

## El sociodrama como estrategia de educación en salud para mejorar los hábitos de higiene en dos comunidades de Yucatán, México

### The sociodrama as a health education strategy to improve hygiene habits in two communities of Yucatan, Mexico

CAAMAL-LEY, Ángel D†, VARGAS-GONZÁLEZ, Alberto, PUC-FRANCO, Miguel Ángel, HOIL-SANTOS, Jolly Josefina\* y RODRÍGUEZ-ANGULO, Elsa María

*Universidad Autónoma de Yucatán. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi"*

ID 1<sup>er</sup> Autor: Ángel D, Caamal-Ley / ORC ID: 0000-0002-9486-6731, Researcher ID Thomson: B-8297-2014, CVU CONACYT ID: 103523

ID 1<sup>er</sup> Coautor: Alberto, Vargas-González / ORC ID: 0000-0001-8761-3990, Researcher ID Thomson: S-5801-2018, CVU CONACYT ID: 60894

ID 2<sup>do</sup> Coautor: Miguel Ángel, Puc-Franco / ORC ID: 0000-0002-6016-8716, Researcher ID Thomson: S-6593-2018, CVU CONACYT ID: 296453

ID 3<sup>er</sup> Coautor: Jolly Josefina, Hoil-Santos / ORC ID: 0000 -0002 -0016-4879, Researcher ID Thomson: S-4756-2018, CVU CONACYT ID: 897371

ID 4<sup>to</sup> Coautor: Elsa María, Rodríguez-Angulo / ORC ID: 0000-0001-5959-1341, Researcher ID Thomson: S-4625-2018, CVU CONACYT ID: 111408

Recibido 03 de Octubre, 2018; Aceptado 12 de Diciembre, 2018

#### Resumen

En la actualidad se sigue observando la presencia y el aumento de casos de enfermedades infecciosas, bacterianas, parasitarias y víricas, debido a ciertas costumbres y hábitos de higiene en zonas rurales. Su aparición se puede disminuir e incluso evitar con cambios en el estilo de vida y adquisición de hábitos saludables; en todo estilo de vida se ve la influencia de las costumbres, moda, valores de la comunidad e incluso la ocupación de las personas; la mayoría de estos factores tienen en común que son aprendidos y por lo tanto pueden modificarse. Es importante conocer estos aspectos para impulsar la realización de medidas preventivas y el mantenimiento de la salud mediante políticas educativas de fomento a la salud e higiene. El aprendizaje en la esfera de las relaciones humanas requiere comprensión inteligente de la materia y de la teoría, además de madurez en actitudes y sentimientos. En los últimos años se ha hecho mucho para descubrir medios y formas para conseguir un aprendizaje más efectivo. Muchas de las técnicas antiguas y generalizadas requieren de mucho tiempo y carecen de fuerza dinámica para producir alguna reeducación. Recientemente el recurso del "sociodrama," ha demostrado más posibilidades para proporcionar esa reeducación.

#### Sociodrama, Estrategias de educación en salud, Hábitos de higiene

#### Abstract

Currently, the presence and increase of cases of infectious, bacterial, parasitic and viral diseases due to certain habits and hygiene habits in rural areas continues to be observed. Its appearance can be reduced and even avoided with changes in lifestyle and acquisition of healthy habits; in every lifestyle you see the influence of customs, fashion, values of the community and even the occupation of people; most of these factors have in common that they are learned and therefore can be modified. It is important to know these aspects to promote the implementation of preventive measures and the maintenance of health through educational policies to promote health and hygiene. Learning in the sphere of human relationships requires intelligent understanding of the subject and the theory, as well as maturity in attitudes and feelings. In recent years, much has been done to discover means and ways to achieve more effective learning. Many of the old and generalized techniques require a lot of time and lack dynamic force to produce some reeducation. Recently the resource of the "sociodrama," has shown more possibilities to provide that reeducation.

#### Sociodrama, Health education strategies, Hygiene habits

**Citación:** CAAMAL-LEY, Ángel D, VARGAS-GONZÁLEZ, Alberto, PUC-FRANCO, Miguel Ángel, HOIL-SANTOS, Jolly Josefina y RODRÍGUEZ-ANGULO, Elsa María. El sociodrama como estrategia de educación en salud para mejorar los hábitos de higiene en dos comunidades de Yucatán, México. Revista de Técnicas de Enfermería y Salud. 2018, 2-6: 1-6.

\*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: hsantos@correo.uady.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

## Introducción

Las enfermedades gastrointestinales son una de las primeras causas de consulta médica y una de las primeras causas de muerte en México y en el mundo. Se les considera un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a personas de cualquier edad y condición social, aunque los grupos más vulnerables son la población infantil y personas ancianas. Los cuadros gastrointestinales pueden presentarse en cualquier época del año, pero el riesgo de sufrir estas enfermedades se incrementa en la temporada de calor; estas enfermedades gastrointestinales infecciosas son causadas por bacterias (principalmente *Escherichia coli*, *Salmonella* y *Shigella*), parásitos (*Giardia lamblia* y amibas), y virus (*Rotavirus* y virus *Norwalk*) al consumir alimentos y agua contaminados con materia fecal. (Cortez H, 2011).

Entre los factores plenamente identificados que se relacionan de manera directa con la ocurrencia de diarreas está el saneamiento básico deficiente, casi siempre sinónimo de la pobreza y de la ignorancia, la prematurez, madres analfabetas y/o menores de 17 años, el poco o nulo control prenatal, el bajo impacto en la promoción de la lactancia materna exclusiva, ablactación muy temprana (antes de los 4 meses) o tardía (después de los 8 meses). (Cortez H, 2011).

Paniagua GL y cols. (2007) señalan que, en México, en el 2003 se realizó un estudio gubernamental donde se reportó 4 556 decesos causados por infecciones intestinales. En 2001, la Secretaría de Salud informó que las enfermedades gastrointestinales, ocasionadas por bacterias o parásitos, ocupaban la decimocuarta causa de fallecimientos a nivel nacional, y que los estados con mayor incidencia eran: Chiapas, Oaxaca, Guanajuato, Veracruz, Puebla, y el Distrito Federal. En 2008, el Instituto Mexicano del Seguro Social brindó 2 millones 188 consultas por enfermedades gastrointestinales y los estados con mayor incidencia fueron: Chihuahua, Coahuila, Jalisco, Michoacán, Guerrero, y Oaxaca. De acuerdo con estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social, las infecciones como gastroenteritis, salmonelosis, tifoidea, cólera y rotavirus representan un severo problema de salud pública para nuestro país.

Según la OMS (2011) los países subdesarrollados, entre ellos México, son países endémicos para enfermedades gastrointestinales, ya que, además de las condiciones climáticas, se suman las deficiencias del sistema de salud y educación en la población general, lo que se traduce en carencia de medidas preventivas y de higiene. Aunado a esto, la pobreza y la vida rural, son factores de riesgo importantes por distintos factores, como son el mal manejo o ausencia de sistemas de drenaje, falta de difusión de información por parte de los sistemas educativos o en salud competentes en el problema, entre otros.

En nuestro país no existen políticas socio-sanitarias que dediquen recursos ni esfuerzos suficientes a acciones preventivas. La cuestión parece meramente económica, sin embargo, la experiencia demuestra que es más barato prevenir que invertir en aspectos curativos o paliativos. Por ello, parece lógico hablar de aspectos preventivos clínicos ya que el concepto de prevención ha estado ligado, a lo largo de la historia, al concepto de salud, con la realización de campañas preventivas para enfermedades generalmente transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sucesivas conferencias, ha ido definiendo el marco conceptual de la promoción de la salud. Es un concepto complejo en el que se relacionan factores individuales, ambientales y sociales con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de una población (Basurto 2016).

Gómez JR (2009) y Arredondo (2009) argumentan que, la promoción de la salud es un tema de actualidad, en razón de que constituye una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, lo que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad.

De ahí que la revisión de teorías sobre la prevención como señala Werner (2010) sea importante; menciona de cómo en psicología surgió “el refuerzo de la normalidad” como forma de interiorizar las normas y la estabilidad social; prevención, por tanto, como refuerzo del estado de normalidad todavía existente.

Ya desde Caplan, referido por Vélez Laguado (2007) como un clásico en psiquiatría, se habla de que en pedagogía se distingue diferentes niveles de prevención. Caplan define tres niveles: un nivel primario, en el que se debe evitar la aparición del desorden; un nivel secundario, que consiste en impedir que ciertas conductas se consoliden y se conviertan en una forma de ver la vida del sujeto; y un nivel terciario, que se acerca más al tratamiento de un desorden ya establecido. Clasificación de prevención que, diez años más tarde la reitera la OMS, al establecer los niveles de prevención como primario, secundario y terciario.

Para Basurto (2016), operativamente la promoción de la salud consiste en mejorar en las familias, sus condiciones de vida, impulsar estilos de vida saludable, que incluyan el autocuidado; extendiendo el tiempo de bienestar y comprimiendo el periodo de malestar o deterioro, para obtener una mayor esperanza y calidad de vida, así como lograr un entorno saludable.

Estratégicamente, una de las medidas preventivas más utilizadas por los programas sanitarios es mediante pláticas a grupos, lo cual es fundamental, ya que el ser humano socializa gracias a los grupos en los que está adscrito o bien a los que “libremente” se une. Con base en esto último se parte pues, de la premisa de que para una buena política preventiva se hace necesario una intervención comunitaria.

Sin embargo, autores como Cortés H. (2011) y William (2007) afirman que la forma de dirigir un grupo no es estática, sino que se va modificando a medida que el grupo va pasando por las distintas etapas de su evolución, cuyo proceso de crecimiento han estudiado diversos autores.

Asimismo, se sostiene que hay cinco etapas, que también se cumplen al usar la técnica del sociodrama como método para intervenir con grupos y que son: formación del grupo (en el sociodrama se suele partir de uno ya existente), confección de normas, participación, toma de decisiones y grupo eficaz. La primera referencia que tenemos de la utilización del drama como técnica de intervención se remonta a 1921, en lo que se llamó Teatro de la Espontaneidad el cual era un teatro de improvisación a partir de los relatos de la audiencia.

La adquisición de hábitos y costumbres requiere tiempo y esfuerzo para forjarlos e interiorizarlos durante la vida, por lo tanto, es importante que las medidas preventivas sean adoptadas de manera temprana. Según el SINAVE (2012) se estima que el 85% de la población carente de medidas de higiene, es propensa para adquirir enfermedades infecto-contagiosas, razón por la cual nuestro interés se centra en mejorar esta condición en habitantes de comunidades rurales.

La prevención es clave para controlar diversas epidemias, los niños y adolescentes son a quienes deben estar dirigidas estas estrategias de prevención e intervención. Los intentos de gobierno han sido muchos, sin embargo, no se han logrado cumplir las expectativas, y las infecciones gastrointestinales siguen representando uno de los principales motivos de consulta del país (Howie, 2014).

En el presente estudio se pretende proporcionar a una población de adultos y niños, una descripción general de ciertos hábitos de higiene, cuidado personal y salud que deben ser practicados tanto en la escuela como en el hogar y en cualquier ambiente y que son potencialmente favorables en la prevención de enfermedades gastrointestinales, a través de sociodramas y así determinar su efecto en la educación sanitaria de los participantes.

Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por las instituciones públicas o privadas, para implementar programas en salud distintos a los existentes, innovadores y con mayor posibilidad de transmisión del mensaje, ya que puede ser del agrado del receptor y con esto se lograría mayor atención y aprendizaje de una forma sencilla y de bajo costo en lugares en los que es difícil la difusión de la información, ya sea por carencia de medios de comunicación (televisión, radio, periódico), o donde la población lectora es baja.

Es necesario resaltar el beneficio de la prevención, con una adecuación de hábitos y ciertos cambios en el estilo de vida y así podríamos llegar a reducir considerablemente la frecuencia de infecciones gastrointestinales y con esto sus complicaciones, otorgando al individuo y a la población en general, una mejor calidad de vida. También representaría una notable reducción de gastos médicos anuales.

## Metodología

El trabajo se realizó en dos comunidades de alta marginación del estado de Yucatán. Para medir el conocimiento en salud e higiene personal, así como los hábitos relacionados con el manejo de alimentos, incluyendo el lavado de manos, para la prevención de enfermedades gastrointestinales, se aplicó un cuestionario con preguntas basadas en las indicaciones de la OMS; seguidamente, se presentó un sociodrama.

Posterior a esta actividad se realizó una plática con las dos poblaciones, resaltando los puntos más importantes sobre higiene personal y el manejo de los alimentos, con el fin de transmitir el conocimiento a los participantes y reducir la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Después de 15 días de la presentación del sociodrama y la plática, se les aplicó de nuevo el mismo cuestionario, a fin de evaluar los conocimientos adquiridos por la población con la herramienta del sociodrama. Los datos obtenidos se registraron para su análisis posterior con la prueba de McNemar.

## Resultados

El estudio incluyó un total de 45 personas, 15 fueron mujeres adultas de la comunidad de Cantamayec, dedicadas a la preparación de alimentos y/o amas de casa y 30 estudiantes de una escuela primaria de la comunidad de Mayapan. La edad de las adultas participantes fue entre 28 y 55 años, mientras que en los estudiantes fue de 11 a 14 años. Entre los resultados encontramos en Cantameyec un 20% de aciertos del test de conocimiento antes de la intervención, resultado que se incrementó a 40% después de ésta; modificación que no fue significativa ( $p > 0.05$ ); en comparación con la comunidad de Mayapan donde se obtuvo un 33.33% de aciertos del test de conocimiento previo a la intervención, porcentaje que aumentó hasta 87.5% después de ésta, siendo este cambio significativo ( $p < 0.05$ ); se puede notar que la educación es un factor importante para el conocimiento general de las medidas adecuadas de higiene y salud, por lo tanto si se considera que existe un alto grado de analfabetismo (como es el caso de Mayapán), es lógico esperar que los mensajes educativos escritos (folletos, revistas, carteles, entre otros), no tengan mayor impacto.

Sin embargo, observamos que obtuvieron la información y la procesaron a través del sociodrama presentado.

Asimismo, se realizó un análisis del cuestionario, pregunta por pregunta antes y después de la intervención; se pudo observar que en la población de Cantamayec, no hubo cambios significativos en ninguno de los aspectos contemplados en el cuestionario; sin embargo, en las preguntas relacionadas con el hecho de que los trapos de limpieza pueden esparcir microorganismos, que el mantener los alimentos en el refrigerador evita que proliferen microorganismos y que mantener limpia la cocina reduce el riesgo de enfermedad se identificaron cambios en las respuestas que no fueron significativos.

En tanto que en la comunidad de Mayapán, los cambios en las respuestas de las preguntas, antes y después no fueron significativos a excepción de la pregunta relacionada con la seguridad de dejar los alimentos cocinados fuera del refrigerador durante más de dos horas con un valor de  $p = 0.003$ . Por otra parte, hubo preguntas que se respondieron de manera correcta tanto antes como después de la representación; estos fueron en los casos de las aseveraciones de lavarse las manos después de ir al baño, de lavar los alimentos antes de cocinarlos, y un cambio mínimo en la pregunta de si es necesario hervir los alimentos para garantizar su inocuidad.

## Discusión

La revisión de diferentes perspectivas para analizar los problemas de salud de las comunidades permite esbozar el contexto de la comunidad donde se están dando estas problemáticas, su cultura y la relación con el medio ambiente, sus saberes y prácticas tradicionales, así como también, el modo en que inciden diferentes factores de cambio socioambiental, lo que brinda diferentes elementos que contribuyen a una comprensión integral del problema. Por ello es indispensable realizar estudios sobre la efectividad, eficacia o valor de los programas educativos en salud, así como evaluar el diseño e implementación de los mismos que puedan resultar más favorables para una población y valorar el papel de los participantes en un programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos destacar lo siguiente, en la comunidad de Cantamayec, donde se trabajó con personas adultas, se nota menor conocimiento en las medidas de higiene para tratar los alimentos en comparación con la comunidad de Mayapán, debido probablemente a que los niños de primaria tienen un mayor nivel de educación, ya que de las mujeres encuestadas solamente cuatro refirieron haber terminado la primaria. Además, se pudo observar que al presentarse la información en forma de sociodrama, los niños presentan un mayor aprovechamiento de las enseñanzas transmitidas. De ahí que en las actividades de control deba hacerse un uso combinado de la comunicación mediante transmisión oral, comunicación interpersonal, sociodramas, teatro de títeres y medios gráficos que puedan ser explicados por el promotor de salud y que al mismo tiempo permitan establecer una relación directa y personal con los habitantes de la comunidad pues estas técnicas han demostrado tener más posibilidades para proporcionar enseñanzas y ayudar a los participantes a que adquieran una comprensión emocional y social más profunda. (William, 2007, 17; Oyola 2015).

### Conclusión

Con los datos obtenidos en este estudio, así como de los resultados de otras investigaciones es recomendable que las intervenciones del personal de salud en cuanto a los aspectos epidemiológicos, entomológicos y clínicos de las enfermedades gastrointestinales, así como las medidas generales de higiene personal y preparación adecuada de alimentos, sean principalmente por medio de técnicas participativas como el sociodramas, con el fin de disminuir la incidencia de este padecimiento en las comunidades, no solo rurales, como en este caso, sino también urbanas, ya que son una excelente herramienta para la transmisión de conocimientos tanto en niños como adultos.

De este modo, se evidencia como necesario empezar a propiciar la participación social de la comunidad con relación a su propia salud, generar los canales que favorezcan el encuentro de saberes, el intercambio de experiencias y el acuerdo común de prácticas de promoción de la salud, sobre todo, aquellas que surjan de la discusión y participación de los sectores involucrados, principalmente la comunidad, como afirman Basurto y Col. (2016).

### Referencias

Arredondo A. Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Pública* [serie en línea]. 1992 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1992000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300005)

Basurto Hoyuelos S., Vergara Itziar M. 2016. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. Descargado de [Clinicalkey.es](http://Clinicalkey.es) desde Universidad Nacional Autónoma de México.

Cortez H. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. *Enf Inf Microbiol* 2011 31 (4): 137-151.

Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. *Lecturas: EF y Deportes* [serie en línea]. 2005 Nov [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>  
Howie, Peter. Using sociodrama to explore and engage with complex thematic metaphors. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, Nov 2014 11 (1): 78-91.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011. [en línea]: [www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHO2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHO2011_Full.pdf)

Oyola Beberly. El sociodrama en el desarrollo de habilidades sociales de niños del segundo grado de primaria. *Rev. Inv. Cult.*(2015); Vol 4, No 2: 54-61 Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Paniagua GL, Monroy E, García-González O, Alonso J, Negrete E, Vaca S. "Two or more enteropathogens are associated with diarrhoea in Mexican children". *Annals Clin Microbiol and Antimicrobials* 2007; 6: 1-8.

SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Infecciosas Intestinales. 2012 Julio.

Vélez Laguado Patricia. 2007. La resiliencia: nuevo abordaje del trauma. *Revista Ciencia y cuidado*; vol. 4 (4). Universidad Francisco de Paulo Santander.

William G. Hisband W., El Sociodrama: un método para difundir conocimientos sobre higiene mental, atlanta, oficina regional del servicio de sanidad publica, 2007

Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud. Palo Alto, California: Fundación Hesperian; 2010.