluye también cubrir los requisitos administrativos de asistir acompañadas de una persona adulta, traer consigo el carnet de citas, identificación institucional con foto y dinero para cubrir el costo de la consulta de valoración.

En la cuarta sesión la técnica didáctica se destinó a explorar los aspectos vivenciales del grupo a lo largo del curso, se le asignó el nombre de "El baúl y la maleta" y consistió en distribuir a cada paciente dos hojas, la primera con el dibujo de un baúl, donde debían escribir los conceptos equivocados, mitos, miedos o creencias erróneas con respecto al embarazo, parto y puerperio, que tenían al iniciar el curso. En la segunda hoja, ilustrada con una maleta, las pacientes debían escribir sus opiniones acerca de los conceptos o actitudes nuevas y útiles aprendidas durante las clases y las vivencias experimentadas durante el curso. Posteriormente se solicitó a las pacientes que de manera voluntaria leyeran en voz alta el contenido de ambas hojas; finalmente, todas las hojas se entregaban a la educadora.

La recolección de información para el estudio incluyó cuatro puntos:

- a) Aspectos generales: edad, escolaridad de la paciente y motivos de inscripción al curso. Para analizar estas variables se usaron medidas de tendencia central y de dispersión o proporciones y porcentajes (según el tipo de escala de la variable). El contraste entre los grupos se realizó mediante las pruebas F y Z de diferencia de proporciones de dos poblaciones,¹⁴ según correspondiera al tipo de escala de la variable.
- b) Exploración sobre conocimientos acerca del embarazo, sobre los signos de alarma, el bloqueo epidural y la aplicación de fórceps. Tal recolección de datos se hizo en seis pasos:
 - Antes de iniciar el curso
 - Al finalizar cada una de las cuatro sesiones
 - Al término del curso

En cada uno se usó un cuestionario diferente. El de exploración inicial y final de conocimientos, probado

previamente con dos grupos de 15 pacientes cada vez en cuanto a redacción de las preguntas y forma de respuesta, contenía 19 preguntas; las respuestas se midieron en forma dicotómica (correcta e incorrecta) tomando como referencia el Manual de normas y procedimientos de ginecoobstetricia, vigente en el Instituto; el tiempo máximo requerido para contestar fue de 12 minutos.

Los cuestionarios de exploración de conocimientos de las sesiones 1, 2, 3 y 4 contenían, respectivamente 5, 8, 6 y 5 preguntas que fueron medidas en la misma manera. Para la exploración de actitudes ante los signos de alarma, se aplicaron siete preguntas cuyas respuestas se evaluaron en forma dicotómica como adecuadas o inadecuadas. El contraste entre los grupos se hizo mediante la prueba de chi cuadrada.

- c) Los aspectos didácticos fueron evaluados por las pacientes mediante una escala tipo Liker, incluyendo la opinión de la paciente sobre el material didáctico, espacio físico y seis aspectos específicamente relacionados con el desempeño de la educadora: comunicación con el grupo, tipo de lenguaje empleado, interés mostrado hacia las pacientes, volumen de voz, aclaración de sus dudas y, disposición hacia el grupo en general.
- d) Se analizaron también las causas de inasistencia a clases y una autoevaluación de las pacientes sobre su participación en las mismas.

Contando con el antecedente que la asistencia al curso es voluntaria, así como el llenado de los cuestionarios, sólo fue posible contar con información completa en 21 de los 60 casos del grupo experimental y con 14 de los 42 del grupo control. El nivel máximo de alfa para aceptar diferencias estadísticamente significativas fue de 0.05.¹⁵

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes del grupo A fue de 25.7 años y de 27 para el B; la prueba F arrojó un valor de 0.655 con $p = 0.4298$. La escolaridad estuvo distribuida desde el nivel primaria hasta el posgrado, la prueba de chi cuadrada fue de 9.60 con 5 g.l., $p = 0.08$.

En los motivos de inscripción al curso, se encontró en primer lugar que un 0.47 de las pacientes deseaban tener más información sobre el embarazo, siete del grupo A y 8 del B; el segundo lugar lo ocupó el obtener más información sobre el parto con 0.14, dos pacientes del grupo A y 3 del B; la tercera correspondió a aclarar dudas con 0.11, una paciente del grupo A y 3 del B; la cuarta, saber más sobre el desarrollo del bebé con 0.11, tres pacientes del grupo A y una del B; las restantes cinco pacientes manifestaron otros motivos.

En la evaluación de conocimientos precurso, se observó un total de 275 respuestas correctas en el grupo A, con un promedio de 13.09; el grupo B tuvo 182 respuestas correctas con promedio

de 13; la prueba F mostró un valor de 0.013 y $p = 0.91$. La evaluación final de conocimientos mostró un total de 329 respuestas correctas para el grupo A, con promedio de 16.45 y los respectivos valores para el otro grupo fueron de 234 y 16.71; al contrastar los grupos, la prueba F mostró un valor de 0.16 y $p = 0.69$. El contraste antes y después del curso en el grupo A mediante la prueba de t, mostró valor de -5.86 y $p = 0.000001$. El mismo tipo de contraste para el grupo B mostró una $t = -3.81$ con $p = 0.0007$.

Encuanto a la exploración de actitudes ante los signos de alarma durante el embarazo, se encontró lo siguiente:

- Ante la hemorragia transvaginal, las pacientes respondieron con actitudes correctas en 17 y 7 casos en los grupos A y B, respectivamente en la exploración precurso; las cifras fueron de 18 y 14 en la evaluación postcurso; la prueba de chi cuadrada fue de 0.7 con $p = 0.40$.
- El mismo tipo de evaluación mostró para el caso del trabajo de parto prematuro cifras de 18 y 12 (precurso) y de 17 y 11, respectivamente para los grupos A y B, con una chi cuadrada de 0.10 y $p = 0.74$.
- Ante la ruptura prematura de membranas con salida de líquido amniótico, las respuestas correctas fueron 15 y 7 en el precurso y de 17 y 13 en postcurso; la chi cuadrada fue de 0.30 y $p = 0.57$.

Las pacientes respondieron correctamente acerca de la utilidad del bloqueo epidural durante el trabajo de parto en un número de 16 y 5 en los grupos A y B, respectivamente, y en la evaluación postcurso tales cifras fueron de 15 y 1; la chi cuadrada fue de 3.55 con $p = 0.05$. Las pacientes dieron ejemplos correctos para la utilización de fórceps en el precurso en 16 y 11 casos en los grupos A y B, respectivamente, y en 18 y 14 para el postcurso; con chi cuadrada de 1.22 y $p = 0.26$.

Al explorar las opiniones de las pacientes acerca de las ventajas de asistir al control médico prenatal, se documentaron 19 y 13 respuestas adecuadas en la evaluación precurso para los grupos A y B, respectivamente; en la evaluación postcurso tales cifras fueron de 18 y 14; la chi cuadrada fue de 0 con $p = 1$. La importancia asignada por las pacientes al conocimiento de lo que ocurre durante el trabajo de parto y el parto mostró calificativos de “muy importante” en 20 y 14 pacientes durante la evaluación precurso en los grupos A y B; en la evaluación postcurso, las cifras fueron de 18 y 14, respectivamente; la chi cuadrada fue de 0.001 con $p = 0.96$.

Al cuestionar a las pacientes acerca de los cambios de su estado de ánimo antes y después del embarazo, 13 pacientes del grupo A y 10 del B respondieron afirmativamente en la evaluación precurso; mientras que en la evaluación postcurso las cifras fueron de 18 y diez pacientes, respectivamente; la prueba de chi cuadrada mostró valor de 0.72 con $p = 0.39$. En

el Cuadro 2 se presentan las proporciones de las respuestas adecuadas en ambos grupos.

Evaluación individual de cada clase:

Clase 1

En la evaluación de las cinco preguntas de conocimientos, se observaron un total de 96 respuestas correctas en el grupo A y 62 en el B; la prueba de t mostró valor de 0 y $p = 1$ al contrastar los grupos.

La evaluación didáctica de la clase mostró que para 21 y 13 pacientes de los grupos A y B, respectivamente, la educadora resolvió sus dudas totalmente; sólo una paciente respondió la opción de medianamente; la chi cuadrada fue de 0.04 con $p = 0.83$. Respecto al lenguaje empleado por la educadora, 32 pacientes lo calificaron como adecuado para comprender el contenido de la clase (19 del grupo A y 13 del B). Tres pacientes respondieron que el lenguaje les pareció parcialmente adecuado (dos del grupo A y una del B); la chi cuadrada fue de 0.74 con $p = 0.38$. Un total de 34 pacientes opinaron que el material didáctico les ayudó a comprender los conocimientos de la clase “muy bien”: 21 correspondieron al grupo A y 13 al B. Sólo se encontró una respuesta en el grupo B con la opción de “bien”; la chi cuadrada fue de 0.62 con $p = 0.43$. La clase mereció el calificativo de “muy interesante” por parte de 35 pacientes (21 del grupo A y 14 del B).

Clase 2

Al evaluar las ocho preguntas de conocimientos, se obtuvo un total de 156 respuestas correctas en el grupo A y 57 del grupo B; la prueba de t mostró valor de 3.80 con $p = 0.0006$.

En la evaluación didáctica de la clase se observó que 32 pacientes la calificaron como “muy interesante” (21 del grupo A y 11 al B); tres pacientes del grupo B la calificaron como “interesante”; la prueba exacta de Fisher mostró un valor de 0.055. Los grupos A y B calificaron las explicaciones de la educadora como “muy claras” en 21 y 11 casos, respectivamente. Sólo tres pacientes del grupo B calificaron las explicaciones como “claras”; la prueba de chi cuadrada mostró un valor de 2.56 con $p = 0.10$. De acuerdo con la opinión de las pacientes, el material didáctico les ayudó a comprender la clase “muy bien” en 32 casos: 21 del grupo A y 11 del B; sólo tres pacientes del grupo B eligieron la opción “bien”.

Clase 3

En la evaluación de conocimientos que incluyó seis preguntas, se observaron en el grupo A 82 respuestas correctas y 28 en el B, con $t = -1.47$ y $p = 0.15$.

En la evaluación didáctica, 34 pacientes indicaron que las explicaciones de la educadora fueron “muy claras”: 21 fueron del grupo A y 13 del B. Una paciente del grupo B respondió la opción de “claras”; la prueba de chi cuadrada fue de 0.03 con $p = 0.85$. De acuerdo con 35 pacientes, el material didáctico les

ayudó a comprender “muy bien” el contenido de la clase: 21 fueron del grupo A y 14 del B; la prueba de chi cuadrada fue de 0 con $p=1$. Un total de 33 pacientes consideraron la clase como “muy interesante”: 20 de ellas del grupo A y 13 del B. Sin embargo, para dos pacientes, una de cada grupo, la clase les pareció “interesante”; la chi cuadrada fue de 0 con $p=1$

Clase 4

En la evaluación de conocimientos que incluyó cinco preguntas, se obtuvo un total de 53 respuestas correctas: 26 en el grupo A y 27 en el B; la prueba de t mostró un valor de -1.15 con $p=0.25$. Esta clase no incluyó evaluación didáctica particular.

La evaluación didáctica general incluyó cuatro aspectos como parte del proceso enseñanza-aprendizaje: a) aspectos relacionados con el método utilizado para motivar a las pacientes para inscribirse al curso, b) características del lugar donde se impartió, c) desempeño de las educadoras y, d) opinión de las usuarias sobre el curso en general.

a) Al presentarse al Departamento de Educación para la Reproducción, a todas las pacientes se les informó sobre los objetivos del curso, los temas a tratar, el lugar, las fechas y horarios disponibles, requisitos para su asistencia, la facilidad

de asistir acompañada de otra persona y acerca de la gratuidad del servicio. Los resultados indican que 19 de 20 pacientes del grupo A se interesaron mucho por inscribirse con base en esta información; sólo una mostró poco interés. Todas las pacientes del grupo B se interesaron mucho. En la Figura 1 se presentan las opiniones de las pacientes acerca del aula. En la Figura 2 se muestran las frecuencias de las opiniones de las pacientes acerca del desempeño de las educadoras y los respectivos valores de Z de la prueba de diferencias de proporciones de dos poblaciones. En la Figura 3 aparecen las opiniones de las pacientes acerca del curso en general.

		GRUPOS*		
		A	B	
AULA	Lugar	Muy agradable Agradable No contestó	17 3 0	5 1 8
	Iluminación	Adecuada	20	14
	Ventilación	Adecuada	20	14

*Frecuencia de respuestas

Figura 1. Opiniones acerca del aula.

Aspectos evaluados	Opinión	GRUPOS*		Valor de Z
		A	B	
El volumen de la voz de la educadora me pareció:	Muy bien	17	6	-2.58 $p<0.05$
	Bien	3	0	
	No contestó	0	8	
El tipo de lenguaje empleado por la educadora me pareció:	Comprensible	20	14	
La actitud de la educadora hacia el grupo me pareció:	Amable	19	13	-0.261
	Interesada	1	1	
La educadora resolvió mis dudas:	Siempre Casi siempre	20 0	12 2	-1.742
La comunicación de la educadora con el grupo fue:	Muy buena Buena	18 2	10 4	-1.398
La educadora mostró interés hacia las pacientes:	Siempre	14	10	0.089
	Algunas veces	4	0	
	Nunca	2	0	
	No contestó	0	4	

*Frecuencia de respuestas

Figura 2. Opiniones acerca del desempeño de las educadoras.

VERTIENTES

Aspecto evaluado	Opinión	GRUPOS*		Valor de Z
		A	B	
El curso en general me pareció:	Muy interesante Interesante	20 0	13 1	-1.21
La duración de las clases me pareció:	Adecuada Corta Muy corta No contestó	15 2 3 0	5 1 0 8	-2.90 p<0.05
El material didáctico usado en el curso me permitió comprender los contenidos:	Perfectamente Bien No contestó	17 3 0	8 4 2	-1.812
El tipo de participación que tuve durante las clases fue en forma de:	Sólo escuchaba	7	8	1.27
	Participaba frecuentemente	9	2	-1.88
	Participaba a rarez	4	2	-0.43
	No contestó	0	2	
Para asistir al curso tuve dificultades:	Nunca	14	5	-1.98 p<0.05
	Algunas veces	2	0	
	Casi nunca	4	2	-0.43
	No contestó	0	7	

*Frecuencia de respuestas

Figura 3. Opiniones acerca del curso en general.

La opinión que las usuarias dieron sobre los beneficios del curso se muestran en el Cuadro 1. A partir de la técnica didáctica llamada “La maleta de mi vida” aplicada al grupo A, las pacientes identificaron una serie de beneficios derivados de su participación en el curso, los cuales se presentan en el Figura 4.

DISCUSIÓN

Con base en los resultados del estudio, consideramos que las técnicas grupales empleadas no son sólo procedimientos o medios para organizar y facilitar el aprendizaje de un grupo, sino que permiten evidenciar algunos procesos internos del mismo. Aunque reconocemos su utilidad en la adquisición o ganancia de conocimientos, no aceptamos que las técnicas aplicadas deban tener ésa como su única función. La facilidad o respaldo que encuentra el personal docente en las técnicas grupales, entre las que se encuentra el hecho de poder evaluar el desempeño del grupo de forma inmediata, es uno de los aspectos dignos de tomarse en cuenta a pesar de no obtener diferencias significativas en la cantidad de respuestas correctas entre los grupos como tradicionalmente se conceptualiza.

Los métodos de enseñanza en salud se encuentran ante el reto y con el compromiso de desarrollar algo que es vital para

	GRUPOS		
	A	B	Z*
1. Adquisición de conocimientos acerca del embarazo.	4	4	0.579
2. Personales.	5	0	-2.02
3. Obtención de conocimientos sobre el parto.	1	3	1.46
4. Psicológicos.	3	2	-0.057
5. Prevención de riesgos.	2	1	-0.289
6. Adquisición de conocimientos acerca del puerperio.	1	1	0.26
7. Intercambio de experiencias.	1	1	0.26
8. Adquisición de información en general.	1	1	0.26
9. Preparación mental y física.	1	1	0.26
10. Emocionales.	1	1	-0.049

* Prueba de diferencia de proporciones de dos poblaciones

Cuadro 1. Beneficios derivados del curso.

reforzar los servicios de atención médica y que consiste en desarrollar una actitud preventiva dentro de la población. En este sentido, las técnicas aplicadas dieron oportunidad a las participantes para que, tomando como base la información proporcionada por la educadora y aplicando su iniciativa, participaran en un proceso educativo, donde el reforzamiento,

LO QUE MELLEVO (MALETA)	FRECUENCIA DE RESPUESTAS	LO QUE DEJO (BAÚL)	FRECUENCIA DE RESPUESTAS
Tranquilidad	15	Mitos y creencias	21
Conocimientos	15	Temores	14
Conocer y amar al bebé	10	Miedo	13
Dudas aclaradas	5	Dudas	11
Autocuidado	5	Ignorancia	4
Seguridad	4		
Solidaridad con las demás compañeras	4		

Figura 4. Técnica "El baúl y la maleta".

corrección o afirmación de sus opiniones, fuera inmediato, como sucedió al aplicar la técnica de los "Especialistas" donde se analizó con las usuarias, uno de los grandes problemas de la morbilidad ginecoobstétrica que son los signos de alarma durante el embarazo. Consideramos de gran utilidad a la técnica aplicada en el sentido de que el o la educadora se encuentra ante la oportunidad de fungir como reforzador de conceptos que fundamentan ciertas actitudes, decisiones o acciones como la de acudir oportunamente a un servicio de urgencias obstétricas y con ello evitar la cadena de complicaciones propias de la tardanza en esos casos.

Las técnicas grupales pusieron de manifiesto otro de los aspectos que comúnmente se pasa por alto en la enseñanza tradicional, que consiste en el ambiente emocional que vive el grupo ante momentos cruciales de la vida reproductiva de las mujeres participantes como el embarazo, el parto y el puerperio. La actitud de cada uno de los participantes puede ser captada por el personal docente, con ello identifica la necesidad de intervenir para modificar mitos, creencias, dudas, preocupaciones y brindar orientación necesaria o buscar alternativas de apoyo, todo lo cual no se refleja en el conteo de respuestas correctas de un cuestionario. Consideramos importante mencionar dos aspectos en este sentido: el primero evidenciado con la técnica denominada "El baúl y la maleta" que consiste en que las propias pacientes hayan reconocido sus

conceptos equivocados. Con ello es posible inferir que las pacientes puedan desempeñar cierto papel de educadoras dentro de su núcleo social más cercano. El segundo aspecto consiste en la sensación de seguridad que puede ofrecerles a las pacientes el hecho de contar con información fidedigna acerca de su estado de salud y la conducta que deben tener hacia los servicios de salud.

Finalmente, consideramos importante el no perder de vista que todo proceso educativo lleva implícito las características de sus actores (educador, contenido y educando) y que la variabilidad del desempeño de cada uno de ellos puede ser grande. Todo lo anterior indica que la necesidad de continuar haciendo estudios acerca del proceso educativo en salud continúa vigente.

REFERENCIAS

1. Rojas FG, Quezada CR. El aprendizaje: polo olvidado en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Perfiles Educativos, CISE-UNAM. México, 1992; 55: 54-66
2. Díaz BA. Didáctica y currículum. Ed. Nueva, México, 1995: 13-29.
3. Barabtarloy Z.A. Propuesta didáctica para la formación de profesores en investigación educativa: Método de la investigación-acción. Serie: sobre la Universidad, No. 6, 2a ed., CISE-UNAM, México, 1989.

VERTIENTES

4. Baena PG, Montero OS. Comunicación para la salud. Una estrategia para la participación comunitaria. Ed. Pax, México, 1989: 23-35.
5. Cañamares NB, Fabeiro LFC. Programa de promoción de salud materno-infantil. Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud y Consumo. Departamento de Salud. México, 1998: 3-33.
6. Serrano GMI. La educación para la salud del siglo XXI. Ed. Díaz Santos, Madrid, 1998: 10-28.
7. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, México, 1995: 34-37.
8. Organización Sanitaria Panamericana. Evaluación para el planteamiento de programas de educación para la salud. Serie Paltext, México, 1990: 3-91.
9. Light H., Fenster C. Maternal concerns during pregnancy. Am J Obstet Gynecol; 1990; 118(1): 45-46.
10. Ortigosa CE, Carrasco RI, Gonzáles FA, Damaso OM. Morbilidad gestacional. Ginec Obst Mex; 1993; 61: 247-53.
11. Instituto Nacional de Perinatología. Programa de Educación para la Reproducción. 2a. ed., México, 1994: 179 p.
12. Morán OP. La docencia como actividad profesional. Ed. Gernika, México, 1994: 39-83.
13. Instituto Nacional de Perinatología. Manual de normas y procedimientos de gineco-obstetricia. INPer, México, 1998: 27-29, 161, 163.
14. Mohammad N. Metodología de la investigación. Cap. 7, Ed. Limusa, México, 1984: 15-32.
15. Daniel W. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. Ed. Limusa, México, 1988: 22-41.