

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de técnicas participativas para lograr una conducta infantil sana

Effectiveness of participatory techniques for a healthy child behavior

MSc. Dra. Lourdes María Jaime Valdés¹
MSc. Dr. Luis Enrique Pérez Guerra²
Dra. Maritza Rodríguez Díaz³

MSc. Dra. Nora Fanjul Losada⁴
MSc. Lic. Ofelia Rodríguez Flores⁵
MSc. Dra. Dianadys Victoria López Castellanos⁶

¹ Máster en Psicología de la salud. Especialista de II Grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu

² Máster en Atención Integral al Niño y al Adolescente. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu

⁴ Máster en Atención Integral al Niño y al Adolescente. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu

⁵ Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu

⁶ Máster en Atención Integral al Niño y al Adolescente. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención pre-experimental con la participación de escolares del Internado "Marta Abreu", perteneciente al Policlínico Universitario "Marta Abreu" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, desde septiembre de 2012 hasta febrero de 2013 con el objetivo de demostrar la efectividad de técnicas participativas para lograr una conducta infantil sana. La muestra la conformaron 40 niños que recibieron ocho sesiones con dinámica de

grupo y técnicas educativas. Se observaron en los escolares el comportamiento del aprendizaje escolar antes y después de la intervención, los trastornos del sueño y las relaciones padre-escuela, la dificultad con las relaciones interpersonales y la presencia de la violencia física antes y después de efectuada la intervención. El estudio demostró que todos los aspectos mejoraron al efectuar técnicas educativas en la edad escolar.

Palabras clave: conducta infantil, técnicas

ABSTRACT

A pre-experimental intervention was conducted with the participation of "Marta Abreu" boarding school belonging to "Marta Abreu" University Polyclinic of the City of Santa Clara, Villa Clara Province, from September 2012 to February 2013 in order to demonstrate the effectiveness of participatory techniques to achieve a healthy child behavior. The sample was composed of 40 children who received eight sessions with group dynamics and educational techniques. They were observed in the scholar behavior of school learning before and after the intervention, sleep disorders and parent-school relationships, the difficulty with interpersonal relationships and the presence of physical violence before and after the intervention performed. The study showed that all aspects improved upon teaching techniques at school.

Key words: child behavior, techniques

INTRODUCCIÓN

El médico y la enfermera de la familia, ubicados en un consultorio médico, constituyen la unidad básica del Sistema Único Nacional de Salud y tienen la responsabilidad de garantizar la salud de las personas y del medio natural y social asignado. Su organización permite la interacción funcional de las distintas instituciones que prestan atención médica a la población. Según la estrategia actual del Sistema Único Nacional de Salud el médico de la familia es el responsable de la salud de las familias a él asignadas, para lo que ejercerá acciones integrales de salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación.¹

Las técnicas participativas son resultados de las prácticas de educadores cubanos y nacieron por la necesidad de dinamizar los procesos educativos en la escuela. Cada año la Asociación de Pedagogos Cubanos, a través de su sección Colectivo de Investigación Educativa "Graciela Bustillos", convoca a un concurso sobre técnicas participativas.

La educación grupal no puede improvisarse, es preciso prepararla y planificarla; una de las peores imágenes que puede dar un educador es la improvisación. Antes de empezar hay que reflexionar sobre lo que se quiere conseguir y hacia donde se quiere ir, se deben trazar un camino con diferentes fases y unos métodos que permitan conseguir lo deseado. No se trata de tomar todas las decisiones futuras, sino de analizar y planificar dicho futuro para adaptar las decisiones del momento y ajustar el trabajo a las metas que se pretenden.

Las técnicas educativas son una serie de procedimientos o medios sistematizados para organizar y desarrollar la actividad de un grupo y están encaminadas a estimular la actividad interna (pensamientos, sentido crítico, etc.) de cada miembro del grupo. Estas técnicas tienen que ser planificadas para que puedan ser correctamente manejadas y no sean vividas por el grupo como trucos para llenar espacios con la consiguiente sensación de pérdida de tiempo; cuando finalizan los miembros del grupo deben haber percibido su utilidad como instrumento de aprendizaje.²

El aprendizaje es todo aquel cambio que se logra realizar en la persona secundario a la convivencia y la experiencia que se obtiene del medio ambiente. Los trastornos del aprendizaje son aquellas modificaciones que se dan en el desarrollo normal de un individuo y que modifican las formas de aprendizaje motorcognitivo y conductual.³ Los trastornos de conducta son alteraciones variadas y estables de la esfera emocional volitiva que resultan de la interrelación dialéctica de factores negativos internos y externos que originan, principalmente, dificultades en el aprendizaje y en las relaciones interpersonales del sujeto, todo lo que se expresa en desviaciones -de carácter reversible- en el desarrollo de la personalidad.⁴

Existe una amplia gama de factores que influyen en los niños con trastornos de aprendizaje y conducta y, por tanto, en el desarrollo del proceso docente-educativo que son llamados por algunos autores "factores de riesgo".⁵⁻⁶ Entre ellos están los factores genéticos, prenatales y perinatales: la prematuridad, el parto gemelar, el sufrimiento neonatal y otras alteraciones de tipo orgánica que incluyen el retraso mental. Además de estos, existen situaciones en el medio donde se desarrolla el niño que influyen de forma considerablemente negativa en el buen desarrollo del proceso docente-educativo: las características y las particularidades del colectivo y las relaciones interpersonales establecidas por el niño, así como su forma de participación en las tareas educativas.⁷

La amplia gama de trastornos que se presentan actualmente en los escolares motivó la realización de esta intervención. Por la importancia del tema se consideró demostrar la efectividad de algunas técnicas participativas para lograr una conducta infantil sana: valorar el aprendizaje del escolar y las relaciones interpersonales, identificar la presencia de trastornos del sueño, así como determinar el comportamiento de la relación padre-escuela y la presencia de la violencia física antes y después de efectuada la intervención.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención pre-experimental en escolares del Internado "Marta Abreu", perteneciente al área de salud del Policlínico Universitario "Marta Abreu" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, desde septiembre de 2012 hasta febrero de 2013 con el objetivo de demostrar la efectividad de técnicas participativas para lograr una conducta infantil sana. La población de estudio fue el total de escolares entre tercer y cuarto grados y se tomaron como muestra 40 niños a los que se les aplicó la prueba de completamiento de frases (Rotter Infantil); con la maestra se empleó un cuestionario para relacionar el aprovechamiento escolar y la relación padre-escuela. Posteriormente a las pruebas iniciales, así como después de aplicar cuestionarios a los padres, se

comenzaron a realizar actividades con dos subgrupos de 20 escolares, con encuentros cada 15 días, los lunes, en el horario de la mañana y con una duración de 60 minutos, en los que se realizaron las siguientes sesiones:

Sesión 1: Dinámica de grupo "La salud mental del escolar"

Sesión 2: Terapia grupal "Mi familia es así, relaciones familiares"

Sesión 3: Taller sobre "Valores en el niño, la amistad y el compañerismo"

Sesión 4: Actividad grupal relacionada con la escuela y el régimen de internado

Sesión 5: Sociodrama sobre la salud física y mental del niño, hábitos tóxicos a la salud. Debate y reflexión

Sesión 6: Dinámica de grupo "Violencia y relaciones interpersonales"

Sesión 7: Dinámica de grupo "Relación padre-escuela y alumno-profesor"

Sesión 8: Conclusión de la actividad y proyección futura individual.

Se incorporaron técnicas educativas conocidas ya sean de animación, reflexivas o de presentación asociadas a algunos recursos técnicos incorporados para apoyar los objetivos de las terapias grupales. La efectividad de la intervención se midió por el cambio de comportamiento en los escolares y de las características presentes en cada uno de ellos, por lo que se hizo necesario un diagnóstico final que posibilitó la comparación de "antes y después" de terminada la intervención. Se aplicó además, en cada sesión, una guía de observación que posibilitó el seguimiento de los niños. Después de cuatro meses de trabajo se les aplicó el cuestionario inicial a la maestra y a los padres para comparar y valorar la efectividad de las técnicas aplicadas a los escolares.

Métodos estadísticos

Prueba de bondad de ajuste con la distribución de Chi-cuadrado para comparar las frecuencias en una muestra.

Prueba t de Student para comparar dos por cientos de muestras independientes.

Tablas para exponer los resultados.

RESULTADOS

El 57.5% de los escolares estudiados se encontraban en el grupo de edades de entre siete y nueve años; entre ellos predominó el sexo masculino -67.5%-, que mostró resultados significativos (tabla 1).

Tabla 1. *Comportamiento de la edad y el sexo*

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
7-9	16	40.0	7	17.5	23	57.5
10-12	8	20.0	6	15.0	14	35.0
13 y más	3	7.5	-	-	3	7.5
Total	27	67.5	13	32.5	40	100

Fuente: encuesta a la maestra

Al analizar el comportamiento del aprendizaje escolar se observó que antes de efectuar la intervención predominaba el aprendizaje bajo -40%- y que después de efectuada predominaban el alto -40%- y el promedio -50%- (tabla 2).

Tabla 2. *Aprendizaje del escolar antes y después de la intervención*

Aprendizaje	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Alto	11	27.5	16	40.0
Promedio	13	32.5	20	50.0
Bajo	16	40.0	4	10.0
Total	40	100	40	100.0

Fuente: encuesta a la maestra

En cuanto al trastorno del sueño, antes de la intervención el 47.5% de los niños lo presentaba y después mejoraron notablemente -92.5%- (tabla 3).

Tabla 3. *Trastornos del sueño antes y después de la intervención*

Trastornos del sueño	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Si	19	47.5	3	7.5
No	21	52.5	37	92.5
Total	40	100	40	100.0

Fuente: encuesta a los padres

Las relaciones padre-escuela (tabla 4) mejoraron: antes de aplicar la intervención se valoraban como malas en el 65% de los escolares estudiados y solo en un 35% se evaluaban de buenas, mientras que después de efectuada la intervención se valoraron como buenas en un 90%.

Tabla 4. *Relaciones padre-escuela antes y después de la intervención*

Relaciones padres-escuela	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Buena	14	35.0	36	90.0
Mala	26	65.0	4	10.0
Total	40	100	40	100

Fuente: encuesta a la maestra y a los padres

Al realizar una valoración de la presencia de la violencia física antes de aplicar las técnicas educativas se apreció que el 42.5% de los alumnos estudiados la sufría; después de efectuada la intervención el 100% estaba libre de violencia, lo que demostró la efectividad de las técnicas aplicadas (tabla 5).

Tabla 5. *Violencia física antes y después de la intervención*

Violencia física	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Si	17	42.5	-	-
No	23	57.5	40	100
Total	40	100	40	100

Fuente: encuesta a los padres y a la maestra, guía de observación

DISCUSIÓN

Esta investigación muestra una alta prevalencia de trastornos de aprendizaje y conducta en los educandos de este centro, lo que lleva a destacar la importancia que se le debe brindar a este aspecto, que puede tener consecuencias negativas en la vida del niño si no se detecta en edades tempranas. Teniendo en cuenta que la fuente de información para determinar los niños con trastornos de aprendizaje y conducta fue el maestro, se considera que esto puede haber influido en que los trastornos de conducta hayan sido los más frecuentes pues estos son los más llamativos, los más perceptibles y, por tanto, los que se detectan con más facilidad, algo con lo que coinciden otros autores.^{5,6,8}

El hecho de que la mayoría de los niños con trastornos del aprendizaje y de la conducta tienen un funcionamiento intelectual dentro de límites normales hace reflexionar que el coeficiente de inteligencia y el rendimiento escolar no son sinónimos, por lo que no debe ser el único criterio usado para hacer un diagnóstico de trastorno del aprendizaje.

Según los resultados encontrados por otros autores⁸⁻¹⁰ hay una estrecha relación entre el estilo de participación nula y los trastornos de conducta y aprendizaje, lo que sería de mucha utilidad para detectar tempranamente algunos trastornos psico-sociales asociados al educando; estos resultados coinciden con los de este trabajo.

El maestro ha de estar bien preparado para detectar alguna otra dificultad, identificarla, actuar en consecuencia y demandar la ayuda necesaria, además de observar diariamente la conducta del estudiante, valorar su rendimiento en cada asignatura y realizar la caracterización psicopedagógica: punto de partida para el estudio de cada caso.¹¹

El sueño es un proceso que se puede alterar por factores ambientales y por varios desórdenes psiquiátricos y somáticos. El tratamiento de este trastorno es difícil y requiere un análisis preciso, tanto de la afección como de sus factores causales. Se plantea que los métodos no farmacológicos (higiene del sueño, técnica de relajación, biofeedback y técnicas psicoterapéuticas) aplicados en este estudio pudieran usarse porque producen una buena eficacia. Algunos autores actualmente sugieren también la reducción del tiempo en cama y el control de los estímulos estresantes.¹²

Numerosos autores han obtenido resultados similares a estos en cuanto a la influencia familiar como causa de alteraciones psicosociales del niño en el proceso docente-educativo. Algunos trabajos han arrojado altos porcentajes de familias disfuncionales en niños con alteraciones del proceso docente-educativo.

Se considera que la elevada percepción por parte de los niños de sus conflictos en el proceso docente-educativo puede ser causa de la afectación de su autoestima, lo que se constituye, a su vez, en otro factor de riesgo psicosocial; otros estudios encontraron resultados similares.¹³

La violencia escolar es un problema de salud pública a nivel mundial. Sus consecuencias pueden incluir pobre aprovechamiento académico, alto número de ausencias, problemas de salud, pobre clima escolar y desinterés profesional entre los maestros. Aunque la magnitud del problema es incierta, el cuadro informado demanda que se desarrollen estrategias de intervención y de prevención para atender la violencia escolar. La importancia de esto consiste en que las consecuencias de este tipo de violencia tiene un impacto negativo en las personas que conviven en el escenario escolar. Las estrategias de intervención y de prevención utilizadas deben tomar en cuenta los factores de riesgo asociados a la violencia escolar.¹⁴⁻¹⁸

La mayoría de los niños escolares participantes en la intervención, tanto del sexo masculino como del femenino, se encontraban entre las edades de siete y nueve años; el aprendizaje del escolar antes de la intervención era bajo y después de ella promedio; los trastornos del sueño y las relaciones padre-escuela mejoraron notablemente con la intervención y las dificultades en las relaciones interpersonales antes de la intervención desaparecieron en la mayoría de los escolares después de efectuada, lo mismo que la violencia física, que desapareció en la totalidad de los escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención médica integral a la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 1990.
2. Rincón Angulo R, Ballabriga Claustre M, Martín Bonillo A, Poch Viñas F. Evaluación de la sintomatología negativista desafiante en niños de seis a ocho años: concordancia entre padres y maestros. *Psicothema*. 2010 Ago;22(3):455-9.
3. De la Peña Olvera F, Palacio Ortiz JD, Barragán Pérez E. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev Cienc Salud [Internet]*. 2010 [citado 7 Jun 2013];8(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732010000100009&script=sci_arttext
4. Rodríguez J, Lucca N. Fenomenología de la violencia juvenil: Experiencias en las aulas, las comunidades y las familias. *Cuad Rev Cayey*. 2009; 3: 8-42.
5. Arenal Álvarez T, Conde-Guzón Pablo A. Formación de subtipos de niños con problemas escolares de aprendizaje a partir de la evaluación neuropsicológica, capacidades cognitivas y comportamiento. *Clin Salud*. 2009;20(1):19-41.
6. Banus Llort S. Trastornos del aprendizaje. *Psicología infantil y juvenil. Psicodiagnos [Internet]*. 2012 [actualizado 26 Ago 2012; citado 7 Jun 2013]:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.psicodiagnos.es/areaclinica/trastornosnelambitoescolar/trastornospecificosdelaprendizaje/>
7. Albores-Gallo L, Saucedo-García JM, Ruiz-Velasco S, Roque-Santiago E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública Méx*. 2011 May-Jun;53(3):220-7.

8. Ison-Zintilini MS, Morelato-Giménez GS. Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. Bogotá. Univ Psychol [Internet]. 2008 Ago [citado 7 Jun 2013]; 7(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672008000200005&script=sci_arttext
9. Ríos I, Fernández P, Gallardo I. Prácticas docentes, condiciones de enseñanza y posibilidades de aprendizaje inicial de la lengua escrita. Cult Educ [Internet]. 2012 [citado 7 Jun 2013]; 24(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/113564012803998848#preview>
10. López, C. Retratado el acoso escolar. El Nuevo Día [Internet]. 2012 [actualizado 20 Ene 2012; citado 7 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.elnuevodia.com/retratadoelacosoescolar-1135040.html>
11. Rodríguez Molinero L, López Villalobos JA, Garrido Redondo M. Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11:251-70.
12. Esteller Moré E, Segarra Isern F, Huerta Zumel P, Enrique González A. Efectividad clínica y polisomnográfica de la adenomigdalectomía en el tratamiento de los trastornos respiratorios del sueño en los niños. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008; 59(7): 325-33.
13. López V, Morales M, Ayala A. Maltrato entre pares: conductas de intimidación y victimización en escolares chilenos. Psicología. 2009; 27(2): 243-86.
14. Lugo Hernández EA. Acción y transformación para la prevención de la violencia escolar a través de la Investigación Participativa de Base Comunitaria con niños y niñas. Rev Puertorriq Psicol [Internet]. 2013 [citado 7 Jun 2013]; 24: [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262013000100008&lng=pt&nrm=is-&tlng=es
15. Policía de Puerto Rico, Superintendencia Auxiliar en Operaciones de Campo, Programa Calidad de Vida Escolar. Incidencia anual de delitos registrados en escuelas (públicas diurnas) durante horas laborables. RePS [Internet]. 2010 [actualizado 4 Sep 2010; citado 7 Jun 2013]. Disponible en: http://tendenciaspr.uprrp.edu/Educacion/Violencia_Escuelas/Incidencias_registradas_en_escuelas_.htm
16. Reyes J, Colón H, Moscoso M. La violencia entre los adolescentes puertorriqueños y sus factores de riesgo y protección. Cuad Rev Cayey, 2009; 3: 43-73.
17. Rivera MM. Lecciones de paz en el salón. El Nuevo Día [Internet]. 2010 [actualizado 24 Nov 2010; citado 7 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.elnuevodia.com/nota-824333.html>
18. Garaigordobil M, Oñederra JA. Un análisis del acoso escolar desde una perspectiva de género y grupo. Ansiedad Estrés. 2009; 15: 193-205.

Recibido: 3- 4-14

Aprobado: 23-4-14

Lourdes María Jaime Valdés. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárata Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Teléfono: (53)(42)227127. Correo electrónico: lourdesj@ucm.vcl.sld.cu