

I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un problema que ha afectado a la población guatemalteca por muchos años, la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002 (ENSMI 2002) demuestra que la desnutrición crónica a nivel nacional afecta a 49.3% de la población menor de 5 años lo que indica que la mitad de los niños (as) de este grupo de edad están sufriendo condiciones adversas en su crecimiento, condiciones que generalmente están asociadas a una precaria situación social y económica.

El porcentaje de desnutrición crónica en el área rural (55.5%) es considerablemente mayor que en el área urbana (36.5%). Las regiones que presentan niveles más altos de desnutrición crónica son la nor-occidente y la región norte con 68.3 y 61 % respectivamente. Con relación a los grupos étnicos, en niños (as) indígenas la prevalencia es de 69.5%, mientras que en los (las) ladinos (as) es de 35.7%. El nivel educativo de la madre también es un factor determinante en la desnutrición infantil, ésta ocurre tres veces más en los niños (as) hijos de madres que no tuvieron acceso a educación formal, en comparación con aquellas que llegaron a la educación secundaria.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través de los servicios ofrecidos a la población en el primer y segundo nivel de atención (Centro y Puestos de Salud y Programa de Extensión de Cobertura); por muchos años ha realizado acciones educativas en los tres ámbitos: individual o personalizado, familiar y comunitario, con el fin de incidir en la prevención de enfermedades.

El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) y específicamente el Proyecto Salud y Nutrición en su componente dos (nutrición), tiene como meta contribuir a disminuir la desnutrición crónica en niñez menor de 5 años, con énfasis en menores de 2; por medio del fortalecimiento de los servicios de salud, educación y consejería a familias en las comunidades.

Sin embargo, para llevar a cabo de manera eficiente la educación y consejería en temas de salud y nutrición es necesario formar al personal encargado de esta acción. Este proceso educativo se implementa en varios momentos: inicialmente se elabora la guía de estudio o plan de capacitación, con la cual se capacita a la Educadora Comunitaria, la que a su vez replica el conocimiento adquirido con las Madres Consejeras de las comunidades asignadas; finalmente las Madres Consejeras realizan procesos educativos a las madres de su sector quienes constituyen grupos de apoyo para la alimentación y cuidado infantil que oscilan entre diez y veinte madres. Adicionalmente, la Educadora es la responsable de dar la consejería individual a madres que asisten a las sesiones de monitoreo y promoción del crecimiento; y en las visitas domiciliarias.

En general el Ministerio de Salud ha dado pasos positivos hacia cambios de conocimientos, actitudes y prácticas, sin embargo es necesario realizar una revisión y evaluación de los procesos educativos dirigidos al personal institucional con el fin de realizar una actualización de la Propuesta Educativa para Educadoras Comunitarias del PEC, del MSPAS, basada en la identificación de fortalezas y debilidades del actual proceso. Se busca, así mismo mejorar los criterios de selección para ingreso y el perfil de desempeño de las educadoras comunitarias en salud.

Una primera etapa fue la realización de una investigación formativa como base para elaborar la propuesta educativa, la cual consistió en un análisis de experiencias de instituciones y personas con aprendizaje en formación de educadoras comunitarias en salud y nutrición; la segunda fase se fundamenta en entrevistas claves a personas que están involucradas actualmente en el proceso educativo (educadoras), la cual busca recabar información sobre la opinión y percepción de este personal, así como complementar la información obtenida en la primera fase de la investigación.

Debido a que el estudio se llevó a cabo en el marco del Proyecto de Salud Materno Infantil y Nutrición, se considera una oportunidad para que la Propuesta Educativa resultante de este estudio se incorpore a los procesos educativos aplicados en el primer nivel de atención.

La Propuesta educativa consiste en un Diplomado para formar Educadoras Comunitarias en Salud y Nutrición acreditadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la temática planteada reúne la identificación de necesidades de formación por parte de las educadoras y la opinión de personas con experiencia en formación de este personal; esta se divide en cuatro áreas: salud materno infantil, nutrición por ciclo de vida, educación de adultos y promoción de la salud. La metodología que se propone para el desarrollo del contenido consiste en sesiones presenciales trimestrales y mensuales, así como tareas dirigidas y actividades extra aula que permitan desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para aplicarlas posteriormente en los servicios de salud.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Como se mencionó en el párrafo anterior, en Guatemala la morbilidad, desnutrición y la mortalidad en menores de cinco años son problemas de gran trascendencia en salud y nutrición pública y que son totalmente prevenibles, en gran parte, por medio de cambios de conducta y prácticas en los cuidados infantiles a nivel de hogar.

El abordaje del proceso educativo que se lleva a cabo actualmente en el primer nivel de atención en el Ministerio de Salud está basado en la estrategia AIEPI-AINMC, que incluye acciones individuales, familiares y comunitarias, con el objetivo primordial de contribuir, por medio de la educación a reducir la morbilidad, desnutrición y mortalidad en los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas.

La implementación se realiza en tres niveles: de supervisores a educadoras, de educadoras a madres consejeras en jurisdicciones del PEC fortalecidas con la estrategia AINM-C y de madres consejeras a las madres de la comunidad.

En cada nivel es necesario establecer metodologías eficientes, sistematizar y actualizar procesos constantemente, en busca de nuevas estrategias educativas que contribuya a modificar hábitos y conductas en pro a la salud y la buena nutrición de la niñez menor de cinco años.

Este trabajo se enfatizó en el primer nivel donde se forma personal institucional (educadoras) que tiene como función ser promotor de buenas prácticas en salud y nutrición en la comunidad.

Para realizar una propuesta efectiva de formación de personal institucional con las competencias necesarias para promover cambios de conducta, fue necesario:

- a) Revisión y actualización del perfil de ingreso y desempeño del personal a cargo de estas funciones, en este caso las Educadoras Comunitarias en Salud y Nutrición.
- b) Pertinencia y amplitud de los contenidos educativos.
- c) Métodos de enseñanza y materiales de apoyo utilizados en la formación y capacitación de educadoras comunitarias en salud y nutrición.

III. JUSTIFICACIÓN

Como se discutió anteriormente, la desnutrición crónica en Guatemala afecta al más del 43% de la población infantil y sabiendo que en países como Guatemala la mayor parte de muertes infantiles aún siguen siendo por causas prevenibles, se evidencia que la educación es indispensable para lograr los cambios de conducta necesarios para mejorar la salud y la nutrición de la niñez.

El primer nivel de atención del Ministerio de Salud tiene como objetivo principal realizar acciones preventivas en pro a la buena salud de los habitantes en las comunidades.

Por lo que se hace evidente la importancia que dentro del personal de salud del primer nivel de atención, se cuente con personas capacitadas en la salud, alimentación y nutrición para que realicen adecuadamente actividades de consejería y educación encaminada a mejorar las prácticas en la alimentación y el cuidado de los niños a nivel del hogar.

A pesar que dentro del Ministerio existen procesos educativos dirigidos al personal, estos por lo regular carecen de sistematización y acreditación. El componente de nutrición del proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil, del Ministerio de Salud, apuesta gran parte de sus resultados a la educación y formación de competencias en el auto-cuidado de la salud en madres de niñez menor de cinco años.

Debido a esta razón la investigación y propuesta del diplomado para formar educadoras en salud y nutrición, que se presenta es una herramienta indispensable para el mejoramiento y optimización de los recursos que el Ministerio de Salud invierte en este rubro.

La evaluación que se llevó a cabo fue pertinente en los procesos educativos dirigidos al personal institucional que el Ministerio lleva a cabo, pues se trata de una evaluación centrada en lo que el educando necesita aprender y no en la perspectiva de lo que el educador enseña; basándose en la educación del adulto.

IV. CONTEXTO DONDE SE REALIZA EL PROCESO EDUCATIVO ACTUAL

A. Estrategía AIEPI

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una iniciativa mundial lanzada en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cuya finalidad es reducir la morbilidad y la mortalidad causada por la mayoría de enfermedades comunes de la niñez y así favorecer de este modo el crecimiento y desarrollo saludables en niños menores de cinco años.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia y se lleva a cabo por medio de tres componentes:

El primero está dirigido a mejorar el desempeño del **personal de salud** para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento, el segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los **servicios de salud** para que brinden atención de calidad apropiada y el tercero está dirigido a mejorar las prácticas **familiares y comunitarias** de cuidado y atención de la niñez.

La estrategia AIEPI promueve la aplicación de 16 prácticas familiares clave basadas en evidencia y cuyos beneficios han demostrado un impacto para la salud infantil. Estas prácticas, se han clasificado en cuatro áreas, con base a los siguientes objetivos:

1. Estimular el crecimiento físico y el desarrollo mental
2. Prevenir enfermedades
3. Brindar la mejor asistencia domiciliaria
4. Identificar oportuna y precozmente cuándo buscar atención fuera del hogar (1, 2).

B. Estrategia AINM-C

El AINM-C (atención integral de la niñez y la mujer en la comunidad) tuvo su origen en los años '90 en los países de Centroamérica con Atención Integral del Niño en la Comunidad AIN-C como un programa preventivo de la salud para dar respuesta a la desnutrición. El AINM-C tiene como objetivo prevenir la desnutrición leve y moderada y consecuentemente reducir la morbilidad y mortalidad.

Esta estrategia persigue integrar las acciones de salud institucionales con acciones en la comunidad, siguiendo nueve principios básicos (3).

1. Las actividades son llevadas a cabo en la comunidad, por miembros de la comunidad.

2. El énfasis debe ser en la niñez de 0 a 2 años, por se los más vulnerables, con énfasis en la prevención.
3. El énfasis debe ser en el crecimiento adecuado como el indicador del estado de salud y desarrollo. La prioridad es dar respuesta a la falla inicial en crecimiento para prevenir la desnutrición.
4. La recolección de información es utilizada para la toma de decisiones a cada nivel, comenzando por la familia.
5. La visión del programa debe venir de la comunidad hacia el nivel central.
6. la búsqueda de soluciones comienza por la familia y la comunidad y las acciones pueden implicar una programación integrada.
7. La clave de la solución en la falla del crecimiento es lograr cambios en los comportamientos para lograr mejoras en las prácticas de alimentación.
8. La capacitación de la AINM-C sirve para desarrollar nuevas destrezas.
9. La educación familiar es participativa y se basa en la negociación.

La AINM-C busca la adopción de prácticas alimentarias adecuadas y conductas del cuidado infantil que garanticen un crecimiento adecuado. Tiene un enfoque preventivo, por lo que se orienta a promover las condiciones que contribuyen al crecimiento y a suprimir los factores que son limitantes. Para cada niño se aplica una metodología de solución de problemas que incluyen los siguientes pasos: evaluación periódica del crecimiento del niño o niña, decisión de la acción o acciones que necesita el niño, decisión y acción en los niveles comunitarios e institucionales para integrar y dirigir servicios y recursos para motivar y mejorar las acciones en el hogar.

Las principales actividades de esta estrategia son:

1. Capacitación de voluntarias (madres consejeras): una capacitadora técnica en salud y nutrición (educadora comunitaria en salud y nutrición) que pertenece al equipo básico de salud es encargada de capacitar a mujeres voluntarias de la comunidad, llamadas madres consejeras, en temas como: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, alimentación familiar, salud básica y prácticas higiénicas) (3).
2. Sesiones mensuales de promoción de crecimiento (monitoreo del crecimiento y asesoramiento individual) para niños menores de 2 años y mujeres embarazada. Los vigilantes y las educadoras mensualmente: pesan a los niños. Controlan el aumento adecuado de peso, dan asesoría individual a las madres sobre distintos temas tales como el cuidado de los niños, promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria apropiada después de los 6 meses, higiene en le hogar, uso del agua, demostraciones de preparación de alimentos, los facilitadores comunitarios

detectan enfermedades serias y refieren a los niños a un nivel superior si es necesario, realizan otras acciones importantes de salud como inmunizaciones, suplementación con micro-nutrientes y desparasitante.

3. Visitas domiciliaria para la promoción del crecimiento, verificación de prácticas alimentarias, detectan enfermedades serias y refieren a los niños a los puestos de salud si es necesario. Para la rehabilitación y prevención se realizan visitas domiciliarias a los niños enfermos o que no estén creciendo adecuadamente y de mujeres embarazadas que no ganan peso, las consejeras y los vigilantes mantienen un contacto más frecuente con aquellos niños que manifiestan problemas o que no asistan a las sesiones de peso.

4. Reuniones mensuales con el personal de salud local para la coordinación de actividades y educación continua de consejeras y vigilantes.

5. Fortalecer la participación comunitaria, realizando reuniones semestrales con toda la comunidad y autoridades locales para discutir los principales problemas de salud y nutrición en la comunidad y encontrar soluciones juntos (3).

C. Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implementó en el año 1996, el Programa de Extensión de Cobertura para proveer Servicios Básicos de Salud a las comunidades de mas difícil acceso, mediante convenios con Organizaciones No Gubernamentales, municipalidades, y otras organizaciones. Actualmente la extensión de cobertura en el primer nivel de atención se realiza mediante la descentralización de la gestión a través de las Direcciones de Área de Salud, quienes realizan el proceso de selección de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS). Durante la ejecución del convenio se realiza el proceso seguimiento y evaluación trimestral sobre cumplimiento de metas de indicadores establecidos (4).

En el año 2007, se aprobó por el Congreso de la República el Proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil, (contrato de Préstamo) dentro de la estructura y estrategia del Programa de Extensión de Cobertura, el cual tiene como objetivos principales la reducción de la mortalidad materna y la reducción de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en los menores de dos.

El componente de Nutrición (componente 2), de este proyecto financia una ampliación del conjunto de Servicios Básicos de Salud, mediante la estrategia de AINM-C que incluye los siguientes aspectos:

1. Fortalecer el paquete de servicios básicos de AINM-C incluyendo actividades preventivas, actividades curativas básicas, educación nutricional y consejería en nutrición a madres y consejeras comunitarias.

2. Extender las actividades de la estrategia Autogestión para la SAN dirigidas a fortalecer la capacidad de las mujeres, familias y comunidades más vulnerables, para incrementar la demanda de los servicios y gestionar proyectos orientados a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional familiar.

3. Asegurar la supervisión adecuada de las actividades de nutrición.

El proyecto se ejecuta durante tres años y medio a partir del año 2008. En una primera fase (2008) se incluyeron 90 jurisdicciones y posteriormente (2009) se incorporan 68 jurisdicciones más, para un total de 158 distribuidas en 77 municipios (4).

D. Procesos Educativos en el Ministerio de Salud

1. La Educación como Factor de Cambio en el Mejoramiento de la Salud y Prevención de la Desnutrición

En Guatemala, las enfermedades prevenibles (disentería, desnutrición y otras infecciones graves como neumonía), son causas principales de muerte en la niñez.

La experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo, en especial en la niñez menor de 5 años. El concepto de la educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y fortalecimiento de la autonomía o autocuidado en salud comunitario, familiar e individual.

Sin embargo, es decisivo que la educación para la salud tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la salud de la gente. La educación para la salud necesita capacitar a la gente para que cambie estas condiciones; desde este punto de vista, la educación para la salud es un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano.

La educación de personas adultas juega un papel importante en las estrategias actuales de promoción de la salud y consiste en un proceso que capacita a la gente para mejorar sus propias condiciones de vida y su bienestar en general, incluyendo su estado de salud, la educación sanitaria y la promoción de la salud también son un proceso que capacita a la gente para responsabilizarse de su salud (5).

2. Implementación

La implementación del proceso educativo para capacitar educadoras comunitarias en salud y nutrición en el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Extensión de Cobertura, tienen como objetivo general: mejorar las prácticas de alimentación y cuidado

infantil de niños menores de cinco años de edad y mujeres embarazadas de comunidades postergadas, a través de un proceso educativo basado en la estrategia AINM-C (Atención Integral a la Niñez y Mujer – Comunitario), dirigido a los prestadores de salud del primer nivel de atención.

Los objetivos específicos de este proceso son:

a. Fortalecer en el personal técnico y en el personal comunitario de los Servicios de extensión de cobertura, los conocimientos sobre alimentación y nutrición materno-infantil que les permitan hacer recomendaciones adecuadas para mejorar el estado nutricional de niños menores de cinco años, con énfasis en menores de 36 meses y mujeres durante el embarazo y la lactancia.

b. Desarrollar en los proveedores de los Servicios de Salud, las habilidades para el manejo de herramientas de comunicación participativa que les permita establecer una comunicación efectiva con las madres y encargadas del cuidado infantil para mejorar el proceso de educación para la salud.

c. Promover actitudes positivas en el personal de salud que potencialicen el proceso de enseñanza de la nutrición y cuidado infantil.

d. Brindar las destrezas necesarias para facilitar la participación comunitaria y gestionar proyectos que ayuden a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional a nivel del hogar y comunidad.

e. Teniendo como población objetivo los siguientes personajes:

f. Personal Técnico: educadoras comunitarias, técnicos de campo.

g. Personal comunitario: consejeras comunitarias, equipo básico de salud

h. Madres y encargadas del cuidado de niños (as)

i. Las capacitaciones se realizan cada 3 meses a educadoras comunitarias, las educadoras comunitarias, que a su vez replican cada dos meses a las madres consejeras y a miembros del equipo básico de salud (facilitador comunitario, vigilante de salud y comadrona tradicional). Finalmente las madres consejeras realizan el proceso educativo a madres mediante grupos de apoyo y a familias mensualmente en sesiones educativas colectivas, que se llevan a cabo durante la prestación de servicios básicos de salud (12 / año) (21).

3. Contenidos Educativos

Las prácticas de alimentación adecuadas son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, la salud y la nutrición de los lactantes y la niñez (6, 7). En base a esta evidencia se estableció el programa educativo que actualmente se está llevando a cabo en las jurisdicciones fortalecidas con la estrategia AINM-C, el cual incluye temas de nutrición, salud, funciones de la educadora y aspectos de la prestación de los servicios

básicos. A continuación se detalla la temática incluida en el programa actual que se aplica:

Cuadro No. 1
Temas de Capacitación: Individual, Familiar y Comunitario
Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil

NIVEL AL QUE VA DIRIGIDO	TEMA
Individual	Lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, alimentación del niño enfermo, vacunación, suplementación con micronutrientes, monitoreo del crecimiento, higiene, desarrollo de la niñez menor de 5 años, cuidado de la mujer embarazada.
Familiar	Prevención de enfermedades, prevención de la violencia intrafamiliar, paternidad y maternidad responsable, género, participación ciudadana, economía familiar, organización y liderazgo.
Comunitario	Elaboración de proyectos comunitarios, salud ambiental, cuidado de los recursos naturales, plan de emergencia familiar y comunitario.

4. Metodología

Para iniciar el proceso educativo se realiza planes de capacitación dirigidos a educadoras comunitarias y a madres consejeras en consenso con personas expertas en el tema a tratar, posteriormente se incluye una revisión y autorización por el Ministerio de Salud, el cual da el aval en los contenidos técnicos y en la metodología. El siguiente paso es la aplicación del plan con las educadoras y la socialización y práctica del plan comunitario. Esto esta a cargo de los supervisores regionales y departamentales. Se realizan talleres departamentales de dos días y medio cada tres meses (se imparten dos temas en cada taller).

Las educadoras aplican el plan de cada tema a las educadoras en cada comunidad a su cargo, bimestralmente, teniendo el apoyo técnico de los supervisores AINM-C. Finalmente por medio de grupos de apoyo las madres consejeras socializan cada tema mensualmente con el grupo de su sector.

V. MARCO TEÓRICO

A. Procesos Educativos Dirigido a Personas Adultas

El mejorar los conocimientos sobre la nutrición y salud es esencial en los programas educativos del Ministerio de salud, muchos de estos programas, incluyendo el Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil, se concentran en la mujer visualizándola como ente de cambio.

El proceso educativo que se aplica en el Ministerio de Salud se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad, este en generalmente se dirige a personas adultas que adquieren conocimientos en sesiones educativas, grupos de apoyo, en grupos comunitarios, entre otros.

Por otro lado se sabe que es indispensable aplicar los principios básicos de la andragógicas para lograr transmitir adecuadamente los mensajes educativos, y así conseguir el cambio de conducta y mejorar la nutrición y salud familiar y comunitaria.

A continuación se revisará los conceptos de educación, andragogía y evaluación en procesos educativos, temas indispensables para esta investigación.

1. Educación

Según Ludojoski Roque, se denomina educación al resultado del proceso de enseñanza aprendizaje, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos, produciendo cambios de conducta, cambios de carácter social, intelectual, emocional, etc. en la persona que, dependiendo del grado de apropiación, será para toda su vida o por un periodo determinado (8).

2. Educación de Adultos (andragogía)

La educación del adulto es un proceso donde el hecho educativo actúa en el ser humano a lo largo de toda su vida. Los niños y adolescentes, a través de la pedagogía, modelan su conducta y alcanzan cierto nivel de desarrollo psicológico y social, pretendiendo formar la personalidad del niño y los adolescentes. En el adulto este proceso es diferente porque el ya cuenta con cierta madurez que le permite aceptar o rechazar las ideas y experiencias sociales que no considera acordes con su plan de vida; por tal motivo se utiliza la andragogía para facilitar el aprendizaje y motivar nuevas alternativas para su vida.

En la práctica andragógica desaparece la diferencia marcada entre el educando y educador, ambos cuentan con experiencias, habilidades y conocimientos que se comparten y que facilitan el proceso de aprendizaje. El facilitador conduce la actividad

de aprendizaje basándose en este principio y el que el adulto tiene interés en los contenidos del aprendizaje porque son utilizados en la vida diarias (8, 9).

3. Capacitación y sus Métodos

Se refiere al proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, formativo aplicado de manera sistemática y organizada, con el fin de ampliar conocimientos, desarrollar destrezas, dominar habilidades básicas de acuerdo con las mediciones estipuladas y modificar actitudes. Es complementar la educación académica del participante y prepararlo para emprender trabajos de más responsabilidad.

Se entiende por capacitación como la preparación que se le otorga a una persona para que se desenvuelva en alguna actividad (9, 10, 11, 12).

El objetivo de la capacitación es elevar el nivel de desempeño de los participantes, modificando sus habilidades y posiblemente sus actitudes. Cuando la capacitación se planea, diseña y evalúa con cuidado, da a los individuos oportunidades de desempeñar nuevas prácticas.

Los métodos de capacitación son diversos, sin embargo se incluirá algunos de los que se considera son los más importantes.

a. Estudios de casos

Utiliza situaciones hipotéticas realistas que se concentran en un tema; este método pone en práctica los conocimientos y actitudes, promueve la concentración de la atención en una situación real. Como limitante se puede decir que es el tiempo para su desarrollo.

b. Aprendizaje colaborativo

Se refiere a metodologías de aprendizaje que incentivan la colaboración entre individuos para conocer, compartir, y ampliar la información que cada uno tiene sobre un tema. Esto se logra compartiendo datos mediante espacios de discusión reales o virtuales (9, 10, 11, 12).

La capacitación puede ser exitosa, pero la ejecución sigue siendo un problema. Muy a menudo el error yace en un diseño de capacitación que no va más allá del salón de clases. La capacitación debe de transferir lo aprendido al entorno real de las personas; supone que algo debe de cambiar en dicho entorno. Si no se diseñan actividades de transferencia como parte del proceso de capacitación, se está violando el contrato establecido de manera implícita entre el facilitador y el capacitado.

Las estrategias de transferencia incluyen actividades pre y post capacitación, así como discusiones durante la capacitación, sobre cómo usar o aplicar en la vida los nuevos conocimientos o habilidades (formación de competencias). Algunas estrategias exitosas post-capacitación incluyen visitas domiciliarias y reuniones de grupos de apoyo en la comunidad (9, 10, 11, 12).

4. El Facilitador en los Procesos de Enseñanza-aprendizaje

El facilitador es la persona, o el equipo de personas que usualmente contribuyen al desarrollo de los procesos en general. El facilitador no es el “maestro” sino quien procura **facilitar** el proceso.

a. Cualidades del facilitador

En la educación de adultos, el facilitador deja de ser de agente transmisor de conocimientos, para convertirse en guía, orientador, ayuda y facilita los procesos que tienen lugar en quién realiza el aprendizaje. El facilitador explora los conocimientos que las personas tienen, los valora, complementa con conocimientos técnicos/científicos y estimula una nueva acción de ese proceso.

En la vida adulta nadie enseña a nadie, todos aprenden unos de los otros. Es una relación independiente recíproca y comunicativa. El facilitador no impone, sino propone. Centra sus intervenciones en los temas tratados y en las interferencias que van surgiendo al interior del grupo durante la búsqueda de su proyecto transformador.

El facilitador debe aprender a admitir el silencio. El silencio puede tener muchos significados: falta de comprensión, confusión, reflexión, o la necesidad de tiempo para interpretar una idea (9).

b. Características de los Facilitadores

- Poseen un gran sentido de identificación, tratando de ver las cosas como las verían sus participantes, es decir, “poniéndose en los zapatos de ellos o ellas”.
- Utilizan en forma consistente la recompensa o el reconocimiento; rara vez usan el castigo y nunca ridiculizan.
- Tienen un sentido profundo de responsabilidad; disfruta de su trabajo y gusta de la gente.
- Tienen seguridad de sus propias habilidades, aún creyendo que pueden hacerlo mejor.
- Sienten un profundo respeto por la dignidad y valor de cada individuo, y acepta a sus participantes tal como son, sin reservas.
- Poseen un agudo sentido de justicia y objetividad en relación a otros.
- Están dispuestos a aceptar o experimentar nuevas ideas y planes, así como evitar emitir conclusiones prematuras.
- Tienen una gran paciencia.
- Reconocen la singularidad y potencia de cada individuo y construyen sobre ellas.
- Son sensitivos a las necesidades, temores, problemas y metas de sus propios estudiantes.
- Reflexiona sobre sus experiencias e intentan analizar en términos de éxitos o fracaso.

- Son humildes al considerar su papel y evitan utilizar el poder.
- No pretenden tener las respuestas y disfrutan de aprender al mismo tiempo que los otros.
- Están continuamente ampliando su campo de interés.
- Están comprometidos e involucrados en su propio aprendizaje permanente (9).

c. Principios y Métodos de Facilitación

La facilitación es una técnica que se utiliza para que el grupo discuta sus propias ideas. El grupo es un receptor de conocimientos dentro de un ambiente neutral y de confianza.

La facilitación requiere habilidades, tales como, saber preguntar, parafrasear y condensar. Demanda una cuidadosa atención sobre lo que sucede en el grupo. Es probable que el facilitador tenga que callar a algunas personas, se vea ante la necesidad de mover la conversación fuera de las personas dominantes o tenga que tratar con personas rebeldes, de tal forma que todo el grupo participe de sus ideas.

No hay una receta o fórmula para realizar una buena facilitación. Hay reglas y descripciones. Las habilidades pueden ser aprendidas y practicadas. Cada situación depende tanto de la personalidad del facilitador como de la naturaleza de las personas que conforman el grupo.

Por tanto, el grupo debe realizar el 95% de la conversación. Los facilitadores deben estar atentos a cuánto hablan. Ellos no deben dominar la conversación, o ser un punto focal de ella (9, 10).

B. Evaluación de Procesos Educativos

1. Concepto de Evaluación

La evaluación se puede concebir como una fase de control que tiene como objeto no solo la revisión de lo realizado sino también el análisis sobre las causas y razones que explican los resultados y la elaboración de un nuevo plan en la medida que proporciona insumos para mejoramiento del proceso (13). Es una fuerza positiva cuando sirve al progreso y se utiliza para identificar los puntos débiles y fuertes, para tender hacia una mejora (14).

Otra característica es que todo proceso que se asuma como evaluación institucional tiene como requisito y condición indispensable la participación de los involucrados en el proceso educativo. La evaluación realizada solo por agentes externos a la institución tiende a fracasar, dado que no contempla el desarrollo de un proceso participativo (15).

El reto fundamental de la evaluación como proceso para el mejoramiento de la calidad de la educación es la búsqueda de alternativas a la solución de los posibles problemas.

Para que una evaluación cumpla cuatro condiciones principales: útil, factible, ética y exacta se aconseja que los evaluadores y las personas involucradas en este proceso cooperen y sean partícipes del proceso.

2. Funciones de la Evaluación

Al pensar en evaluar un proceso educativo se debe tener en cuenta que debe cumplir con funciones como las que a continuación se describen:

a. Función diagnóstica

La evaluación de un programa educativo debe servir a las autoridades o tomadores de decisión de orientación o de guía que permita derivar acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de la educación.

b. Función instructiva

El proceso debe producir una síntesis de los indicadores de la puesta en práctica de los contenidos.

c. Función educativa

A partir de los resultados de la evaluación donde el personal docente conoce con precisión cómo es percibido su trabajo, puede trazarse una estrategia para erradicar las insuficiencias que le señalado en su desempeño profesional.

d. Función auto formadora

Esta función se cumple principalmente cuando la evaluación ofrece lineamientos para que la persona responsable de la docencia oriente su quehacer académico, sus características personales y para mejorar sus resultados (14, 15, 16).

3. Tipos de Evaluación

La evaluación puede clasificarse según el propósito con el que se realiza, es decir que responde al ¿para qué? y está relacionado con la oportunidad de cuando se evalúa, de modo que puede ser: evaluación diagnóstica o inicial, evaluación formativa o de proceso y evaluación sumativa, final, integradora o de resultado.

a. Evaluación diagnóstica

Se habla de evaluación diagnóstica cuando se tiene que ilustrar acerca de condiciones y posibilidades iniciales de aprendizaje o de ejecución de una o varias tareas. La evaluación diagnóstica indaga en un participante el tipo de formación que posee previo a involucrarse en un proceso educativo.

El propósito de este tipo de evaluación es facilitar la toma de decisiones pertinentes para hacer el hecho educativo más eficaz.

b. Evaluación formativa

La evaluación durante el proceso de aprendizaje o formativa es un término que fue introducido en el año 1967 por M. Scriven para referirse a los procedimientos utilizados por los profesores con la finalidad de adaptar su proceso didáctico a los progresos y necesidades de aprendizaje observados en los participantes. Se caracteriza por no tener calificación, sino una **apreciación** de la calidad del trabajo académico realizado (12,13, 14).

Responde a una concepción de la enseñanza que considera que aprender es un largo proceso a través del cual el participante va reestructurando su conocimiento a partir de las actividades que lleva a cabo. Si un participante no aprende, no es solamente debido a que no tiene las capacidades mínimas, sino que también puede ser motivado por las actividades que se le proponen.

El propósito es tomar decisiones respecto a las alternativas de acción y dirección que se presentan conforme se avanza en el proceso de enseñanza aprendizaje y dentro de sus funciones esta:

- Dosificar y regular adecuadamente el ritmo del aprendizaje.
- Realimentar el aprendizaje con información desprendida de la evaluación.
- Enfatizar la importancia de los contenidos más valiosos.
- Dirigir el aprendizaje sobre las vías de procedimientos que demuestran mayor eficacia.
- Informar a cada estudiante acerca de su particular nivel de logro.
- Determinar la naturaleza y modalidades de los subsiguientes pasos

c. Evaluación sumativa

Se habla de evaluación sumativa para designar la forma mediante la cual se mide y juzga el aprendizaje al finalizar un proceso educativo, el propósito que persigue es la toma de decisiones pertinentes en relación a los objetivos logrados en el proceso. Su función es investigar en forma equivalente el aprendizaje de los contenidos incluidos y lo que se ha logrado transmitir al educando, así como su aplicación (13, 14, 15).

4. Modelos de Evaluación

Los modelos han tenido sus épocas de auge y han evolucionado. En la actualidad, gran cantidad de estudios consultados, señalan a la evaluación participativa y la evaluación fundamentada en competencias, como estrategias para el cambio.

Para Stufflebean y Shinfield, los agrupa en diferentes categorías (17):

a. La pseudo evaluación

Se llaman también evaluaciones políticamente orientadas en las que se intenta conducir a determinadas conclusiones mediante una evaluación.

b. ii. La cuasi evaluación

En esta se trata de responder a ciertas cuestiones de interés, en lugar de determinar el valor de algo. Existen diferentes tipos de cuasi evaluaciones tales como: la comprobación de programas, los sistemas de información administrativa, los estudios de responsabilidad, los estudios basados en objetivos y los estudios basados en la experimentación (15, 16, 17).

VI. ANTECEDENTES

A. Investigación Cualitativa Sobre Actividades de Información, Educación y Comunicación

En el 2006, el gobierno de Guatemala buscando reducir a la mitad, para el año 2016, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, lanzó el Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica, en municipios en los que se tenía una prevalencia mayor a 65% de desnutrición crónica. En el marco de este programa se elaboró, en el mes de marzo de 2007, por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), una investigación cualitativa sobre el proceso de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos, para promover la aceptación, adopción y uso adecuado de un alimento complementario llamado -Vitacereal - , cuya distribución es parte del Programa de Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) (18).

La recolección de datos se realizó mediante grupos focales con educadoras comunitarias y vigilantes de salud del Programa de Extensión de Cobertura y entrevistas a madres embarazadas en período de lactancia y con niñez de 6 a menor de 36 meses. Se realizaron también observaciones de las actividades de monitoreo y promoción del crecimiento, de charlas y demostraciones de la preparación del Vitacereal.

Este estudio, respecto a las actividades de las educadoras, encontró que las mismas están muy enfocadas a la entrega del Vitacereal, descuidando otros contenidos del componente educativo como la lactancia materna y alimentación complementaria, que deben promoverse a través de la consejería, visitas domiciliarias, charlas y demostraciones de la preparación del alimento.

La investigación proporcionó recomendaciones para mejorar los conocimientos y destrezas de las educadoras en sus funciones de información, educación y comunicación en la comunidad, así como el innovar los procesos y sugerencias para la mejora del producto para niños y su utilización (18).

Estas recomendaciones fueron tomadas en cuenta en esta investigación, en el marco del Proyecto de Salud Materno Infantil y Nutrición así como en la propuesta educativa que se presenta en el anexo 4.

B. Evaluación del Programa Creciendo Bien, en el Marco de la Estrategia Guate Solidaria Rural

En el año 2007 el INCAP realizó una evaluación del Programa Creciendo Bien, de la SOSEP. Esta evaluación externa se programó como parte de las actividades de la primera fase de ejecución de Creciendo Bien y se orientó al análisis de las dimensiones de estructura, de proceso, de productos y de resultados/impacto del programa, los aspectos que se extraen de la evaluación del Programa Creciendo Bien son los relacionados a la formación y perfil de desempeño del personal operativo (técnicos de campo) (19).

En relación a la evaluación hecha al perfil de desempeño del personal operativo, la evidencia reveló sobrecarga de responsabilidades y dificultades para cumplir tareas por exceso de las mismas, esto acarrea una debilidad en el proceso de educación comunitaria y falta de permanencia del personal técnico responsable de la actividad.

Se pudo evidenciar que existía un promedio de permanencia de tres meses en el programa. Esto implica que el nuevo personal tenía que ser insertado a un ritmo incierto en un proceso que no consideraba espacios para adaptación e inducción con criterios de calidad.

“Creciendo Bien” brindaba educación comunitaria a grupos de madres en cada comunidad, las actividades educativas se realizaban mensualmente por personal técnico que previamente recibía capacitación por personal del nivel central. Sin embargo, el proceso de capacitación se iniciaba desde el nivel central y terminaba en la entrega a las mujeres en la comunidad, lo que no garantizaba que la transmisión de conocimientos ocurriera según lo esperado. Tampoco se plantearon procesos de verificación de contenidos transmitidos con éxito en términos de comprensión, asimilación y adopción de nuevos comportamientos.

Así mismo dentro de procedimientos, actividades y metodología que se utilizaban para la implementación de los componentes del Programa Creciendo Bien, estaba el componente de capacitación, en el cual se realizaban talleres dirigidos a diferentes niveles: coordinadores regionales, técnicos de campo y madres monitoras (19).

Cada tres meses los Técnicos de Campo eran capacitados en tres temas diferentes. Posteriormente cada Técnico debía trasladar los conocimientos a las comunidades en forma individual y programar un tema por mes.

Los principales resultados de esta evaluación y que están relacionados con el proceso educativo son los siguientes:

- No fue posible verificar la existencia de una metodología única que se aplique en el proceso de educación comunitaria.
- Los contenidos eran organizados en grupos de tres temas para ser trasladados durante una capacitación trimestral. Estos mismos tres temas debían ser replicados por cada Técnico de Campo a las mujeres participantes en las comunidades en forma mensual, lo cual no garantizaba que la transmisión de conocimiento cumpliera los objetivos esperados, ya que a mayor tiempo transcurrido desde la capacitación recibida, menor garantía de que la transmisión sea efectiva.
- Se evidenció la necesidad de fortalecer la capacidad y formación técnica de los proveedores del nivel comunitario, para garantizar que la transmisión de conocimientos y aplicación de metodologías educativas para alcanzar cambios a mediano y largo plazo en los indicadores que fueron planteados.

Las recomendaciones van relacionadas a aplicar metodologías de educación participativa de adultos y organización de grupos comunitarios, para garantizar que los procesos de capacitación se fundamenten en la búsqueda de la calidad y no en la cantidad de actividades realizadas.

Es indispensable estructurar manuales de normas técnicas de capacitación y manuales de contenidos mínimos para las actividades de capacitación, de forma que se garantice la transmisión de conocimientos a nivel operativo utilizando metodología específica que puede ser replicada sin diferencias entre cada uno de los y las capacitadores.

Establecer como parte del proceso de capacitación desarrollado por los capacitadores del nivel central la aplicación de formatos estándar de evaluación tipo pre test y post test, que incluyan evaluación de contenido, de logística y de satisfacción de los capacitados (19).

VII. OBJETIVOS

A. Propósito

Contribuir a mejorar el estado de nutrición y salud de la niñez a través de la formación de educadoras comunitarias en salud y nutrición del Ministerio de Salud con el fin de incidir en los cambios de comportamiento para el auto cuidado de la salud familiar.

B. General

Desarrollar una Propuesta Educativa para Educadoras Comunitarias del PEC, del MSPAS, identificando las fortalezas y debilidades del actual proceso.

C. Específicos

1. Mejorar los criterios de ingreso y el perfil de desempeño de las educadoras comunitarias en salud, que laboran en el Programa de Extensión de Cobertura.
2. Evaluar factores que facilitan y los que limitan el proceso educativo actual, en función del perfil de desempeño, en los siguientes aspectos:
 - a. Contenidos educativos (pertinencia, profundidad y la aplicabilidad)
 - b. Metodología (método, técnicas didácticas –andragógicas-, tiempo)
 - c. Materiales (cantidad, aplicabilidad, calidad)
 - d. Logística
3. Elaborar una propuesta educativa (diplomado) tendiente a fortalecer las capacidades del personal para implementar acciones preventivas en salud y nutrición a nivel comunitario.

VIII. ÁREA A INVESTIGAR

A. Proceso Educativo a ser Evaluado

El proceso educativo evaluado fue el implementado a través del Proyecto de Salud Materno Infantil y Nutrición, el cual está enfocado en la estrategia de AINM-C y se aplica en todas la jurisdicciones fortalecidas con dicha estrategia,

El objetivo de la evaluación fue el sistematizar los procesos exitosos implementados e identificar las debilidades, con el fin de utilizar los hallazgos en la propuesta educativa. Para ello fue necesario recolectar información tanto de las personas involucradas directamente el proceso educativo (educadoras comunitarias en salud y nutrición), como de personas con experiencia en la formación de personal dedicado a la educación comunitaria.

Esto fue recopilado por medio de entrevistas directas estructuradas a los dos grupos descritos.

Además se evaluó la aplicación del proceso educativo en la comunidad por medio de la observación de las sesiones educativas, los temas que se tomaron para aplicar este instrumento fue el de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

IX. MÉTODOS Y TÉCNICAS

A. Diseño

En las investigaciones cualitativas no se pretende generalizar de manera intrínseca los resultados a poblaciones más amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas (bajo la ley de la probabilidad), incluso no buscan que los estudios lleguen a replicarse. Asimismo se fundamentan más en un proceso inductivo (exploran y describen y luego generan perspectivas teóricas) (20). Este estudio fue cualitativo, el cual se basó en el análisis de experiencias nacionales en formación de educadoras comunitarias en salud y nutrición, con el fin de investigar factores de éxito en otros programas y recomendaciones valiosas que surgieron a raíz de la experiencia. Se tomó por población objetivo 64 de 182 educadoras y 9 personas con experiencia en aplicar metodologías similares a las del Ministerio de Salud. Además de las técnicas cualitativas se combinaron cuantitativas en el procesamiento de algunas partes de los instrumentos.

B. Universo y Muestra

La población objeto de la investigación fue la involucrada en el proceso educativo institucional y que laboran en el Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil, así como personas con expertise en procesos educativos similares.

- a) Educadoras Comunitarias del MSPAS
- b) Coordinadores (Proyecto-PEC)
- c) Expertos en Educación en Salud

Los departamentos muestreados fueron Alta Verapaz, Quiché, Jalapa, Santa Rosa y Quetzaltenango, que son algunos de los departamentos donde el Proyecto de Salud y Nutrición interviene, aplicando las técnicas de entrevista directa y observación.

La descripción de la muestra se detalla en el siguiente cuadro:

Departamento	ONG	Municipio	No. de Educadoras Encuestadas
Quiché	CORSADEC	Joyabaj	8
	FUNCAFE	Chicaman	10
	FUNDEI	Chiche	4
	ICS	Canilla, Santa Cruz	6
	CARROLL BEHRHORST	Chichicastenango	2
	REDH INTEGRAL	Chichicastenango	4
	ASOCVINU	Ixcán	8
Alta Verapaz	CAFESANO	Cobán	4
	MERCY CORPS	Cobán	3
	ABk-ADEC	Cobán	4
Quetzaltenango	CORSADEC	Concepción Chiquirichapa	1
Jalapa	Cooperativa El Recuerdo	San Pedro Pinula	3
	Proyecto Cactus	Jalapa	2
San Rosa	La Diócesis de Santa Rosa de Lima	Chiquimulilla,	2
	Los Castaños	Taxico, Guazacapan	3
TOTAL			64*

*El total de educadoras que fortalecen el PEC, por medio del Proyecto de Salud y Nutrición son 182.

C. Variables del Estudio

La investigación buscaba conocer a profundidad los factores que facilitan y obstaculizan los procesos educativos institucionales, para se plantearon variables en el estudio con el

objeto de conocer la relación que se establece entre el perfil de ingreso y el perfil de desempeño de la educadora y la aplicabilidad del proceso educativo. Así mismo la percepción del personal involucrado del ministerio y de las ONG's involucradas. Las variables analizadas en las educadoras comunitarias en salud y nutrición fueron:

1. Formación académica
2. Calidad del desempeño
3. Perfil de desempeño
4. Funciones
5. Proceso educativo (limitantes, debilidades y fortalezas)
6. Contenidos educativos
7. Con los expertos las variables a investigar fueron:
8. Perfil de ingreso de la educadora
9. Perfil de desempeño
10. Contenidos educativos
11. Metodología en los talleres y sesiones educativas comunitarias
12. Materiales educativos (cantidad, calidad y diseño)

D. Diseño de Instrumentos

Los instrumentos de evaluación fueron diseñados para que permitieran detectar las fortalezas y áreas de insatisfacción del proceso educativo. Para ello se incluyó una combinación de técnicas cualitativas: observaciones a las sesiones educativas y entrevistas individuales a profundidad (anexo 1, 2 y 3). La entrevista a expertos se diseño con el fin de investigar el perfil de ingreso y de desempeño de la educadora, cual fue la experiencia del proceso educativo aplicado a este personal, áreas temáticas que abordaba su institución y las áreas temáticas, que en la opinión de los expertos se debe de aplicar a este personal, metodología ideal, entre otras. La entrevista a educadoras se oriento a la percepción de este personal en cuanto a la metodología, temática, materiales educativos y aplicabilidad en la comunidad. Otro aspecto fue sobre las funciones que las educadoras identificaban como propias, fijación de la temática de la capacitación recibida, factores limitantes en el proceso educativo, entre otros.

Para evaluar las sesiones educativas se diseño una lista de chequeo en base al uso adecuado del material didáctico, las condiciones del lugar donde se realiza la sesión, habilidades del facilitador para realizar las sesiones que se debe tener en las sesiones educativas dirigido a personas adultas.

E. Recolección de Información

Las entrevistas fueron llenadas por personas estandarizadas previamente en el instrumento o por la investigadora, aplicándolas a las Educadoras y personas con experiencia en procesos educativos similares al Ministerio de Salud, otra metodología utilizada fue entrevista por medios electrónicos o a distancia.

Además se observaron sesiones educativas de las Educadoras a las Madres Monitoras, registrando las características de la sesión en base a la lista de chequeo, en la cual se describen los aspectos necesarios o mínimos de la educación para adultos.

En el siguiente párrafo se describe como se recolectó la información:

Instrumento a Aplicar	Persona o Proceso donde se aplicó	Cantidad
Entrevista	Panel de expertos en procesos educativos en salud y nutrición, tanto fuera o dentro del MSPAS.	9
Entrevista	Educadora Comunitaria en Salud y Nutrición	64
Observación	Sesión Educativa a Madres Monitoras	32

F. Procesamiento de Información

La información recabada por las entrevistas se tabuló elaborando una base de datos en Excel (Microsoft, Windows Profesional) para cada instrumento de recolección. Luego el procesamiento se realizó en el programa SPSS v. 16.0.

Las observaciones se procesaron en una base de datos elaborada en Excel (Microsoft, Windows Profesional).

G. Análisis e Interpretación de Información

Como se mencionó en el punto anterior, la información fue consolidada y analizada por medio de matrices elaboradas en el programa SPSS de Microsoft. En estas matrices se analizó el perfil actual de ingreso de la educadora, relacionado con la percepción de los expertos del mejor perfil. Se analizó las características indispensables y las deseables de las educadoras, se realizó una tabla cruzada entre la calificación de desempeño en la

sesión educativa y la profesión de la educadora, los conocimientos que necesita en salud y nutrición para ejercer su labor de promotora comunitaria, fijación del contenido de la sesión educativa relacionándolo con el desempeño en la sesión educativa. Ventajas y desventajas de las diferentes metodologías didácticas.

Además de incluir frases textuales de los sujetos entrevistados para enriquecer y fortalecer la propuesta metodológica elaborada.

Se realizó un análisis cuantitativo de las observaciones relacionándolas con el perfil de ingreso de las educadoras, además de registrar los aspectos que se satisfacen actualmente en las sesiones educativas y los que necesitan ser reforzados.

X. RESULTADOS

A continuación se muestran los hallazgos relevantes en la investigación y que fueron tomados en cuenta para realizar la propuesta educativa, seguidamente en la sección de discusión de resultados, se analiza cada cuadro en el orden que aparece en esta sección. Población estudiada: cuadro No. 1 y 2

Cuadro No. 1
Descripción la Muestra de Educadoras Entrevistadas, según profesión, dominio del idioma local y la edad
Octubre de 2008
n=64

Profesión	% de Educadoras	Dominio del Idioma Local	Rango de Edad (años)		
			19 a 24	25 a 30	31 a 40
Auxiliar de Enfermería	14.1 (9)	100%	4.7% (3)	4.7% (3)	4.7% (3)
Maestra	82.7 (53)	68%	56.3% (36)	18.8% (12)	7.8% (5)
Técnico en Desarrollo Comunitario	1.6 (1)	100%	0%	1.5% (1)	0%
Otros	1.6 (1)	100%	0%	0%	1.5% (1)

En el cuadro 1 se muestra la descripción general de las personas entrevistadas en cuanto a su profesión, dominio del idioma local y la edad. En cuanto a la distribución por edades, la mayor parte (60.9%) estaban en el rango de 19 a 24 años, lo que hace evidente que es un personal joven y que alrededor del 92% dominaban el idioma local de las comunidades que cubren.

Cuadro No. 2
 Descripción la Muestra de Educadoras Entrevistadas
 Octubre de 2008
 n=64

Profesión	Departamento				
	Alta Verapaz	Quiche	Jalapa	Quetzaltenango	Santa Rosa
Auxiliar de Enfermería	0	9	0	0	0
Maestra	10	32	5	1	5
Técnico en Desarrollo Comunitario	0	0	1	0	0
Otros	1	0	0	0	0
Total	11	42	5	1	5

Se entrevistaron 64 de 182 educadoras en salud, las cuales laboran en el Proyecto de Salud y Nutrición materno Infantil y en su mayoría pertenecían al departamento del Quiche y de profesión maestras; sin embargo el perfil del resto de educadoras es similar por lo que nos permite generalizar al resto de departamentos y hace que la propuesta educativa sea aplicable a todas las educadoras comunitarias en salud y nutrición.

En los siguientes dos cuadros se ve la claridad que las educadoras tienen en su rol y funciones. El cuadro 3 se muestran los resultados de la investigación en relación a las funciones que las educadoras identificaban, de las cuales; las sesiones educativas, visitas domiciliarias, consejería, supervisión en el monitoreo del crecimiento fueron de las que la mayoría identificó (89 al 98% de las entrevistadas), que si bien es un punto positivo, existen otras funciones necesarias para conseguir los resultados esperados en las comunidades con la intervención del proyecto que no fueron identificadas como el análisis de la situación de salud y nutrición en la comunidad, promoción de los servicios básicos de salud, selección de las madres consejeras, realizar demostraciones del Vitaceral y coordinar o promover el plan de emergencia comunitario.

Una fortaleza es lo que se muestra en el cuadro cuatro y es como la educadora visualiza la importancia de su labor en las comunidades para poder generar un cambio en la mejora de salud y nutrición de la niñez.

Cuadro. No. 3

% de Educadoras que pueden enumerar y describir sus principales funciones.

Guatemala, Octubre de 2008

n=64

FUNCIONES	% de Educadoras que las Identifican	% de Educadoras que no las identifican
Sesiones Educativas	98.4	1.6
Visitas Domiciliarias	95.3	4.7
Consejería	96.9	3.1
Supervisión Promoción y Monitoreo del Crecimiento	89.1	10.9

FUENTE: ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS COMUNITARIAS EN SALUD

Cuadro. No. 4

Porcentaje de Educadoras que opinan que su labor como educadora puede generar cambios en las comunidades donde interviene., en Relación con la Profesión

Octubre 2008

n=64

PROFESIÓN	NO	SI	TOTAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	14%	14%
MAESTRA	3%	80%	83%
OTROS	0	3%	3%
TOTAL	3%	97%	100%

FUENTE: ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS COMUNITARIAS EN SALUD

En el cuadro 5 se muestra la pertinencia de los contenidos educativos para las educadoras y así mejorar sus funciones y resultados en la comunidad.

El 52.7% de las educadoras entrevistadas identifican temas relacionados con salud, debido probablemente a que la mayor parte de la muestra eran maestras y que este resultado podría reflejar las debilidades que el personal tiene, sin embargo al compararlo con la opinión de los expertos, difiere en el sentido de que estos últimos le dan similar peso a los temas de salud, nutrición y didáctica.

En el siguiente cuadro (6) se muestran los resultados de la ponderación al aplicar la guía de observación de las sesiones educativas dirigidas a madres consejeras.

La lista de chequeo se elaboró en base al uso adecuado del material didáctico, las condiciones del lugar donde se realiza la sesión, habilidades del facilitador para realizar las sesiones que se debe tener en las sesiones educativas dirigido a personas adultas, (todas las características evaluadas se muestran en el anexo 4).

En todas las sesiones observadas el personal realizó los pasos correctamente, por lo que se puede deducir que la parte metodológica está bien dominada por las educadoras, no importando su profesión.

Cuadro No. 5
Contenidos Educativos Identificados como Necesarios por las Educadoras
Octubre de 2008
Total de temas identificados= 36

TEMA	SALUD	NUTRICIÓN	DIDÁCTICA	ORGANIZACIÓN COMUNITARIA
No. de temas que las educadoras necesitan aprender para mejorar los resultados.	19/36	11/36	4/36	2/36
Peso en % de temas que las educadoras identifican que necesitan aprender para mejorar los resultados	52.7	30.6	5.6	11.1
Peso en % de temas que los expertos identificaron como necesarios para las educadoras	26.7	28.3	26.7	10.0

FUENTE: ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS COMUNITARIAS EN SALUD

Cuadro No. 6
Resultados de la Guía de Observación de la Sesión Educativa, Relacionado con la
Profesión de las Educadoras
n= 32
Octubre 2008

PROFESIÓN	PROMEDIO DE ITEMS REALIZADOS (22)	PUNTEO FINAL
MAESTRA	21.7	98
AUXILIAR DE ENFERMERIA	20	91
OTROS	20	91

FUENTE: ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS COMUNITARIAS EN SALUD

Al relacionar el punteo de la prueba que se aplicó y la percepción de las educadoras de la comprensión del tema, se demuestra que el más del 80% si comprendió el tema y su punteo fue aceptable (cuadro 7).

Cuadro No. 7
Comparación de los Punteos de la Prueba de Conocimiento y
Comprensión del Tema Impartido en la Última Capacitación
Octubre de 2008

	PUNTEO DEL TEST DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	ACEPTABLE 80-100 puntos	REGULAR 60-79 puntos	DEFICIENTE 0-59 puntos	
COMPRENDIÓ EN SU TOTALIDAD EL TEMA	81%	12.5%	1.5%	61
NO COMPRENDIO EN SU TOTALIDAD EL TEMA	4.7%	0	0	3
TOTAL	55	8	1	64

ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS COMUNITARIAS EN SALUD

En el cuadro 8 se describen los temas que las personas expertas identificaron como necesarios en cada área, esta fue la base para los contenidos de la propuesta educativa que se realizó. Las áreas temáticas y los contenidos de las mismas, responden a las

necesidades de formación, tanto de la educadora como a nivel comunitario, debido a que estos temas van encaminados a la prevención de enfermedades infecciosas en la infancia y en el tratamiento y respuesta en la comunidad. También se aborda cuidados durante el embarazo y en periodos de lactancia. Respondiendo así mismo a las acciones de la estrategia AINM-C

Comparando los temas que actualmente están el proceso educativo, la diferencia consiste en que esta propuesta agregara las áreas temáticas de metodologías didácticas dirigidas a adultos y gestión de proyectos productivos, considerando que igual que las otras áreas temáticas son esenciales para contribuir al desarrollo comunitario.

Cuadro No. 8

Temas de Capacitación: Individual, Familiar y Comunitario

Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil

Cuadro No. 8-A

Salud Materno Infantil

No.	TEMA	CONTENIDO
1	Prevención de enfermedades en la niñez y señales de peligro	<p>Las diarreas</p> <ul style="list-style-type: none"> - definición de las diarreas - manejo en el hogar - Acciones para prevenir las diarreas <p>Infecciones Respiratorias Agudas</p> <ul style="list-style-type: none"> - definición de las IRAS - manejo en el hogar - Acciones para prevenir las IRAS <p>Manejo casero de diarreas y resfriado común</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación y rehidratación oral <p>Enfermedades febriles</p> <p>Referencia y seguimiento de niños enfermos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de señales de peligro en niñez - Plan de emergencia familiar y comunitario <p>Vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de las vacunas - Esquema actual y cuidados generales

2	Monitoreo del Crecimiento	Crecimiento Infantil Consecuencias del retraso en talla Vigilancia nutricional e importancia del monitoreo del crecimiento Consejería en el monitoreo del crecimiento
3	Prevención de enfermedades en la mujer embarazada y señales de peligro	Infecciones durante el embarazo -Infecciones urinarias Control prenatal -inmunizaciones Ganancia de peso Parto limpio y seguro (información) La atención post natal Salud reproductiva Señales de peligro Plan de emergencia familiar y comunitario
4	Cuidados en el neonato	Lactancia materna exclusiva -Frecuencia y técnica (agarre y posición) Bajo peso al nacer -Clasificación por peso y edad gestacional Visita domiciliar Señales de peligro Plan de emergencia

Cuadro No. 8-B
Nutrición por ciclo de vida

No.	TEMA	CONTENIDO
1	Deficiencia de micronutrientes en niñez y en mujeres	Micronutrientes en las diferentes etapas de la vida Principales deficiencias de MC en Guatemala (hierro, ácido fólico y vitamina A) Suplementación en la niñez, mujer embarazada y madre lactante (hierro, ácido fólico, zinc, chispitas y vitamina A).
2	Alimentación durante el embarazo y lactancia	Alimentación durante el embarazo y lactancia Alimentación complementaria (Vitacereal) Tratamiento de anemia grave

3	Alimentación de la niñez menor de 2 años: lactancia materna	Lactancia materna Beneficios para el niño o niña Beneficios para la madre Cuidados para dar de mamar -Técnica de amamantamiento (posición y agarre) Como lograr que la LM sea una experiencia exitosa – principales problemas-
4	Alimentación de la niñez menor de 2 años: alimentación complementaria y lactancia materna continuada	Alimentación complementaria a partir de los 6 meses Alimentación de 6 a 8 meses Alimentación de 9 a 11 meses Tipos de alimentos, cantidad, frecuencia y consistencia. Utilización de recursos locales y preparación de purés nutritivos Alimentación activa Guías alimentarias para la población menor de 2 años Vitacereal
5	Alimentación del niño enfermo	Alimentación del niño cuando está enfermo Aspectos que se deben tomar en cuenta en la alimentación del niño enfermo.
6	Desnutrición en menores de 5 años	Tipos de desnutrición Tratamiento en la comunidad Referencia

Cuadro No. 8-C
Promoción de la salud

No.	TEMA	CONTENIDO
1	Participación comunitaria	Organización comunitaria Participación de la mujer Sala situacional comunitaria
2	Salud del medio	Cuidados del ambiente Higiene (personal, en el hogar y la comunidad)
3	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Conceptualización de la seguridad alimentaria y nutricional Diagnóstico comunitario con enfoque de SAN Acciones para mejorar la SAN en la comunidad
4	Proyectos productivos comunitarios	Producción alimentaria familiar Gallinera-conejera, Estufas Lorena Métodos de desinfección del agua: SODIS

Cuadro No. 8-D
Principios de información, comunicación y educación para la promoción de la salud

No.	TEMA	CONTENIDO
1	Metodologías participativas	Comunicación Dinámicas Demostraciones Sociodrama Grupos de apoyo
2	Consejería	Pasos para la consejería Visita domiciliaria
3	Educación para adulto	Principios básicos de la educación del adulto Principios y métodos de facilitación Desarrollo de ayudas audiovisuales Como hablar en público
4	Planes de clase	Objetivos Guías didácticas

En el cuadro nueve se describen las metodologías identificadas por las educadoras como las ideales para impartir sesiones educativas a personas adultas, la mayor parte de estas coincidió que las demostraciones son las más efectivas, debido a que el adulto aprende haciendo.

Cuadro No. 9
Metodología Ideal para Sesiones Educativas, Según las Educadoras
 Octubre de 2008

METODOLOGÍA	NÚMERO DE EDUCADORAS	PORCENTAJE
CHARLAS	32	50
DEMOSTRACIONES	57	89.1
JUEGOS EDUCATIVOS	6	9.4
DINÁMICAS	25	39.1
SOCIODRAMAS	10	15.6
COMBINACIÓN DE 2	22	34.4

ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS
 COMUNITARIAS EN SALUD

En el siguiente cuadro se describen los factores que limitan a las educadoras en sus funciones, los cuales son principalmente el transporte y el material didáctico, aspectos que se deben tomar en cuenta en el rendimiento del personal educativo.

Cuadro No. 10
Factores que Limitan la Ejecución de las Funciones de la Educadora
Octubre de 2008

No. EDUCADORAS	TRANSPORTE	IDIOMA	FALTA DE MATERIAL DIDÁCTICO
TOTAL	48	4	35
PORCENTAJE	75.0 %	6.2 %	54.7 %

ENTREVISTA SOBRE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDO A EDUCADORAS COMUNITARIAS EN SALUD

Propuesta Educativa

Otro resultado de esta investigación es la propuesta de formación a Educadoras Comunitarias en Salud y Nutrición, el cual se planteó como un diplomado de 6 módulos durante 18 meses, con el objetivo de desarrollar en las educadoras capacidades para implementar acciones de promoción y educación para la salud normadas por el MSPAS, en los establecimientos del primero y segundo nivel.

En este diplomado se formará personal con conocimientos básicos de salud, nutrición, andragogía, promoción de la salud y organización comunitaria. Las educadoras egresadas serán agentes de cambios de conducta en los ámbitos individual, familiar y comunitario y contribuirán a la mejora de estilos de vida.

Durante la ejecución del diplomado se tiene como objetivos: desarrollar en las educadoras capacidades para apoyar la Organización Comunitaria, en especial grupos de mujeres para el promover el auto cuidado, la solución de los problemas que afectan la salud y nutrición y el mejoramiento de prácticas de alimentación y cuidado infantil, desarrollar competencias en las educadoras para la formación del personal comunitario que participa en la prestación de SBS, mediante la implementación de programas educativos basados en la comunidad y fortalecer competencias en las educadoras para realizar la consejería individual y familiar orientada a promover buenas prácticas de

alimentación y auto cuidado de la salud para un crecimiento saludable, además de familiarizarse con herramientas y estrategias de comunicación popular y educación para adultos, que faciliten la promoción de los servicios de salud, con la finalidad de mejorar la cobertura de las intervenciones realizadas por el MSPAS, para ello se propusieron cuatro áreas de estudio:

- Salud materna infantil: se estudiarán aspectos tanto de salud preventiva como curativa a nivel del hogar y la comunidad.
- Nutrición por ciclo de vida: en esta área se estudiarán temas que se enfocan a garantizar y promover un crecimiento y desarrollo saludable en la niñez e identificación de situaciones de riesgo que ameritan búsqueda de atención de salud fuera hogar, así como la alimentación durante el embarazo y lactancia materna.
- Promoción de la salud: se dará orientación a los participantes de los aspectos indispensables para realizar acciones de promoción dentro de la comunidad por medio de estrategias de comunicación enfocadas a nivel individual, familiar y comunitario.
- Principios de información, comunicación y educación para la promoción de la salud: esta área temática tiene la finalidad de desarrollar y/o fortalecer habilidades de comunicación en las educadoras que les ayuden a transmitir adecuadamente mensajes de salud a las familias de la comunidad.

Este diplomado se implementará en el personal que labora, como educadora o educador en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, específicamente en el Programa de Extensión de Cobertura. Se certificará a los participantes que llenen los criterios de evaluación (participación permanente dentro de las sesiones programadas, entrega de las tareas asignadas por los facilitadores, someterse y superar las pruebas de fijación de conocimientos específicas de cada sesión y generales del diplomado; mayor de 70 puntos y asistir al 100% de las sesiones programadas). El costo promedio por participante es de seiscientos quetzales por sesión presencial. En el anexo 4 se encuentra la propuesta educativa detallada.

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de actualizar la Propuesta Educativa para formar educadoras comunitarias en salud y nutrición, basándose en la identificación de fortalezas y debilidades del actual proceso, la información se obtuvo con los tres instrumentos descritos en la metodología.

Según las encuestas aplicadas a personas con experiencia en formación de personal educativo, el 72% coincidió que el mejor perfil de desempeño en sus instituciones fue la de maestra e incluso que podría ser una característica indispensable al contratarlas, seguida de enfermeras auxiliares, lo que indica que el Proyecto de Salud y Nutrición tiene la ventaja al tener un número considerable de maestras dentro de su personal.

Perfil de ingreso: las características indispensable, identificada por los expertos, es tener personal que como mínimo tenga educación a nivel medio y que domine el idioma local, ambas características facilitan el proceso de enseñanza – aprendizaje comunitario.

La mayoría de expertos opinaron que dentro de las características indispensables en el perfil de ingreso es estar sensibilizado de las necesidades de la población y compromiso social. Responsabilidad con el trabajo de campo, facilidad en la interacción con las personas en las comunidades, indispensable también tener experiencia en brindar consejería y en liderar procesos de formación de grupos, tiempo disponible y compromiso para recibir capacitación, así como facilidad para aprender, analizar, resumir y concluir. Otras características mencionadas fueron el haber recibido capacitación en técnicas de comunicación y tener capacidad para coordinar con personal de salud del MSPAS y de otras organizaciones trabajando en la comunidad. Estas características son valiosas en este personal, pues con su trabajo se busca un cambio de hábitos, prácticas y conductas en las mujeres de la comunidad.

Además agregaron características deseables que podría tener este personal, como el deseo de aprender y ser innovador, haber cursado estudios universitarios de carreras afines o tener capacitación previa de por lo menos 30 horas, tener actitud positiva, conocimiento en relaciones humanas, técnicas de comunicación, salud, nutrición y que tengan aceptación en la comunidad.

Otro aspecto que se investigó fue el desempeño de las educadoras y se realizó por medio de una observación con una lista de chequeo de sesiones educativas, esto se

relacionó con la profesión, esta parte de investigación demostró que las maestras tuvieron mejor desempeño en las sesiones educativas (98 puntos), esto quiere decir que siguieron adecuadamente los pasos para educar a personas adultas, sin embargo en general la evaluación fue bien puntuada. Se asume que esto se debe a que en la formación para ser maestras aprenden técnicas de comunicación y pedagógica, que como se revisó en la teoría tienen un nexo con la andragogía. Por otro lado este personal, conoce la elaboración de planes de clase, así como el estar sensibilizado a aplicarlo y llevar un orden lógico durante las sesiones educativas.

Este análisis corrobora que el mejor perfil de ingreso para realizar labores educativas podría ser el de maestra, en cualquiera de sus especialidades (educación para el hogar, pre-primaria, primaria, etc)

Para abordar el objetivo de evaluar el perfil de desempeño de las educadoras comunitarias en salud, que laboran en el Programa de Extensión de Cobertura, se llevó a cabo una serie de talleres y reuniones con el fin de revisar los diferentes perfiles de desempeño que existen, tanto dentro del Ministerio de Salud, como el de otras instituciones, en cada reunión se analizaba las funciones que se tenían en común y se buscó concordancia con el tiempo disponible de este personal.

Finalmente se realizó una propuesta en la que se conjugaban los diferentes términos de referencia, la cual se puso a discusión en un taller en donde participaron personas de diferentes dependencias del Ministerio, resultado de este taller fue el perfil que se utiliza en los programas del Ministerio de salud donde se desempeñan educadoras, de esta manera se estandarizó dicho perfil (anexo 5).

Otro de objetivo fue evaluar factores que facilitan y los que limitan el proceso educativo, en función del perfil de desempeño, en los aspectos de identificación del cargo, contenidos educativos, metodología utilizada en las sesiones educativas, material didáctico y factores logísticos.

La mayoría de las educadoras entrevistadas identifican las funciones principales de los términos de referencia establecidos por el Ministerio de Salud Pública (cuadro 3), sin embargo aún luego de participar en inducciones sobre el perfil de desempeño, las educadoras identifican funciones que no les corresponden, lo que puede traer como consecuencia la disminución de resultados. Entre estas están: entrega de Vitacereal, realizar el peso de la niñez en el monitoreo del crecimiento, vacunación y entrega de suplementos vitamínicos para niños y niñas.

Existen otras funciones vitales para lograr mejorar la salud y nutrición de la niñez, como la actualización de la sala situacional y organización comunitaria, sin embargo un reducido porcentaje (menos del 7%) de educadoras entrevistadas las identificaron, lo que indica que es necesario el reforzamiento y sensibilización de sus tareas y responsabilidades.

Lo que demuestran los resultados es que el 97 % de educadoras entrevistadas reconoció que su labor puede generar un cambio en la salud y nutrición de las familias de las comunidades donde intervienen e identifican como los principales resultados el lograr cambios de actitud de la madres en el cuidado de su hogar, mejorar la higiene, aumentar la participación en el monitoreo del crecimiento, reducir la mortalidad materna e infantil, disminuir la desnutrición y mejorar la nutrición de la niñez por medio de educar a la madre, cumpliendo en gran medida con los objetivos de su labor.

Los contenidos educativos identificados por el personal educativo como necesarios para mejorar sus funciones en su mayoría fueron los relacionados a salud con un 52.7% del total de temas identificados, luego identificaron los temas de nutrición (30.6%), un número reducido de educadoras consideran necesario capacitarse en los temas de didáctica y organización comunitaria, sin embargo es de considerar que estos dos son indispensables, pensando que una parte considerable de los resultados esperados del trabajo de las educadoras se basa en la organización comunitaria y el cambio de actitudes por medio de educación a adultos.

Sin embargo la percepción de las personas con expertaje en procesos educativos fue que los temas relacionados con salud, nutrición y didáctica deberían tener similar peso, 26.7%, 28.3% y 26.7%, respectivamente, con menor porcentaje de peso incluyeron los temas de organización comunitaria y otros temas (10.0 % y 8.3%).

Los expertos consideran que un proceso de educación continuo para personal educativo se debería iniciar con temas como: Andragogía, manejo de grupos, técnicas para hablar en público, generalidades de seguridad alimentaria y nutricional, además de un periodo de sensibilización de la importancia de la labor como educadora.

En relación a la fijación de los temas y los mensajes claves, se pudo demostrar que el 81 % de las educadoras entrevistadas dijo comprender el su totalidad el tema que se le impartió en la última capacitación y además su puntaje en la prueba de conocimientos fue aceptable, lo que demuestra que si se logró la fijación de los conocimientos básicos.

Cuando se pregunto sobre los temas recibidos en la última capacitación el 100% de las educadoras los identificó correctamente, sin embargo cuando se indagó sobre los mensajes claves solamente el 71.9% lo pudo identificar, esto puede orientar, que si bien los conocimientos se están transmitiendo, no se logra fijar el mensaje clave, el cual es de suma importancia para replicarlo y fortalecerlo tanto en las sesiones educativas como en el momento de la consejería a la madres y familias en la comunidad.

Cada tres meses se realiza el ciclo de capacitación dirigido a las educadoras, esta reunión tiene una duración de dos días y medio, en el que se imparten uno o dos temas. En cada sesión educativa se dejan actividades que cada educadora realiza en las comunidades y que es el producto para la próxima sesión, esta forma de trabajo es la metodología que se tomo para la propuesta educativa.

Al investigar sobre el tiempo en el que se llevó a cabo la capacitación solo el 15% de las educadoras consideró que fue insuficiente para cubrir el tema impartido, lo que significa que el tiempo establecido para cada ciclo de capacitación es el adecuado, en cuanto la frecuencia de las sesiones educativas, para lo cual se entrevisto a un grupo de expertos, el 70% de estos capacitaba a su personal mensualmente, probablemente por la distribución geográfica o cantidad de personal.

Las técnicas didácticas utilizadas, las cuales son en su mayoría participativas, en las que se mezcla la lectura dirigida, exposiciones por las educadoras de contenidos técnicos y actividades prácticas, en este sentido el 95.3% de educadoras opinaron que eran adecuadas para dejar claro los contenidos como para poder replicar el plan de capacitación en las comunidades, basándose en la teoría que el adulto aprende cuando hace.

En la opinión de las educadoras la metodología ideal para dar sesiones educativas son las demostraciones (89%), seguida de las charlas o una combinación de 2 o más metodología, lo que orienta que esta es la estrategia para poder fijar conocimientos a este personal.

El material didáctico es un elemento de importancia para todas las educadoras entrevistadas, la mayoría de comentarios que realizaron indicaban como el material les ayuda en sus sesiones educativas: “a través de dibujos se puede mostrar situaciones ideales”, “a través del material didáctico se motiva a las madres” y “ayuda a mantener la atención, en especial los dibujos”; sin embargo cuando se investigo sobre los factores

que las limitan en sus funciones es la falta de material didáctico, ya que más de un 50 % de las entrevistadas dijeron que no tienen material necesario para brindar educación a las madres monitoras. Se les preguntó que material sería el ideal para mejorar la aplicación del plan en las comunidades, en este sentido los carteles con dibujos fueron los que más se solicitaron (53.1%), aduciendo que la mayor parte de madres a las educadoras replican el plan no saben leer, por lo que estos carteles son indispensables para transmitir mensajes. Otro material solicitado fueron alimentos para poder dar demostraciones (75%).

En cuanto el material de las sesiones educativas en los talleres que reciben las educadoras, estas expresaron que no es suficiente para que cada una lleve a las comunidades, por lo que ellas deben elaborar el material didáctico, en especial carteles con dibujos (96.9%), lo que no garantiza la estandarización del proceso educativo a nivel comunitario.

Esto orienta a que se debe proporcionar material desde nivel central o buscar el mecanismo para que las ONG den el mismo y facilitar las funciones.

Es transporte el uno de los factores que más limitan la ejecución de labores de la educadora, el 75% de las educadoras expresó que es difícil llegar a las comunidades que cubren por falta de transporte.

XII. CONCLUSIONES

1. El programa educativo implementado actualmente en el MSPAS, específicamente en el PEC, cubre temas que son pertinentes para contribuir a la problemática encontrada en la mayoría de las comunidades por el personal que trabaja en estas; sin embargo carece reconocimiento y continuidad, lo que desmotiva al personal que lo reciben.
2. Según la investigación realizada, las educadoras no cuentan con material didáctico para la réplica de las sesiones educativas en las comunidades donde intervienen, lo que dificulta la estandarización del proceso.
3. Las características indispensables en el perfil de ingreso de educadoras: sensibilización hacia las necesidades de la población, compromiso social, comprometidas con el trabajo de campo, facilidad en la interacción con las personas en las comunidades, experiencia en brindar consejería y en liderar procesos de formación de grupos, tiempo disponible y compromiso para recibir capacitación.
4. La mayoría de las educadoras tuvo buen desempeño en las sesiones educativas con las madres consejeras (98 puntos de 100), esto quiere decir siguieron adecuadamente los pasos para educar a personas adultas.
5. La mayoría de las educadoras entrevistadas identifican las funciones principales de los términos de referencia establecidos por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo aún luego de participar en inducciones sobre el perfil de desempeño de las educadoras, estas identifican funciones fuera de su cargo, lo que puede traer como consecuencia la disminución de resultados.
6. El 97 % de educadoras entrevistadas reconoció que su labor puede generar un cambio en la salud y nutrición de las familias de las comunidades donde intervienen.
7. Las educadoras identifican como principales resultados el lograr cambios de actitud de la madres en el cuidado de su hogar, mejorar la higiene, aumentar la participación en el monitoreo del crecimiento, reducir la mortalidad materna e

infantil, disminuir la desnutrición y mejorar la nutrición de la niñez por medio de educar a la madre

8. La percepción de los expertos en procesos educativos fue que los temas relacionados con salud, nutrición y didáctica deberían tener similar peso, 26.7%, 28.3% y 26.7%, respectivamente, con menor porcentaje de peso incluyeron los temas de organización comunitaria y otros temas (10.0 % y 8.3%), iniciando con temas como: Andragogía, manejo de grupos, técnicas para hablar en público, generalidades de seguridad alimentaria y nutricional, además de un periodo de sensibilización de la importancia de la labor como educadora.
9. En las sesiones educativas, si bien los conocimientos se están transmitiendo, no se logra fijar el mensaje clave, lo cual es de suma importancia para replicarlo y fortalecerlo tanto en las sesiones educativas como en el momento de la consejería a las madres y familias en la comunidad.
10. Con respecto a la metodología utilizada en las sesiones educativas el 95.3% de educadoras opinaron que eran adecuadas para dejar claros los contenidos, como para poder replicar el plan de capacitación en las comunidades, basándose en la teoría que el adulto aprende cuando hace.
11. En la opinión de las educadoras la metodología ideal para dar sesiones educativas son las demostraciones (89%), seguida de las charlas o una combinación de 2 o más metodologías, lo que orienta que esta es la estrategia para poder fijar conocimientos a este personal.
12. Los principales factores que limitan la ejecución de las funciones de las educadoras, es la falta de material didáctico, ya que más de un 50 % de las entrevistadas dijeron que no tienen material necesario para brindar educación a las madres monitoras, otro factor es falta de transporte, el 75% de las educadoras expresó que es difícil llegar a las comunidades que cubren por falta del mismo.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Como parte de la estrategia para el mejoramiento del desempeño y motivación del personal educativo del MSPAS, se recomienda la implementación del diplomado para formar educadoras comunitarias en salud y nutrición, el cual fortalecerá las habilidades, conocimientos y destrezas en el análisis de la situación de salud, comunicación, salud preventiva y nutrición en grupos vulnerables.
2. Los requisitos indispensables de contratación de educadoras comunitarias en salud y nutrición debe ser que sean maestras en cualquiera de sus especialidades, comprometidas con el trabajo de campo, facilidad en la interacción con las personas en las comunidades, experiencia en brindar consejería y en liderar procesos de formación de grupos, tiempo disponible y compromiso para recibir capacitación.
3. Se debe fortalecer en las educadoras, el dominio del perfil de desempeño de su cargo, lo que contribuirá a mejorar los resultados esperados en las comunidades donde este personal presta sus servicios.
4. El proceso educativo que se plantea tiene una distribución del tiempo asignado para cada área temática (salud materno infantil el 35%, nutrición por ciclo de vida 30%, promoción de la salud 15% y los principios de información, comunicación y educación para la promoción de la salud el 20%), el cual fue establecido en base a la investigación realizada, la estandarización y actualización del perfil de desempeño de la educadora y su papel dentro del equipo básico de salud. Por ello se recomienda implementarlo como se programó en esta propuesta.
5. En las sesiones educativas, es de suma importancia fijar mensajes claves, para contribuir la réplica y el fortalecimiento tanto en las sesiones educativas en la comunidad como en el momento de la consejería a las madres y familias.
6. La metodología que se debe utilizar en las sesiones educativas es la combinación de charla y demostración, siguiendo el principio básico de la andragogía: el adulto aprende haciendo.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.unicef.org/AIEPI>
2. OPS (Organización Panamericana de la Salud GT). 2006. American Red Cross, United Nations Fundation. USA, Alianza Regional AIEPI Comunitario. 4 p.
3. Griffiths, M. Dickin, K. y Favin, M. 1996. "Promoting the Growth of Children". USA, Human Development Department, Word Bank. (s.p.)
4. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2005. Proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil. Guatemala, MSPAS. (s.p.)
5. UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura HB), 1997. Para la Educación en el contexto del seguimiento de la Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas (CONFINTEA V). Hamburgo, Alemania. 19 p.
6. OMS (Organización Mundial de la Salud US), 2003. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Washington, USA. OMS/ NLW/ WS. 120 p.
7. ----- . 2004. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (0-5 años). Washington, USA. OMS/NLW/ WS. 320 p.
8. Ludojoski, Roque L. 1972. "Andragogía o Educación del Adulto". 2a. ed. Argentina, Editorial Guadalupe. pp. 9-90.
9. Morales, P. 1996 "Manual del Facilitador". Nicaragua, Ministerio de Salud. pp. 8-10.
10. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2008. Manual de la Educadora Comunitaria en Salud y Nutrición. Guatemala, MSPAS. (s.p.)
11. Hernández Pou, Priscila. 2000. Breve Historia de la Educación. República Dominicana. (s.e.) 23 p.
12. Hernández, Pedro. 1998. Diseñar y Enseñar. Madrid, España. (s.e.) (s.p.)
13. Duque, R. 1993. La Evaluación en la Educación Venezolana. Planiuc (VE):17-18.
14. Mora Vargas, Ana Isabel. 2004. La Evaluación Educativa: Concepto, Períodos y Modelos. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" (CR) 4 (2):28.
15. González, Luis y Ayarza, Hernán. 1997. Calidad, Evaluación Institucional y Acreditación en la Educación Superior en la Región Latinoamericana y del Caribe. Conferencia Regional de Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Habana, Cuba. (s.p.) (Documento).
16. Díaz, Barriga; Ángel. 1998. Evaluación Académica: Organismos Internacionales y Política Educativa. México, UNAM. 125 p.

17. Stufflebean, Daniel y Shinkfiel, Anthony. 1995. Evaluación Sistemática: Guía Teórica y Práctica. España, Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia, Ediciones Paidós Ibérica. 109 p.
18. Estrada, Karin; Hurtado, Elena y Vielman, Liza. 2007. Investigación cualitativa sobre las actividades de IEC para la aceptación y uso del alimento complementario Vitacereal. Guatemala, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Gobierno de Guatemala. 105 p.
19. INCAP (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá GT). 2007. Evaluación del Programa Creciendo Bien, en el Marco de la Estrategia Guate Solidaria Rural. Guatemala, INCAP, 270 p.
20. Hernández, Sampieri Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Lucio. 2003. Metodología de la Investigación. 3a. ed. México, McGraw-Hill/ Interamericana Editores, 136 p.

XIV. ANEXOS

- A. Anexo 1: Guía de Entrevista Dirigida a Expertos**
- B. Anexo 2: Guía de Entrevista Dirigida a Educadoras**
- C. Anexo 3: Guía de Observación Sesión Educativa**
- D. Anexo 4: Propuesta Educativa**