



---

**Universidad de Valladolid**

Facultad de Enfermería de  
Valladolid

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

# **MARU DANGARUU**

**MODELO DE SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA SOBRE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA COMUNA DE NIKKI  
(BENÍN) A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DE UN  
PROYECTO PILOTO**

Alumna: Celia Valderrama Álvarez

Tutora: Dra. Carolina González Hernando

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi padre y a mi madre, por apoyar cada paso que he dado y ser guía en mi educación y formación. Por aguantar esta cabecita loca.*

*A mi hermana y a mi abuelo, las dos personas más indispensables de mi vida, por entender mi falta constante de tiempo.*

*A mi mejor amiga, sin duda nada de esto hubiera sido posible sin ella.*

*A mi tutora, Carolina González Hernando, por ser un apoyo continuo y alimentar mis ganas insaciables de cambiar las cosas. Por ayudarme durante meses y despertar en mí un amor especial por la salud materno - infantil. Por ayudarme a crecer como enfermera y creer en mí desde el primer momento.*

*A cada maestro/a, profesor/a o enfermero/a que ha contribuido a mi desarrollo profesional durante estos años.*

*A mis compañeras de piso, por aguantar durante años las ideas locas de una "enfermera cooperante" en potencia y soportar mis enfados con el mundo.*

*A Eugenia, Francis, Xuexue e Irene, por apoyar este proyecto y ayudarme a seguir adelante.*

*A mis compañeros y compañeras de carrera, que hicieron de mi paso por la universidad una experiencia inolvidable.*

*A la Comuna de Nikki y toda su gente, por enseñarme a vivir.*

*A OAN International, por creer que un mundo mejor es posible y darme la oportunidad de trabajar incansablemente por cambiar el enfoque de las cosas, gracias a un nuevo modelo de Cooperación Internacional.*

*A mis compañeros y compañeras de proyecto, Gonzalo, Itziar, Adrián y Elena, por sus noches de reuniones, sus mil horas dedicadas a Né à Nikki y por haberme demostrado que el trabajo multidisciplinar no sólo es posible sino que es la mejor opción. A todos los jóvenes que nos juntamos esos dos meses en Nikki.*

*A toda persona que se haya cruzado con este proyecto en cualquiera de sus fases y haya contribuido a su desarrollo de una u otra manera. Este es el resultado de un proyecto al que hemos contribuido todos/as.*

*A la Enfermería, por convertirse en el mejor estilo de vida que podría haber escogido.*

**"Ça va y aller. On est ensemble."**

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.**

**OBJETIVO:** El principal objetivo del estudio fue proponer un modelo de Sensibilización Comunitaria sobre los principales métodos de Planificación Familiar, adaptando las estrategias a las características particulares del distrito de Biro (norte de Benín), a partir de la evaluación de un proyecto piloto.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un análisis cualitativo con doble perspectiva. Por una parte, se evaluaron trece intervenciones educativas. Se empleó un soporte informático con el que determinar la consecución de criterios a través de una asignación numérica. Por otra parte, se llevó a cabo el análisis de una fotografía a partir del método iconológico. La muestra fue a conveniencia, compuesta por dieciocho participantes y los resultados fueron agrupados por categorías para su posterior triangulación.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se establecieron estrategias para el desarrollo de intervenciones educativas y un modelo de evaluación que permitió conocer cuáles son los principales criterios que se deben reforzar. En relación con el método iconológico, se encontraron diferentes opiniones entre los participantes del continente africano y el continente europeo. Las categorías de análisis que se incluyeron fueron: género, salud, conocimientos sobre sexualidad, desigualdad, pobreza y mitos.

**CONCLUSIONES:** A pesar de las dificultades que entraña la evaluación cualitativa; el uso de esta metodología es el más adecuado para el desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva que requieren Investigación Social. Es necesario el acercamiento a la comunidad y su cultura a través de la antropología y el trabajo con los agentes locales; impulsando, de esta manera, a los profesionales sanitarios a realizar actividades de EpS que contribuyan a una mejora. Un sistema de evaluación continuo, permite mejorar los programas implementados.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, Comuna de Nikki, Antropología, Iconología, Educación para la Salud, Planificación Familiar.

## **SUMMARY AND KEY WORDS.**

**OBJECTIVE:** The main objective of the study was to propose a model of community awareness about the main methods of Family Planning, adapting strategies to the specific features of Biro (Northern Benin) District, from the evaluation of a pilot Project.

**MATERIAL AND METHODS:** A qualitative analysis with double perspective was performed. On the one hand, there were evaluated thirteen educational interventions. To do so, it was used a computer support to determine the achievement of criteria through a numerical allocation. On the other hand, an analysis of a photography was carried on, by using the iconological method. The sample went to convenience, composed of eighteen participants and results were grouped by categories for next triangulation.

**RESULTS AND DISCUSSION:** Strategies for the improvement of the educational interventions and a model of evaluation, that allows to know what are the main criteria that should be strengthened, were established. In relation with the iconological method, it can be said that different opinions among the participants of the African continent and the European continent were found. The categories that were included were: gender, health and knowledge about sexuality, inequality, poverty and myths.

**CONCLUSIONS:** Despite the complexity that involves the qualitative analysis; the use of this methodology is the best one to develop a programme of sexual and reproductive health that needs Social Investigation. It is necessary, the approach to the community and their culture through Anthropology and working with local actors; which promotes and facilitates the health personal to be involved in activities that contributes to improve. Establish an adequate evaluation system will allow the implementation of the improvements that are detected.

**KEYWORDS:** Nursing, Iconology, Commune of Nikki, Anthropology, Health Education and Family Planning.

## **RESUME ET MOTS CLES.**

**OBJECTIF:** L'objectif principal de l'étude était la proposition d'un modèle de sensibilisation des communautés sur les principales méthodes de Planification Familiale, en adaptant les stratégies aux caractéristiques spécifiques du District de Biro (nord du Bénin), à partir de l'évaluation d'un projet pilote.

**MATÉRIEL ET METHODES:** Une analyse qualitative avec double perspective a été réalisée. D'une part, treize interventions éducatives ont été évaluées. Pour ce faire, on a utilisé un soutien informatique qui permet de déterminer la réalisation des critères et l'attribution numérique. D'une autre part, à l'aide de la méthode iconologique, on a analysé une photographie. L'échantillon était adéquat, composé de dix-huit participants et les résultats ont été regroupés par catégories pour la triangulation postérieure.

**RÉSULTATS ET DISCUSSION:** Stratégies pour le développement des interventions éducatives et un modèle d'évaluation qui permet de savoir quels sont les principaux critères qui doivent être renforcés, ont été établis. En ce qui concerne la méthode iconologique, on peut dire que les opinions diffèrent parmi les participants du continent africain et le continent européen ont été trouvées. Les catégories qui ont été incluses sont: genre, santé et connaissances sur la sexualité, l'inégalité, la pauvreté et les mythes.

**CONCLUSION:** Malgré la complexité que l'évaluation qualitative suppose; l'utilisation de cette méthodologie est la plus adéquate pour le développement des programmes de Santé Sexuelle et Reproductive qui ont besoin de l'Investigation Sociale. Il est nécessaire l'approche à la communauté et leur culture vers l'Anthropologie et le travail avec des locaux, cela favorise et facilite les agents, le développement des activités qui contribuent à l'amélioration. Mettre en place d'un système d'évaluation qui permettra la mise en œuvre des améliorations qui sont détectées.

**MOTS-CLES:** Soins infirmiers, Iconologie, Commune de Nikki, Anthropologie, Éducation pour la Santé, Planification Familiale.

## ABREVIATURAS

CPN = Consulta Prenatal

EpS = Educación para la Salud

ITS = Infecciones de Transmisión Sexual

OAN = Objetivo Analizar Nikki

ODS = Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS = Organización Mundial de la Salud

ONGD = Organización No Gubernamental para el Desarrollo

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PF = Planificación Familiar

SNS = Sistema Nacional de Salud

TFG = Trabajo de Fin de Grado

## TRADUCCIONES

**Né à Nikki:** "Nacido/a en Nikki"; traducción del francés (nombre del proyecto de salud materno-infantil multidisciplinar).

**Maru Dangaruu:** "Planificación Familiar"; traducción del Batonou, uno de los dialectos de una etnia local (nombre del subproyecto de EpS).

**Chef du village:** "Jefe del poblado"; traducción del francés. Se corresponde con un individuo de máxima relevancia en una comuna y que tiene gran impacto a nivel social.

**Chef du centre:** "Jefe del Centro de Salud"; traducción del francés. Enfermero/a responsable de la gestión de un Centro de Salud rural.

**Relais communautaires:** grupo de individuos de la sociedad que, voluntariamente, contribuyen al acercamiento de la salud a su comunidad; desempeñando funciones de sensibilización comunitaria y/o diagnóstico-terapéuticas (ejemplo: cribado de malaria con el uso de test de diagnóstico rápido).

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS .....	I
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE. ....	II
ABREVIATURAS:.....	V
TRADUCCIONES:.....	V
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	3
2.1. Planteamiento del problema de investigación:.....	6
3. Objetivos .....	6
4. Material y métodos. ....	7
4.1. Aspectos éticos.....	9
4.2. Otros datos.....	10
4.3. Análisis de los datos.....	10
5. Resultados. ....	16
6. Discusión.....	18
7. Conclusiones.....	21
8. Otros aspectos. ....	22
8.1. Limitaciones y sesgos.....	22
8.2. Propuestas y líneas de investigación futuras.....	23
8.3. Propuestas de mejora.....	24
8.4. Implicaciones para la práctica. ....	24
9. Referencias bibliográficas. ....	25
10. Anexos. ....	28
Anexo 1. Instrumentos de recogida de datos. Principales datos recogidos. ....	28
Anexo 2. Planilla de evaluación.....	29
Anexo 3. Resultados en gráficos. ....	30
Anexo 4. Características de los participantes en el análisis iconológico.....	32
Anexo 5. Educación para el Desarrollo.....	33
Anexo 6. Guión de actuación. ....	34
Anexo 7. Ejemplo de información en soporte papel. ....	40

## 1. Introducción.

La mortalidad materno-infantil en el mundo posee tasas inaceptablemente altas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), un millón de recién nacidos fallecieron en su primer día de vida en el año 2016 y, aproximadamente, 830 mujeres mueren diariamente en el mundo por complicaciones prevenibles durante el embarazo, el parto y el puerperio. Además, un altísimo porcentaje (superior al 90%) de dichas muertes, se produce en países en vías de desarrollo. Debido al enorme alcance de estas cifras, este problema se ha abordado a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este proyecto, a largo plazo, contribuye al fomento de los ODS, dotando a la población de la Comuna de Nikki de capacidades que permiten el acceso a la educación, la reducción de la pobreza o el hambre, así como igualdad de género o salud y bienestar (ODS 1,2,3,4 y 5), entre otros (2). La nueva meta fijada por la OMS consiste en reducir la Razón de Mortalidad Materna a menos de 70 por 10.000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. En relación a las muertes neonatales, una de las principales estrategias será la atención de salud profesional en el hogar. Para llevar a cabo esta investigación, fue preciso una estancia de dos meses en la Comuna de Nikki, al norte del país centroafricano Benín (véanse figuras 1 y 2).



Figura 1. Benín en el continente africano.

Figura 2. Zona Sanitaria Nikki - Kalalé - Peréré.

Centrándonos de forma más específica en datos sanitarios aplicados a esta zona, cabe mencionar cifras como una mortalidad materna en Benín de 600



casos por cada 100.000 embarazos o un uso del 13% de métodos anticonceptivos(3).

"OAN (Objetivo Analizar Nikki) *International* es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD) de jóvenes inquietos que quiere adoptar un nuevo modelo de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible. Nuestra máxima es unir esfuerzos y apoyar a los agentes locales, verdaderos motores del cambio" (4). Además, OAN ofrece la posibilidad de realizar el Trabajo de Fin de Grado (TFG) (5) de diferentes carreras universitarias, para generar un impacto positivo en el continente africano, trabajando con expertos y tutores en las universidades españolas. Por último, cabe mencionar la importante labor de Educación para el Desarrollo en nuestro país; que invita a la organización de numerosas actividades de formación e información para jóvenes universitarios y/o la población en general.

Este proyecto de Cooperación Internacional está encuadrado dentro de un Plan General (6) que se corresponde con el trabajo desarrollado por los cuatro comités en los que se estructura la ONGD (ver Figura 3). El proyecto llamado *Né à Nikki*, incluye varias ramas. El subproyecto que integra los talleres de sensibilización comunitaria sobre Planificación Familiar (PF) se corresponde, de forma más específica, con el desarrollo de Programas de Educación para la Salud (EpS) en Salud Sexual y Reproductiva; y "*Maru Dangaruu*" fue el nombre otorgado al mismo.

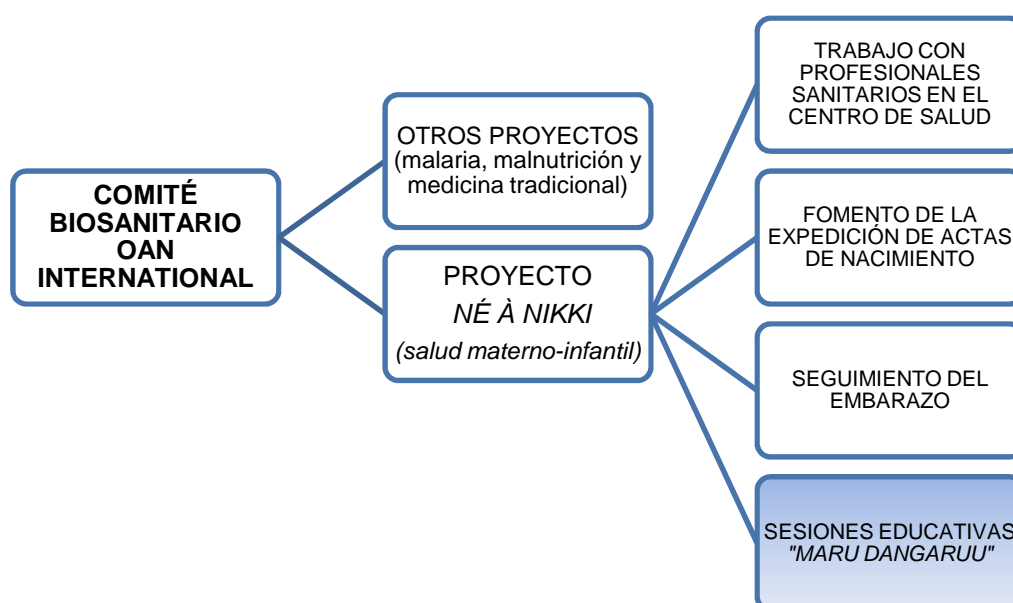


Figura 3. Descripción de la situación en la que se encuadran las intervenciones educativas evaluadas en la presente investigación. Fuente: elaboración propia.

## 2. Justificación.

Este TFG puede justificarse ya que parte de las necesidades detectadas en investigaciones previas realizadas por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid durante el año 2016. En una investigación anterior de la autora Goñi (7), sobre el análisis de partos en diferentes centros sanitarios y la detección, mediante la lista de verificación de la seguridad del parto de la OMS (8), de cuáles son los principales motivos que aumentan la mortalidad materno - infantil en la Comuna de Nikki; una de las conclusiones principales reflejadas fue la importancia del seguimiento del embarazo mediante la CPN. La autora de dicha investigación concluía textualmente: *“...es coherente plantear nuevos proyectos focalizados en la prevención de complicaciones obstétricas, optimización de la consulta prenatal y sensibilización de la población de la Comuna de Nikki”*. Por otra parte, la autora Basavilbaso (9), identificó como *“principal factor que altera el curso del parto, a la ausencia de CPN en la mayoría de embarazadas”*. Por último, el investigador Sánchez (10), concluyó, entre muchos otros aspectos, que *“los maridos juegan un papel clave en la salud materno-infantil”* por lo que serán población diana en futuras sensibilizaciones, como se verá más adelante.

La necesidad de formación e información en materia de anticoncepción se justifica a través de publicaciones proactivas de la OMS (11). En relación con la PF, se pueden destacar: *“se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno”, “la planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados”* o *“la planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos”*. Así como a través de la Declaración de los Derechos Sexuales y Reproductivos (12, 13); ya que este programa otorga a mujeres y hombres de la Comuna de Nikki la posibilidad de acceso a los mismos; que debieran ser, en un futuro próximo, universales para todo individuo. Todo ello, se suma a otros derechos propuestos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994 (14) o defendidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos de

1948 (15), como en el Artículo 25, según el cual: *“la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”*. De esta manera, estas declaraciones contribuyen a la acreditación de este programa como una necesidad primordial. De igual manera, la Planificación Familiar empodera a las mujeres y contribuye al desarrollo de acuerdo con el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (16), el acceso voluntario a métodos seguros de planificación familiar es un derecho humano (15) y es clave para alcanzar el fortalecimiento de las mujeres y la igualdad de género.

Como conclusión, la propuesta de implementación del presente programa de EpS está justificada a nivel general por organismos internacionales y distintos convenios que apoyan la realización, por parte de instituciones, o públicas o privadas, de planes que contribuyan a un acceso más igualitario al derecho universal de *salud para todos* (3, 11-16); y, a nivel particular, por parte de los investigadores que iniciaron el proyecto (7, 9, 10).

Sin embargo, dada la especificidad de este programa, conviene que se realice un análisis de todos aquellos apartados que, más concretamente, promueven este proyecto en el área de influencia directa: la Comuna de Nikki (Benín).

Otras justificaciones, parten de conclusiones obtenidas de entrevistas y conversaciones con jóvenes de la Comuna de Nikki que alertan sobre la falta de formación en materia de Salud Sexual y Reproductiva; como, por ejemplo, el testimonio de una joven que comunicó: *“aunque nos dan preservativos en el colegio desconocemos su uso”, “si usas el implante subcutáneo puedes quedarte estéril”, “¿es verdad aquello que nos dicen de que podemos quedarnos estériles si no perdemos la virginidad antes de los 26 años de edad?”* o *“es difícil que los hombres estén interesados en este tema, lo mejor sería agrupar a los jóvenes y propiciar una demanda de información y un lugar de intercambio de ideas”*. Las declaraciones anteriormente mencionadas se recogen en el cuaderno de campo de la investigadora (17). Por otra parte, las evaluaciones individuales de las sensibilizaciones llevadas a cabo durante el mes de Agosto del verano 2017, así como la recogida de datos aportados por los profesionales sanitarios entrevistados en el mes de Julio para el diagnóstico de situación, que serán analizadas en mayor profundidad a lo largo de este trabajo. De igual manera, la existencia de entrevistas semi-estructuradas realizadas a informadores clave como son matronas, ginecólogos y enfermeras

de la Zona Sanitaria Nikki - Kalalé - Pereré, realizadas en francés y documentadas por escrito. Dichas entrevistas han sido analizadas en mayor profundidad por otros investigadores que forman parte de este estudio y, por ello, sólo se menciona: *"considero que el principal papel de la sensibilización comunitaria consiste en mostrar la importancia de la PF para así disminuir la ignorancia"* (24/08/2017 - entrevista a Informante 1, ginecólogo responsable Hospital Sonoun Sero) o *"la sensibilización comunitaria debiera ser obligatoria"* (25/08/2017 - Informante 2, enfermero responsable de la clínica privada ANOUR) o, por último, *"es necesaria la formación continuada del personal sanitario para recordar todas aquellas cosas que olvidamos, ya se hace sobre PF en este hospital"* (24/08/2017 - Informante 3, matrona Hospital Sonoun Sero).

Respecto a la fase de elaboración y de análisis de situación (Planificación Estratégica o Descriptiva), se encuentran tasas estadísticas y conclusiones de carácter cualitativo que establecen como prioridad de segundo orden de actuación sanitaria en el ámbito de la salud materno-infantil; tras el paludismo o malaria. Igualmente, numerosos expertos afirman que *"las necesidades sociales de EpS deben ser debidamente identificadas y priorizadas"* (6); es, por ello, que dos de los investigadores principales se centraron en este aspecto, trabajando en la priorización y el diagnóstico de salud de la Zona Sanitaria Nikki - Kalalé - Pereré. Por parte del autor López (18), se realizó una priorización a través del método Hanlon (19) adaptado a la zona de la Comuna de Nikki. La priorización sanitaria es necesaria y más en el caso de ONGDs que tienen una capacidad reducida para el desarrollo de sus proyectos, ya que cuentan con unos recursos personales y económicos limitados. Tras esta apreciación, se consideraron como problemas de salud prioritarios aquellos que tienen mayor mortalidad, mayor frecuencia y ante los que se posee mayor capacidad resolutoria. Gracias a esta fórmula, se establecieron tres problemas de salud como principales, siendo salud materno-infantil el que se encuentra en segundo lugar. Por otra parte, la investigadora Diego concluyó, en el diagnóstico de salud (20), que existen como problemas principales la Salud Sexual y Reproductiva y la salud materno-infantil, incidiendo en que los principales temas a tratar dentro de la sensibilización comunitaria incluirían la PF.

## **2.1. Planteamiento del problema de investigación:**

El problema de investigación partió de estudios previos y de la formulación de preguntas de investigación que orientaron el proceso de investigación. Se realizaron preguntas de forma precisa y clara.

- ¿Se conocen las estrategias más efectivas para la sensibilización comunitaria? ¿Pueden aplicarse en países como Benín? ¿Puede la sensibilización comunitaria romper las barreras que plantea la cultura en ciertos temas de salud?
- ¿Es efectivo y factible que el personal sanitario de los centros de salud salga a la comunidad para acercar la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva?
- ¿Favorece el trabajo en equipo y multidisciplinar a los proyectos de Cooperación Internacional? ¿Puede Enfermería liderar programas y/o proyectos?

## **3. Objetivos**

### **General:**

- Proponer un modelo de Sensibilización Comunitaria sobre los principales métodos de Planificación Familiar con las estrategias más efectivas para el distrito de Biro (Comuna de Nikki, Benín), tras la evaluación de un estudio piloto en la zona.

### **Específicos:**

- Diseñar, implementar y evaluar un “estudio piloto” de EpS sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Detectar las necesidades de PF para que, a través de actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva, mejore el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de la Comuna de Nikki.

- Analizar las estrategias más efectivas para la Sensibilización Comunitaria sobre PF que mejor se adecúan a la población del distrito de Biró.
- Destacar la importancia de los profesionales de Enfermería y el trabajo en equipo en el ámbito de la Cooperación Internacional dentro del marco de elaboración de proyectos biosanitarios multidisciplinares.

#### **4. Material y métodos.**

La presente investigación se corresponde con un estudio etnográfico que utiliza un diseño exploratorio cualitativo. Este método es el más adecuado para entrar en contacto con la complejidad cultural y las situaciones que es necesario explorar, a fin de diseñar un modelo de sensibilización comunitaria sobre Planificación Familiar y determinar las mejores estrategias de EpS, aplicables al contexto del distrito de Biro (Benín). Es importante mencionar que el “proyecto piloto” de EpS implementado y evaluado es una investigación-acción que pretende la construcción del cambio, únicamente, si es junto con los agentes locales de desarrollo de la Comuna de Nikki (personas partícipes en el estudio). El proyecto ha contado con las fases básicas de diagnóstico, implementación y evaluación.

Para esta investigación se han realizado distintos pasos:

1. Una profunda revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas y bibliotecas: Pubmed, Cochrane, Google Académico, Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS y Biblioteca de Sacyl; previa al trabajo de campo y tras el regreso, con el objetivo de plantear y continuar la investigación respectivamente.
2. Consulta inicial con una experta en investigación etnográfica, así como el planteamiento del proyecto piloto (programa de salud) con tutores de la facultad de Medicina y de Enfermería de la Universidad de Valladolid.
3. Preparación de entrevistas semi-estructuradas dirigidas a expertos locales en Benín, cuyas conclusiones han sido expuestas a lo largo de este trabajo. Además, se contó con la información aportada por la observación directa de las distintas culturas por parte de la

investigadora, siendo todo ello registrado sistemáticamente en el diario de campo.

4. Inicio, en el mes de Agosto de 2017, del diseño y la implementación de un programa de EpS sobre salud materno-infantil con el objetivo de servir como proyecto piloto, para su evaluación y posterior análisis. Para el desarrollo del Proyecto de EpS fue preciso una estancia de dos meses en la Comuna de Nikki (norte de Benín, África). Tras la evaluación que se detalla a continuación, se pretende diseñar un nuevo programa con las mejores estrategias de EpS para el contexto de Biro (Benín), para acercar la Salud Sexual y Reproductiva a esta población y que permita una continuidad a mediano y largo plazo (sostenibilidad). Este segundo proyecto se llevará a cabo en conjunto con una ONG local (JEDES BESEN Sia) de jóvenes comprometidos que busca una mejora en la salud materno-infantil a través del trabajo comunitario y con la que ya se ha establecido un convenio de colaboración.
5. Recogida de datos, estudio longitudinal prospectivo. (Véase Anexo 1. Instrumentos para recogida de datos).
6. Análisis de los datos tras la estancia en la Comuna de Nikki. En todas las intervenciones en el campo de las ciencias socio-sanitarias el investigador debe examinar los datos para descubrir patrones e identificar relaciones. El proceso debe documentarse de forma adecuada para que otros investigadores posteriores puedan continuarlo. Los requisitos esenciales para el análisis cualitativo son un poco de creatividad, perseverancia sistemática, cierta sensibilidad conceptual y flexibilidad cognoscitiva (21). Para el análisis de los datos recogidos se siguieron los pasos que se presentan en la Figura 4.

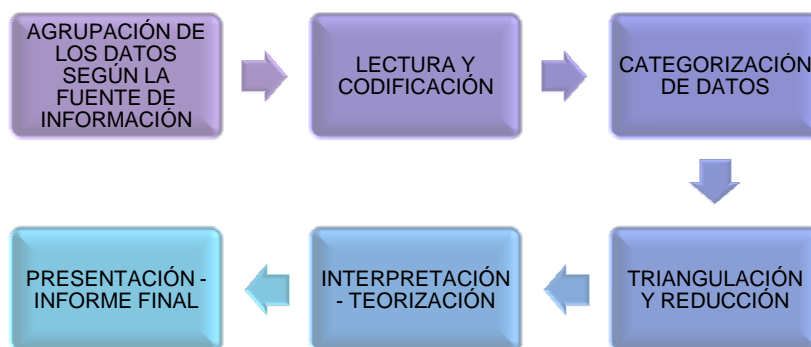


Figura 4. Esquema que muestra la evolución del análisis de los datos. Fuente: elaboración propia a partir de las recomendaciones de Miles y Huberman.

7. Redacción del informe final. El análisis que se esquematiza en el punto anterior permite la proposición de una teoría fundamentada que, no se debe olvidar, se adaptará a contextos con características similares. Por ello, esta metodología podrá ser implementada en otros distritos y ser empleada en intervenciones educativas similares sobre otras temáticas.
8. Propuesta de una nueva sesión de sensibilización comunitaria y actividades de Educación para el Desarrollo.

#### **4.1. Aspectos éticos.**

Este Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y bioética, respetando la Declaración de Helsinki. Se entregó la solicitud para la aprobación de esta investigación al Comité Ético de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid; solicitud que fue resuelta favorablemente.

Se pidió consentimiento informado a las personas entrevistadas tanto en Nikki, como a los participantes en el método iconológico. *Né à Nikki* ha seguido un proceso riguroso de recogida de datos y análisis. Se ha preservado la confidencialidad de los informantes gracias la codificación de los nombres. Por último, con respecto a la relación establecida entre los participantes y la investigadora, se ha tenido en cuenta una comunicación continua y una retroalimentación, trabajando desde la colaboración y no la jerarquía, con una relación distendida en toda entrevista, reduciendo cualquier riesgo de malestar psicológico posible (22).

Asimismo, existen una serie de acciones de carácter más específico que se han llevado a cabo como son: firma de un convenio de trabajo con los jefes de los centros de salud de Biro y Serekale, un acuerdo de colaboración con la ONG local JEDES BESEN Sia, el consentimiento oral del coordinador de la zona sanitaria Nikki - Kalalé - Pereré y el consentimiento del jefe del pueblo (*chef du village*) y el jefe del centro de salud (*chef du centre*) de cada uno de los centros sanitarios visitados para la realización de las entrevistas.

El proyecto ha superado el protocolo de proyectos establecido por parte de la dirección de OAN International y cuenta con el apoyo del Comité Biosanitario



de la misma organización. Además, ha sido debatido en el Comité Ético de dicha organización su realización y su posterior puesta en marcha.

La autora declara no existir conflictos de intereses.

#### 4.2. Otros datos.

Si se desea obtener más información sobre el proceso de la presente investigación, se puede contactar con la autora de la misma en el siguiente correo: [c.valderrama@oaninternational.org](mailto:c.valderrama@oaninternational.org)

#### 4.3. Análisis de los datos.

En este apartado se muestra el doble análisis que se ha llevado a cabo (véase Figura 5). Por una parte, el análisis de la intervención educativa y, por otra, el análisis cualitativo de datos mediante una triangulación de categorías (método iconológico). Cabe mencionar, de igual manera, que los nombres de investigadores, informantes, colaboradores, lugares o sesiones de sensibilización, fueron codificados de forma sistemática siguiendo una metodología que quedó recogida en las notas de la investigadora (archivo que no ha sido adjuntado por el derecho de confidencialidad y anonimato).

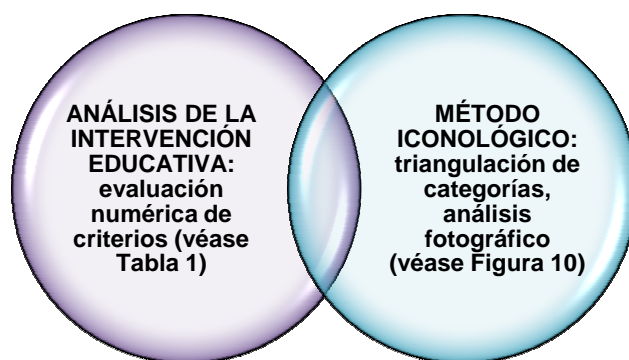


Figura 5. Metodología para la elaboración del TFG.  
Fuente: elaboración propia.

#### 1º Evaluación de la Intervención Educativa.

Para la propuesta de la nueva metodología de sensibilización, se considera fundamental la evaluación de los talleres llevados a cabo en el proyecto piloto, para así describir un conjunto de técnicas mejoradas y adaptadas al contexto, tratándose de una evaluación adaptativa y flexible (6). Además, estos resultados permitirán comparar estas intervenciones educativas con las nuevas que se planteen; así como desarrollar una sistemática para la evaluación de las

sesiones futuras. En la siguiente evaluación que se detalla, fue preciso enfocar el proceso desde la perspectiva antropológica y social (6) que motiva el programa de EpS. Esta modalidad de investigación cualitativa, la aproximación etnográfica, encuentra en la actualidad un lugar preferente en la EpS, debido a factores sociales derivados de la clara multiculturalidad (23) que aumenta en nuestras sociedades. Es, por ello, que esta intervención pretende contribuir, además, a la práctica enfermera en nuestro país partiendo del argumento de que *la perspectiva etnográfica en la investigación social ayuda a entender que la diversidad no es conflicto sino complementariedad* (23).

El proceso para el análisis de las intervenciones educativas o sesiones de sensibilización fue el siguiente:

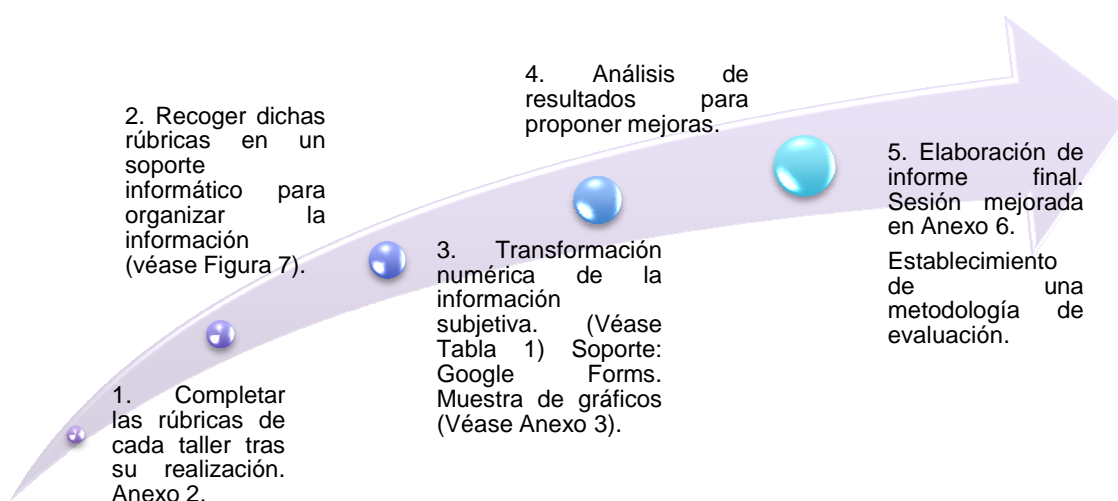


Figura 6. Proceso de evaluación de las intervenciones educativas. Fuente: elaboración propia a partir del cronograma de la actividad del proyecto *Né á Nikki* y el TFG.

Siguiendo las recomendaciones del Manual de Educación para la Salud del Gobierno de Navarra (24) se elaboró una rúbrica (véase Anexo 2) para la evaluación de los talleres de EpS impartidos durante el trabajo de campo que se denominó: *"Guión de observación según las impresiones de los voluntarios"*. Una rúbrica representa una herramienta con un conjunto de criterios o parámetros de evaluación, en donde se exponen diferentes grados de consecución de un criterio dentro de un proceso clínico (25). Debe destacarse que este es el único paso en el que participan más investigadores de forma activa pues, a partir de este momento, la encargada de la presente investigación es quien realiza el análisis posterior.

Tras la estancia en la Comuna de Nikki, al regreso, se elaboró una tabla que contenía los puntos más destacados por parte de los profesionales y los voluntarios que llevaron a cabo el análisis de cada una de las sensibilizaciones al final de las mismas (véase Figura 7).

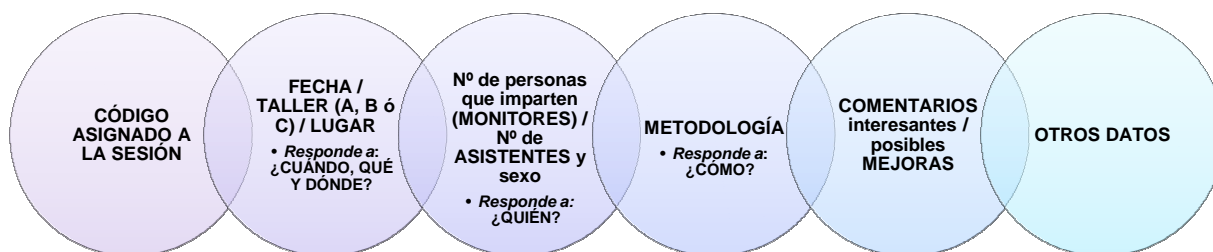


Figura 7. Evaluación individualizada de las sensibilizaciones impartidas en el mes de agosto de 2017. Fuente: elaboración propia a partir del "Guión de observación según las impresiones de los voluntarios".

La EpS debe tener presente que el lenguaje es polisémico e impreciso (23). Por este motivo, en *cursiva* se indicaron las aportaciones que fueron realizadas por una persona local, ya que se presume que sus opiniones son más válidas al reducir la barrera lingüística y cultural, enormemente presente en este tipo de dinámicas. Con (-) se indicaron los aspectos negativos percibidos por los monitores que evalúan, con (+) los aspectos positivos y en morado se recogieron algunas conclusiones y aspectos a mejorar.

A partir del desglose anterior, se pudo realizar una transformación numérica aproximada de dichas impresiones grupales. Esta asignación numérica fue subjetiva ya que no se hizo en campo sino por la investigadora de forma individual. Para ello, se emplearon distintos grados de consecución para la evaluación de una serie de criterios pre - establecidos. Estos grados siguen las recomendaciones de Martínez - Rojas (26) y se componen por:

- Excelente (E): Alcance total de un criterio específico, se otorgaron 4 puntos.
- Satisfactorio (S): Criterio alcanzado de forma productiva pero no al máximo posible, se otorgaron 3 puntos.
- Mejorable (M): Criterio que puede ser mejorado, se otorgaron 2 puntos.
- Inadecuado (I): Criterio no superado, se otorgó 1 punto.

Tabla 1. Asignación numérica a las impresiones grupales.

CÓDIGO ASIGNADO A LA SESIÓN	ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO	NIVEL DE ALCANCE (E, S, M, I)
	1. Actividades previstas.	1.1. Realización de las actividades previstas. 1.2. Realización en el tiempo estimado.	1.1. 1.2.
	2. Técnicas.	2.1. Útiles. 2.2. Adecuadas al grupo.	2.1. 2.2.
	3. Clima.	3.1. Comunicación adecuada.	3.1.
	4. Participación.	4.1. Sexo mixto y grupo amplio (20 personas). [Un solo sexo: 2 puntos] 4.2. Tema adaptado a los asistentes.	4.1. 4.2.
	5. Estructura.	5.1. Lugar adecuado: iluminación, espacio y acceso. 5.2. Horario adecuado. 5.3. Materiales adecuados - idoneidad de recursos.	5.1. 5.2. 5.3.

Fuente: elaboración propia. Análisis detallado empleando la herramienta Google Forms (27).

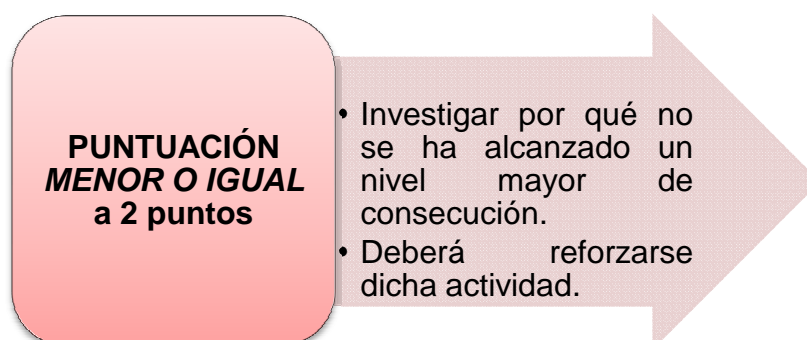


Figura 8. Principio que determina el reforzamiento de una determinada actividad. Fuente: elaboración propia.

Se realizaron un total de trece intervenciones educativas en Nikki, Biro y Serekale, incluyendo distintas temáticas. Sin embargo, no todas ellas fueron evaluadas (sólo ocho), lo que constituye una clara limitación de la presente investigación (véase Figura 9).

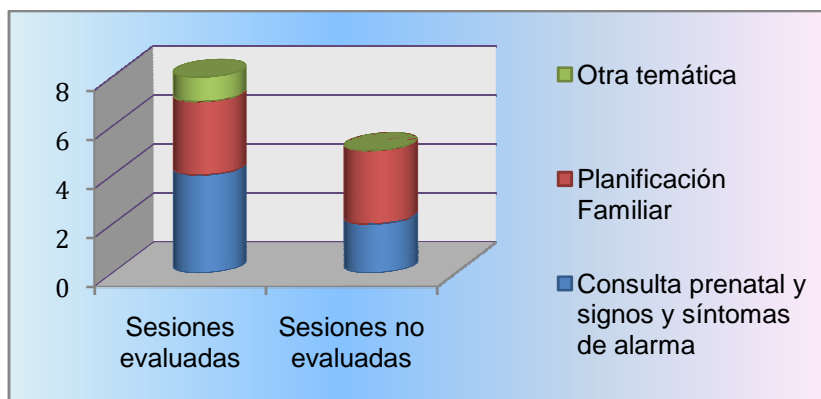


Figura 9. Sesiones evaluadas/no evaluadas y principales temáticas. Fuente: elaboración propia a partir del cronograma de actividades en terreno.

## 2º Triangulación de categorías (evaluación cualitativa a través del método iconológico).

Respecto a la segunda parte de la investigación mencionada y, dado el enorme carácter cultural y antropológico de la intervención educativa, se hace necesaria la elaboración de un segundo apartado complementario. Para realizar este apartado, fue preciso contactar con una antropóloga y matrona cuya tesis doctoral consistió en el análisis de fotografías de parteras para realizar una revisión histórica de esta profesión (28).

Una de las definiciones de iconografía más aceptada en la actualidad se corresponde con "*estudio descriptivo y clasificador de las imágenes a partir de su aspecto exterior y de sus asociaciones textuales, que busca descifrar el tema de una figuración*" (29).

Para la sistematización del método iconológico, Panofsky (30) recurre a esquemas de división filosóficos al proponer tres categorías o niveles de significado en la imagen visual:

1. Nivel preiconográfico: reconocimiento de la obra en su sentido más elemental, fáctico o expresivo. Se corresponde con una interpretación primaria o natural de lo que se ve.
2. Nivel iconográfico: se aborda el significado convencional o secundario de la obra, intentando adivinar los contenidos temáticos. Se trata de un

estadio inteligible, ya que hay que recurrir a la tradición cultural, el dominio de los tipos iconográficos (personificaciones, alegorías, símbolos) y a las fuentes literarias.

3. Nivel iconológico o iconografía en sentido profundo: consiste en una interpretación del significado intrínseco de una obra. Este estadio se familiariza con los condicionamientos culturales y la psicología personal.

*Las situaciones educativas pertenecen a la vida cotidiana; pero, mediante la observación, son estudiadas con una visión nueva, a través de la descripción de su funcionamiento y el análisis de su proceso con el fin de descubrir la significación que entrañan para las personas que están implicadas en ella (31).*

Una forma de realizar una evaluación cualitativa participativa consistió en el análisis de una fotografía a través de una dinámica planteada a un grupo de individuos voluntarios. Para Dubois (32), una fotografía es un dispositivo teórico y, a través de la misma, *nos resulta imposible pensar en la imagen fuera del acto que la hace posible.*

Para llevar a cabo este apartado, se seleccionó un grupo reducido de personas de ambos sexos, diferentes edades y de dos continentes

diferentes (véase Anexo 4); con el objetivo de realizar un

estudio a través del método iconológico o iconografía profunda, centrándose únicamente en el nivel 1 y 3 de dicho método de análisis. Para llevar a cabo dicha evaluación, se propuso a los participantes el análisis de una misma fotografía (véase Figura 11), antes de conocer el contexto en el que había sido tomada y después de conocer el mismo. Para ello, se contactó a través de medios online. Se solicitó un análisis minucioso de la fotografía, seguido de una posterior reflexión sobre *qué es lo que más le llama la atención*. Se recogieron datos relativos a la triangulación de categorías (características individuales de



Figura 10. Triangulación de las características individuales de los participantes en el método iconográfico.

Fuente: elaboración propia.

los participantes) y se informó de que los datos personales serían codificados y no serían difundidos, siguiendo las normas éticas de investigación.



Figura 11. Sesión de EpS en SEREKALE (distrito al norte de Benín), a la puerta de un colegio durante el reparto de mosquiteras impregnadas. Fuente: fotografía tomada en agosto de 2017.

## 5. Resultados.

A continuación se muestran los resultados de la doble vertiente de análisis que se llevó a cabo.

### 1º Evaluación de la Intervención Educativa.

Gracias a la fase de transformación numérica llevada a cabo en la evaluación de las intervenciones educativas, se obtuvieron los resultados que sirven para orientar la práctica futura, como se muestra en los gráficos adjuntos en el Anexo 4 y, lo que es más importante, permiten la comparativa de las intervenciones futuras que se desarrollen a lo largo del proyecto *Né à Nikki*, en Biro y en el resto de distritos a los que se extrapole.

### 2º Triangulación de categorías.

Tras agrupar las diferentes respuestas de los participantes voluntarios en el método iconológico, se obtuvieron los siguientes resultados. Entre ellos, se contemplan las ideas expuestas por varios individuos en relación con lo que aparece en la imagen a partir del análisis de su aspecto exterior:



Figura 12. Punto en común entre todos los participantes independientemente del sexo y el continente de procedencia. Fuente: elaboración propia.

Se encontraron diferentes interpretaciones de la imagen entre europeos y africanos, véanse en las figuras 13 y 14.

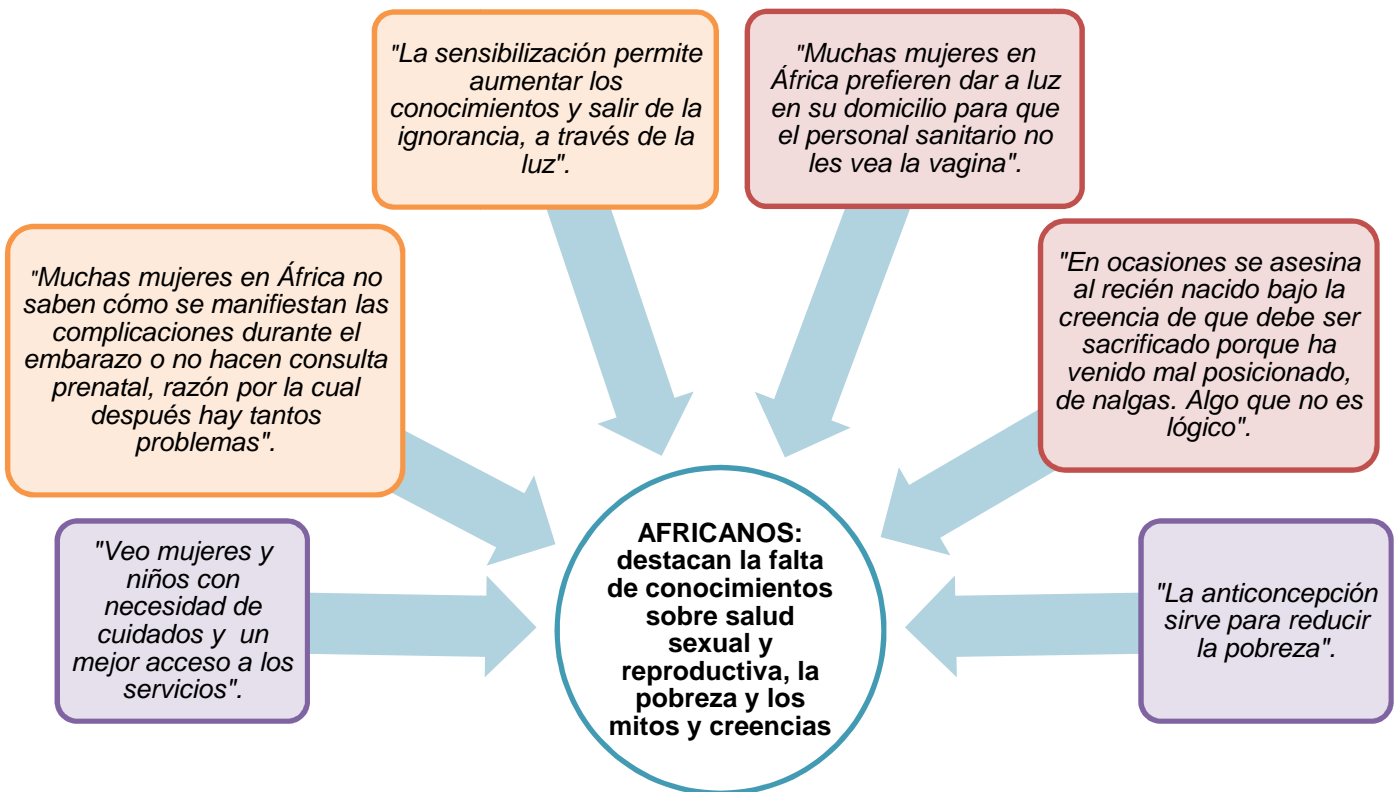


Figura 13. Resultados de la evaluación del método iconológico. ¿Qué ven los participantes del continente africano? Fuente: elaboración propia.



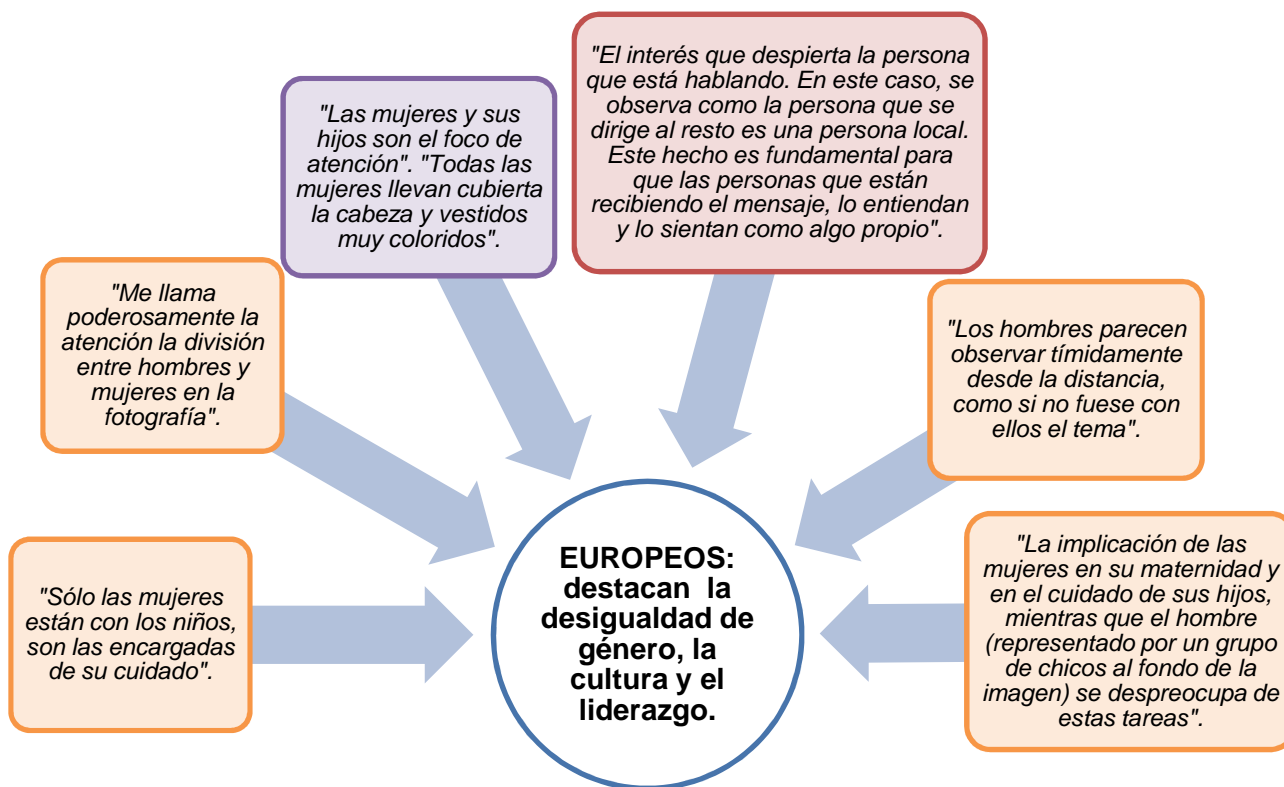


Figura 14. Resultados de la evaluación del método iconológico. ¿Qué ven los participantes del continente europeo? Fuente: elaboración propia.

## 6. Discusión.

Respecto a las preguntas de investigación que fueron planteadas, puede confirmarse que se cumplen las hipótesis de partida y que los resultados son fiables; ya que se siguió sistemáticamente un método científico de análisis, a pesar de las limitaciones que se presentaron.

El intento de sistematizar el ejercicio de evaluar objetivamente para conseguir determinados objetivos, es de gran importancia y, además, permite que la evaluación no sea un proceso con un tiempo establecido sino dinámico y transversal (33). En el campo de la Cooperación Internacional, que cuenta con financiación y recursos humanos limitados, resulta fundamental establecer la consecución de determinados objetivos y criterios temporales para el logro de los mismos.

Se encontraron estudios críticos con la metodología tradicional y que promulgaban con la importancia de establecer adecuadamente errores, limitaciones y estimaciones en los procesos de análisis. Por ello, se

recomienda el uso de procedimientos meta-analíticos para la investigación social (34). Se aconseja el uso de criterios en los que se evalúan las fuentes de sesgo en los estudios experimentales, que pueden ser implementados por investigadores poco especializados. Estos enfoques incluyen factores que podrían desestimar la muestra: falta de aleatorización, lealtad del investigador y existencia de grupos diferentes (34).

Gracias a los criterios de calidad que establecieron Guba y Lincoln (35), se puede analizar el marco teórico-metodológico en el que se inserta el método iconológico. Los criterios que se analizaron incluyen: credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad; en contraposición con los empleados en investigación cuantitativa como son: validez interna, externa, fiabilidad y objetividad.

Por último, tras la comparativa entre las distintas respuestas empleadas en el método iconológico y, agrupando en ocasiones distintas variables, a nivel de las intervenciones educativas sobre PF (*Maru Dangaruu*), se plantearon nuevas preguntas de investigación:

- El argumento más destacado en todas las entrevistas, independientemente del país de procedencia, fue la enorme separación entre hombres y mujeres. → *¿Es mejor la realización de intervenciones con grupos mixtos o con ambos sexos por separado?*
  - o Para responder a la nueva pregunta de investigación, será necesario incluir una nueva variable en las evaluaciones futuras: grupo mixto/ no mixto; evaluar la consecución de objetivos de dicha sesión y el grado de satisfacción percibido por los participantes.
- La imagen que llega a la mayoría de los participantes, es la de mujeres cubiertas con un hijo a sus espaldas como únicas responsables de la crianza de los hijos. → *¿Existe posibilidad de involucrar al sexo masculino en el proceso de responsabilidad ante la maternidad y la planificación familiar?*
  - o Para responder a la nueva pregunta de investigación, será un objetivo prioritario del programa de salud involucrar al sexo masculino en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (10).

En relación con la metodología empleada, resulta adecuada y se plantea su aplicabilidad en futuras intervenciones. Sin embargo, otra conclusión, se

corresponde con que las respuestas al apartado de Iconografía 2 no distaron enormemente de las obtenidas con el apartado 1. Lo que podría significar dos cosas:

- La fotografía es suficientemente descriptiva del contexto en el que fue tomada.
  - o *"El problema estriba en que los pensamientos y la conducta de los participantes pueden enfocarse desde dos perspectivas contrapuestas: desde la de los propios participantes y desde la de los observadores (36)".* Lo que afirma, de nuevo, la necesidad de involucrar a la gente local.
- Los juicios subjetivos generados en el pensamiento del ser humano no varían ante el conocimiento del contexto y la cultura, por lo que se hace necesaria la perspectiva etnometodológica.
  - o La inclusión de un antropólogo aplicado como miembro de un equipo, para planificar, implementar y evaluar todo un programa, podría ser de interés para conseguir un resultado práctico específico (36). Además, para mejorar la salud colectiva, se deben tener en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud (37).

Por último, cabe señalar que la metodología cualitativa es compleja y, en el ámbito de las ciencias de la salud, se corresponde con un contexto no ampliamente estudiado a pesar de su importancia en Investigación Social. Por ello, será necesaria la implementación de distintos métodos como la etnometodología, la inducción analítica o la teoría fundamentada (38) para la elaboración de programas de EpS.

Se recomienda continuar con los convenios de colaboración establecidos con la población local, verdaderos conocedores de su cultura, tradiciones y creencias.

*"La lección, misma que ignoramos a riesgo de las y los adolescentes, es que la igualdad de género y los derechos humanos no son solamente nobles ideales. Más bien, son elementos claves para evitar la propagación del VIH y para posibilitar que la gente joven crezca para gozar de buena salud, así como de vidas sexuales responsables y satisfactorias (39)".*

## 7. Conclusiones.

Se logró la consecución de los objetivos planteados. Sin embargo, algunos aspectos serán evaluados a mediano-largo plazo.

- La evaluación de proyectos de EpS es fundamental para establecer aspectos de mejora. Conocer las principales estrategias de acercamiento comunitario, adaptadas a un contexto determinado, permite el logro de objetivos y metas en salud.
- Se ha propuesto un modelo de Sensibilización Comunitaria, Maru Dangaruu, con estrategias efectivas para la temática de PF en la Comuna de Nikki.
- De forma específica, el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva contribuye al empoderamiento de la mujer africana, ayuda a mejorar el bienestar social y económico, así como a contribuir al desarrollo del continente africano.
- Es fundamental el acercamiento del personal sanitario a la comunidad, empleando estrategias innovadoras y que reduzcan la distancia existente en el abordaje de temas tabú como la Planificación Familiar.
- El personal de Enfermería cuenta con las herramientas suficientes para liderar y coordinar proyectos de Cooperación Internacional junto con otros profesionales sanitarios. Será fundamental el trabajo en equipo y con carácter multidisciplinar de cara a elaborar nuevas intervenciones de EpS.
- Las intervenciones de EpS lideradas por enfermeras, dentro del equipo multidisciplinar, son necesidades sentidas por los participantes africanos para conseguir una mejor salud materno infantil a través del derecho a la planificación familiar de las personas.

## 8. Otros aspectos.

### 8.1. Limitaciones y sesgos.

Un estudio de investigación requiere un análisis interno de las limitaciones que presenta el trabajo que se ha llevado a cabo para proponer mejoras.

Por su parte, la investigadora considera importante mencionar algunos obstáculos que se han presentado y, en muchos casos, seguirán presentes.

Entre ellos, se incluyen:

- Falta de tiempo, tanto durante el trabajo en la Comuna de Nikki como en el análisis posterior y redacción del presente informe.
- Falta de experiencia para diseñar, implementar y evaluar programas de EpS.
- Déficit de conocimientos sobre estudios de investigación.
- Ausencia de financiación económica suficiente para el desarrollo del programa.
- Presencia de barreras socio-culturales y lingüísticas que puedan dificultar el correcto análisis de los datos subjetivos recogidos para la investigación.

Algunas de estas barreras socio - culturales fueron especialmente analizadas por Toledano (40), proponiendo posibles formas de reducir estas limitaciones de cara al futuro, lo que contribuye al desarrollo del programa de salud (*Né à Nikki*) multidisciplinar, en el que se encuadran estas intervenciones (41).

En relación con la metodología de evaluación de las sesiones educativas que se llevarán a cabo, una limitación es la dificultad de transmitir la importancia intrínseca de evaluar y registrar de forma sistemática la actividad realizada para próximos estudios de investigación. Asimismo, el uso de este sistema de evaluación, que requiere perseverancia metodológica en apartados como la transformación numérica de criterios específicos, por ejemplo, puede resultar dificultoso al inicio.

Al tratarse de una investigación cualitativa, el tamaño de la muestra no es grande y se aplicó a un contexto determinado. Es, por ello, que para futuras investigaciones, se propone replicar el estudio en otros contextos. Además, hubo alguna dificultad en la comprensión de los participantes del método iconológico y faltaron algunas respuestas al segundo apartado de iconografía

por falta de tiempo. Cabe señalar que no se obtuvo muestra de mujeres africanas, un error importante ya que es fundamental su opinión en cuestión de género.

Por último, gracias al grupo de trabajo que se incorporó tras la estancia en Benín, se realizó una auditoría externa del programa de EpS. De esta manera, se lograron desglosar una serie de sesgos y limitaciones.

## **8.2. Propuestas y líneas de investigación futuras.**

Entre las principales vías para la continuación de este proyecto se encuentra el equipo de trabajo que se trasladará a terreno en el verano 2018 para iniciar el proyecto propuesto, que será evaluado a los 6 meses.

Además, otra actividad que se propone para el futuro, es la realización de un trabajo con jóvenes locales para el uso del cómic y el teatro como métodos para el acercamiento de temas tabú. Este subproyecto se basa en el análisis de otras investigaciones que afirman que el uso del teatro (42) reduce las barreras que implican ciertos temas tabú entre los jóvenes. Además, gracias a la creencia de la estudiante García Amor, de que el arte y los cómics pueden reducir la distancia entre médico y paciente, o lo que es lo mismo, entre profesional de la salud y joven; facilita la creencia de que los cómics podrían ayudarnos en estas sociedades para abordar temas tan complejos como la Planificación Familiar (43).

De igual manera, aunque entre los principales temas que se han incluido en las sesiones educativas, no aparecen aspectos como la importancia de la lactancia materna o el conocimiento por parte del personal sanitario que trabaja en la maternidad del método piel con piel, estos son dos ámbitos que fueron observados gracias a una guía de la OMS (lista de verificación, método de observación participante) y, en un futuro, podría valorarse su inclusión en el programa de salud *Né à Nikki*.

Por último, se propone la difusión de este trabajo en congresos de distintas temáticas (véase Anexo 5), la incorporación del mismo al reservorio bibliográfico de OAN International y su uso para la realización de nuevas actividades del Comité Biosanitario de la organización. También se facilitará su difusión en la biblioteca de la Universidad de Valladolid, a la que podrán acceder profesionales y estudiantes.

### 8.3. Propuestas de mejora.

Tras la elaboración de un informe de evaluación y teniendo en cuenta los principales resultados de este TFG; es fundamental proponer una nueva metodología de sensibilización y una estrategia para la evaluación de futuras intervenciones. En el Anexo 6, se establece la descripción de una sesión de EpS comunitaria sobre PF, estructurada y detallada, que servirá de modelo para el próximo verano; así como la propuesta de un modelo de evaluación.

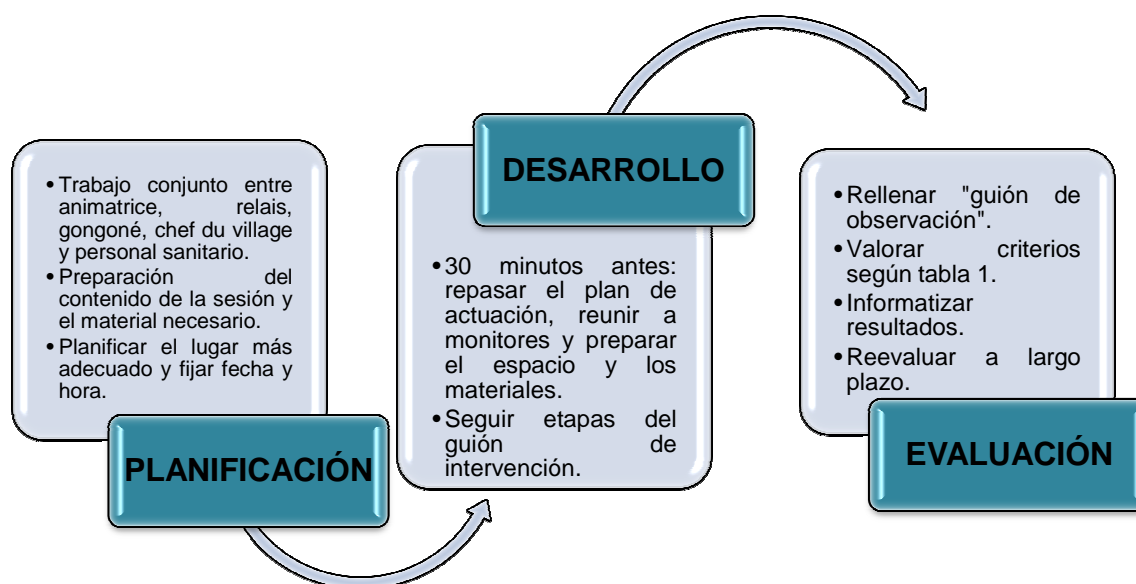


Figura 15. Proceso para la realización de una sesión de EpS en la Comuna de Nikki. Fuente: elaboración propia.

Por último, de cara a la continuación del estudio en su vertiente cualitativa, se aconseja el uso de software para análisis cualitativo de datos como ATLAS.ti (42) o NVIVO (45). Se trata de herramientas que facilitan el trabajo y el registro.

### 8.4. Implicaciones para la práctica.

Se demuestra la importancia de la intervención educativa en la comunidad por parte de los profesionales sanitarios. Centrándose en la implicación de las enfermeras como investigadoras dentro de proyectos multidisciplinares como *Né à Nikki*, así como el liderazgo de estudios de investigación como *Maru Dangaruu*.

En un mundo en el que la globalización aumenta día a día, el aprendizaje de herramientas para el enfoque multicultural de la EpS, permite un correcto acercamiento a nuestros usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

## 9. Referencias bibliográficas.

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/).
2. Gobierno de Egipto. Naciones Unidas. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre]. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible>.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre]. Available from: <http://www.who.int/countries/ben/fr/>.
4. Premios Voluntariado Universitario, OAN International. Né à Nikki (Nacido en Nikki). 2017 Noviembre 10. [duración (00:01 min)]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=bBjrfiUPX7M>.
5. OAN International. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo]. Available from: <http://www.oaninternational.org/>.
6. López - Barajas Zayas E, Perea Quesa MR, López - Barajas Perea I. Curso de Educación para la Salud. Planificación y evaluación de proyectos y programas para la resolución de problemas de salud. Restringida ed.: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1998.
7. Goñi A. La morbilidad materna e infantil en la Ciudad de Nikki (Benín) ¿Influye la presencia de la Consulta Prenatal? Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de medicina; 2017.
8. OMS. Lista OMS de verificación de la seguridad del parto. Lista de verificación. Organización Mundial de la Salud, Departamento de sanidad; 2015.
9. Basavilbaso Tárrago C. Estudio descriptivo de la mortalidad materno-infantil en Nikki (Benín), mediante el uso del "WHO Safe Children Checklist". Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de medicina; 2017.
10. Sánchez Sánchez M. Perspectiva sociosanitaria en torno a la atención al parto en Nikki, Benín (África). Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de medicina; 2017.
11. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2017 Noviembre]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
12. OMS. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo; 2003.
13. Pérez - Conchillo M. Derechos Sexuales. Valencia: World Association for Sexual Health; 2014.
14. Naciones Unidas. United Nations Population Information Network. [Online].; 1996 [cited 2017 Octubre]. Available from: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>.
15. Naciones Unidas. [Online].; 1948 [cited 2017 Noviembre]. Available from:



<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

16. Naciones Unidas. UNFPA. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo]. Available from: <https://www.unfpa.org/es>.
17. Valderrama Álvarez C. Cuaderno de Campo OAN International Verano 2017. Bitácora de anotaciones. Comuna de Nikki (Benín): OAN International, Comité Biosanitario; 2017.
18. Alba López A. Establecimiento de prioridades de planificación sanitaria para cooperación al desarrollo en Nikki (Benín). Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de medicina; 2018.
19. Mokhtaril M, *et al*. Community assessment for identification and prioritiation of problems to stablish health promotion operational plans. *Journal of Research and Health*. 2013: p. 295-302.
20. Diego Yagüe I. Diagnóstico de salud comunitario comuna de Nikki (norte de Benín). Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de medicina; 2018.
21. Miles M, Huberman M. *Qualitative Data Analysis*. 2ª ed.: Sage; 1994.
22. Pastor Montero SM. Fundación INDEX. [Online].; 2011 [cited 2018 Marzo]. Available from: <http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php>.
23. Perea Quesada R, López - Barajas Zayas E. Curso de Educación para la Salud. Métodos de investigación social. Distancia UNdEa, editor.; 1998.
24. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud Navarra: ONA Industria Gráfica; 2006.
25. Santos Martínez CJ. *Didáctica Actual para la Enseñanza Superior* Madrid: ACCI; 2014.
26. Martínez-Rojas JG. Las rúbricas en la evaluación escolar. *Avances en medición*. 2008; 6(129).
27. Valderrama Álvarez C. Asignación numérica - Evaluación de la intervención educativa - MARU DANGARUU. 2018. Encuesta en formato Google Forms.
28. Ganso Pérez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado. *Edad Media. Revista de Historia*. 2017 Marzo;(18).
29. González MAC. *Introducción al método iconográfico*. Quinta ed. Barcelona: Ariel; 2009.
30. Panofsky E. *Estudios sobre iconología* Madrid: Alianza Editorial; 1992.
31. M P, Ketele JMD. *Observar las situaciones educativas*. 3ª ed. Madrid: Narcea; 2009.
32. Svengrid lea. *La investigación educativa. Una herramienta de conocimiento y de acción*. 1ª ed. Argentina: Ediciones Novedades Educativas; 2007.
33. Mertens D. *Research and Evaluation in Education and Psychology*. 4ª ed. California: SAGE; 2015.
34. Duvendack M, García Hombrados J, Palmer-John R, Waddington H. Assesing "what works" in international development: meta-analysis for sophisticated dummies. *Journal of Development Effectiveness*. 2012 Septiembre: p. 456-471.

35. Berenguera Ossó Aea. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa de las ciencias de la salud. Aportaciones a la investigación cualitativa. Primera ed. Barcelona: Instituto Universitario de investigación en Atención Primaria; 2014.
36. Harris M. Antropología Cultural. 3ª ed. Madrid: Alianza editorial; 2014.
37. Marmot M, Wilkinson RG. Social Determinants of Health. Segunda edición ed. Londres: Oxford University Press.
38. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. SCIELO. 2002; 76(5).
39. CREA, Initiative GP, Familiar FIdP, mujeres CIplsdI, Familiar FMpIP, Council P. Un sólo currículo. Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género,VIH y derechos humanos. 1ª ed. Nueva York: The Population Council; 2011.
40. Toledano Durán E, González Hernando C. Gberou Wokoubou. Análisis sociocultural y propuestas estratégicas en un programa de Educación para la Salud Sexual y Reproductiva en Nikki (Benín). Trabajo fin de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de Enfermería; 2018.
41. Olmedo Saura G, Vicente Casado V. Né à Nikki (Nacido en Nikki). Proyecto de Salud Comunitaria. Impacto de un programa de salud materno-infantil y reproductiva en el distrito de Biró de la Comuna de Nikki (Benín). Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de Medicina; 2018.
42. Hillman E, *et al.* Pregnancy, STDS, and AIDS prevention: evaluation of New Image Teen Theatre. AIDS Educ Prev. 1991 Winter; 3(4).
43. Amor García E. Cómics para humanizar la relación médico-paciente [YouTube]. Valladolid; 2017.
44. GmbH SSD. ATLAS.ti Qualitative Data Analysis. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo]. Available from: <https://atlasti.com/es/>.
45. International Q. NVIVO. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo]. Available from: <http://www.qsrinternational.com/nvivo-spanish>.
46. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 3ª ed.; 2018.
47. OMS. Planificación Familiar. Nota de prensa. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud; 2018.
48. Trillo Fernández C, Navarro Martín JA, Luque Barea MA, Seoane García J. Guía Práctica de Planificación Familiar en Atención Primaria. 2ª ed.: Nilo Industria Gráfica; 2008.

## 10. Anexos.

### Anexo 1. Instrumentos de recogida de datos. Principales datos recogidos.

A continuación se enumeran los principales datos recogidos durante la estancia en terreno, así como en el trabajo previo y posterior. Todos ellos han sido analizados en distintos momentos de la investigación así como para la planificación del programa de EpS en el que se enmarcan las intervenciones educativas planteadas; sin embargo, no todos los resultados obtenidos se han incluido en este trabajo, aunque sí en otros llevados a cabo por co - investigadores.

1. Estudio de investigación de tres estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid: elaboración de tres TFGs.
2. Análisis general de los pueblos de la Comuna de Nikki: realización de una tabla - resumen que contiene los principales recursos humanos y materiales, así como las principales actividades llevadas a cabo en los distintos centros de salud visitados.
3. Entrevistas semi - estructuradas a profesionales sanitarios.
4. Anotaciones en el cuaderno de campo (bitácora de análisis): entrevistas con jóvenes de la comuna, descripción de procesos observados y el contexto en el que se enmarca el programa de EpS.
5. Evaluación de las sensibilizaciones (sesiones educativas) llevadas a cabo durante el mes de Agosto. Documento: *“Guión de observación según las impresiones de los voluntarios”*.
6. Documentación gráfica del contexto gracias a fotografías y vídeos de las sensibilizaciones y los recursos existentes en los diferentes centros de salud.
7. Redacción de actas de reuniones con profesionales sanitarios y de las actividades más importantes llevadas a cabo. Se incluyen, entre otras: CODIR 3 de Agosto, reuniones del grupo de trabajo en el terreno, análisis DAFO - CAME de la situación del programa en el mes de julio, convenios de colaboración de trabajo, etcétera.
8. Documentos empleados para la evaluación de la sesión del CODIR: encuesta de satisfacción, Kahoot y Doodle.
9. Cronograma detallado de las actividades llevadas a cabo en los meses de julio y agosto del año 2017.
10. Documento para el registro sistemático de procesos de observación participante: lactancia materna y método piel con piel.

## Anexo 2. Planilla de evaluación.

A continuación se expone la rúbrica de evaluación empleada en Nikki, elaborada a partir de las recomendaciones del Manual de Educación para la Salud del Gobierno de Navarra (24).

Nombre del taller:

Fecha:

Voluntarios:

Objetivos y contenidos:

¿Se han realizado las actividades previstas?

¿Se han realizado las actividades en el tiempo estimado?

Las técnicas; ¿han sido útiles?, ¿adecuadas al grupo?, ¿se han gestionado adecuadamente?

Clima; ¿se ha conseguido una comunicación adecuada a pesar de los límites por la barrera "idioma - cultura"?

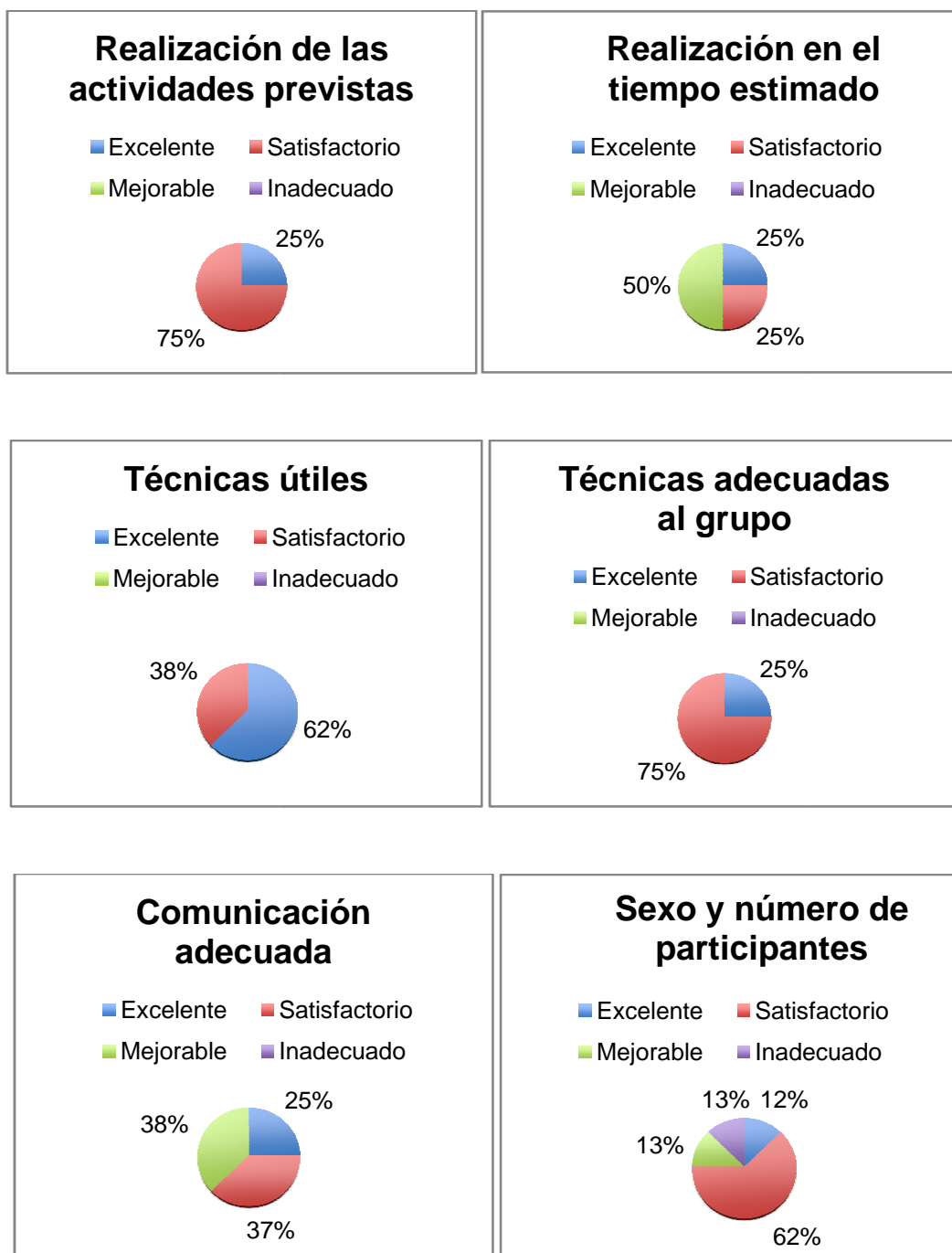
Participación; ¿nº y tipo de asistentes (características particulares)?  
(lista de contabilización)

Estructura; ¿el lugar ha sido adecuado (iluminación, espacio, acceso de los participantes)?, ¿el horario ha sido adecuado (facilita el acceso de un mayor número de personas)?, ¿los materiales han sido adecuados (idoneidad de recursos)?

Áreas de mejora y observaciones finales:

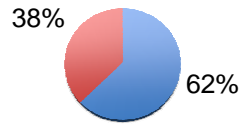
### Anexo 3. Resultados en gráficos.

A continuación, se muestran los gráficos obtenidos tras el análisis de las intervenciones educativas, realizadas durante los meses de julio y agosto de 2017. Se mide la consecución de objetivos siguiendo los criterios de Martínez-Rojas.



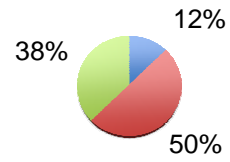
### Tema adaptado a los asistentes

■ Excelente ■ Satisfactorio  
■ Mejorable ■ Inadecuado



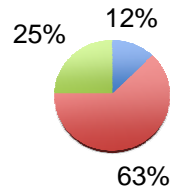
### Lugar adecuado: iluminación, espacio y acceso

■ Excelente ■ Satisfactorio  
■ Mejorable ■ Inadecuado



### Horario adecuado

■ Excelente ■ Satisfactorio  
■ Mejorable ■ Inadecuado



### Materiales adecuados

■ Excelente ■ Satisfactorio  
■ Mejorable ■ Inadecuado



## Anexo 4. Características de los participantes en el análisis iconológico.

A continuación se muestran los gráficos que agrupan a los participantes según las principales variables que influyen en las respuestas y que fueron tenidas en cuenta en la triangulación. Tota de participantes voluntarios: 18 personas. **N = 18.**

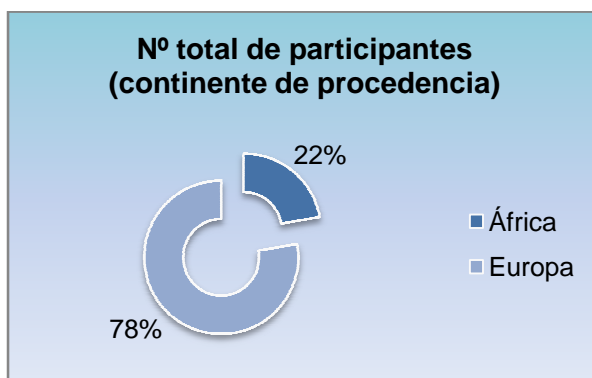


Figura 16. Participantes según el continente de procedencia. Fuente: elaboración propia.

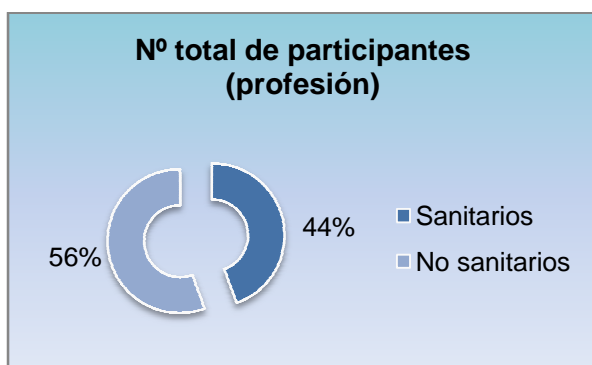


Figura 17. Participantes según la profesión. Fuente: elaboración propia.

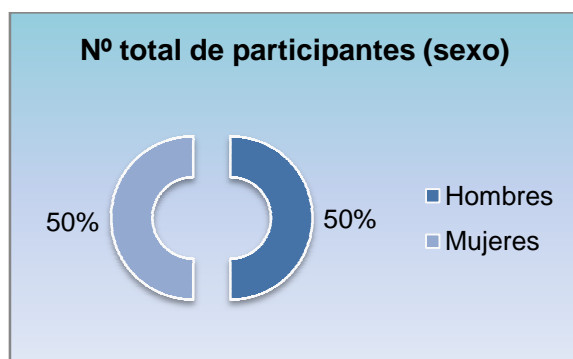


Figura 18. Participantes según el sexo. Fuente: elaboración propia.

## **Anexo 5. Educación para el Desarrollo.**

**Enfoque participativo en exposición fotográfica y congresos. Divulgación del proyecto *Né à Nikki* y estudio cualitativo (método iconológico) para conocer la opinión de la población general.**

De cara al futuro, se plantea la inclusión de un código QR en el pie de fotografía en exposiciones f o en el póster del trabajo, a través del cual los asistentes podrán acceder a información sobre el proyecto Né à Nikki, la organización y el análisis iconográfico o contactar con la autora de la investigación. De esta manera, se difunde el trabajo realizado y se visibiliza la profesión enfermera, así como su participación en proyectos de investigación y Cooperación Internacional. El código QR que se generó fue el siguiente:



Figura 19. Código QR: acceso a información sobre Né à Nikki.  
Fuente: herramienta informática que genera códigos QR.



## Anexo 6. Guión de actuación.

### FASE 1. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Tabla 2. Planificación detallada de la Fase 1 de la intervención educativa.

<b><u>RECURSOS HUMANOS</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Animatrice.</li><li>- Chef du village y chef du centre.</li><li>- Relais Communitaires.</li><li>- Gongoné (mensajero o noticiero con campana en la zona rural de Nikki).</li><li>- Personal sanitario del Centro de Salud.</li><li>- Supervisor OAN Nikki.</li></ul>
<b><u>RECURSOS MATERIALES</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reunir una muestra de los distintos métodos de PF.</li><li>- Pictogramas - "boîtes à images". Véanse Figuras 20, 21 y 22.</li><li>- Informe de "<i>Guión de observación</i>" traducido al francés.</li><li>- Contenido de la sesión. Soporte teórico traducido al francés.</li><li>- Espacio físico adecuado para la realización de la sesión.</li></ul>
<b><u>TAREAS</u></b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Repaso del contenido de la sesión y la dinámica de la misma por parte de los monitores que participarán en ella. Reunir los recursos materiales que se precisen.</li><li>2. Concretar fecha y lugar con chef du centre y chef du village. Contratación del Gongoné para realizar el efecto llamada según el grupo de población destinataria.</li><li>3. Planear desplazamiento de los monitores.</li></ol>

Fuente: elaboración propia a partir de las conclusiones de la evaluación según criterios del proyecto piloto del verano 2017.

En relación con las principales conclusiones que se obtuvieron de la evaluación de las intervenciones del proyecto piloto, se deben destacar los siguientes aspectos a tener en cuenta en la Fase 1:

- El contenido y dinámica de la sesión deberá estar bien estructurado, desarrollado y deberá ser conocido por los monitores. Se elaborará un informe siguiendo las recomendaciones del manual la OMS: "*Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*"(46).
- El lugar debe contar con la luminosidad suficiente, no debe existir gran distancia entre los monitores y los asistentes. Hay que reducir los elementos distractores. Si se escoge un lugar céntrico en el pueblo, la gente puede unirse al ver que se produce una agrupación de población.
- La fecha será seleccionada teniendo en cuenta las aportaciones del *chef du village* y el *chef du centre*, ya que ellos conocen la estructura social y la dinámica de la vida cotidiana en las zona rurales en las que se

desempeña el programa. Se evitará que existan otras preocupaciones o responsabilidades para los posibles asistentes.

- Se debe comunicar de qué se hablará en el taller y reunir a las personas conectoras de que se trata de una sesión de Educación para la Salud.
- Sería positivo aprovechar campañas estatales que entreguen preservativos de forma gratuita para aumentar el uso de este método y el conocimiento al respecto.
- Se adecuarán los temas a los asistentes y las características de los mismos:
  - o *“Signos y signos de alarma durante el embarazo y el puerperio inmediato”* → Población en general y mujeres embarazadas en particular.
  - o *“La importancia de acudir a la CPN, al menos en cuatro ocasiones, para el correcto control del embarazo”* → grupo de mujeres embarazadas; por ejemplo, en la sala de espera del edificio de maternidad, grupos de cooperativas de mujeres, suegras y maridos.
  - o *“Principales métodos de PF, la importancia de su correcto uso y las distintas ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos”* → Mujeres puérperas y sus maridos. Por ejemplo: citar durante la vacunación de los recién nacidos, realizar debates de grupos mixtos.

## FASE 2. DESARROLLO ESTRUCTURADO DE LA SESIÓN EDUCATIVA.

Tabla 3. Planificación detallada de la Fase 2 de la intervención educativa.

<b><u>RECURSOS HUMANOS</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animatrice.</li> <li>- Relais Communaires.</li> <li>- Personal sanitario del Centro de Salud.</li> <li>- Supervisor OAN Nikki.</li> </ul>
<b><u>RECURSOS MATERIALES</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra de los distintos métodos de PF.</li> <li>- Pictogramas - "boîtes à images". Véanse Figuras 20, 21 y 22.</li> <li>- Contenido de la sesión. Soporte teórico traducido al francés.</li> <li>- Instrumentos necesarios para la evaluación.</li> <li>- Espacio físico de características adecuadas.</li> </ul>
<b><u>TAREAS</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir recursos materiales y humanos, así como repasar el plan de actuación 30 minutos antes del inicio de la sesión.</li> <li>2. Seguir el guión establecido para la dinámica.</li> </ol>

Fuente: elaboración propia a partir de las conclusiones de la evaluación según criterios del proyecto piloto del verano 2017.



Figuras 20 , 21 y 22. Ejemplos del soporte en papel empleado en sesiones de EpS en la zona rural de la Comuna de Nikki (Boîtes à images). Fuente: Fotografías tomadas durante el mes de julio de 2017.

## CONTENIDO DE UNA SESIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. Baile y presentación.
  - a. Puede prescindirse del baile si se considera que el grupo destinatario no lo valorará (consultar con persona local).
2. Introducción. ¿De qué se va a hablar?
3. ¿Qué es la Planificación Familiar? ¿Cuál es su importancia?

Siguiendo las directrices de las OMS, podrán abordarse los siguientes **beneficios** de la Planificación Familiar y la anticoncepción (47).

- a. La PF refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre embarazos.
  - b. La PF es esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Poder de decisión y una mejor educación.
  - c. La PF y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.
  - d. La PF y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
  - e. Prevención de la infección por el VIH y el SIDA.
  - f. Disminución del embarazo de adolescentes.
4. Abordaje de la importancia de acudir al centro de salud en pareja para recibir asesoramiento sobre los principales métodos de planificación

familiar y decidir el uso de uno de ellos junto con el personal sanitario. Se debe conocer que: *"el principal objetivo del consejo contraceptivo que se otorga en el Centro de Salud se corresponde con que la pareja obtenga los conocimientos suficientes para optar por el método más apropiado en función de las características particulares de cada caso (48)."*

5. Enseñar cada uno de los métodos a los asistentes, dejando que pasen de mano a mano. Preguntar: ¿Qué es? ¿Cómo se utiliza? (47).
6. Realizar un resumen del tema abordado.
7. Evaluar la comprensión de los asistentes y la adquisición de conocimientos, mediante el **método pregunta - respuesta**.
  - a. ¿Por qué es importante la PF?
  - b. ¿Cuál es el único método que además de prevenir embarazos, evita la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
8. Agradecer la colaboración.

En relación con las principales conclusiones que se obtuvieron de la evaluación de las intervenciones del proyecto piloto, se deben destacar los siguientes aspectos a tener en cuenta en la Fase 2:

- Aplauso especial ante el acierto de alguna pregunta.
- Moverse por la sala para captar la atención y dejar que los asistentes vean y toquen los diferentes métodos.
- Cantar, bailar y hacer reír al inicio y al final fueron evaluados como aspectos positivos.
- Si es posible imprimir trípticos - resumen deberá hacerse. La información con imágenes y por escrito fue valorada positivamente, pues refuerza lo aprendido y ayuda a que el conocimiento se comparta con otras personas.

### **FASE 3. EVALUACIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA Y EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN.**

Tabla 4. Planificación detallada de la Fase 3 de la intervención educativa.

<b><u>RECURSOS HUMANOS</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animatrice.</li> <li>- Relais Communitaires.</li> <li>- Supervisor OAN Nikki.</li> </ul>
<b><u>RECURSOS MATERIALES</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>"Guión de observación"</i> traducido al francés.</li> <li>- Tabla 1 traducida al francés.</li> <li>- Soporte informático para el registro. Figura 7.</li> <li>- Evaluación de las capacidades del monitor.</li> <li>- Satisfacción de los asistentes.</li> </ul>

## TAREAS

1. Evaluar la intervención educativa → guión de observación y tabla de consecución de criterios.
2. Proponer mejoras para futuras intervenciones.
3. Comparar intervenciones a mediano-largo plazo.
4. Retroalimentación positiva entre los colaboradores: OAN International, OAN Nikki, jefes de los centros de salud, relais, animatrice y JEDES BESEN Sia.
5. Realizar Informe de Evaluación Global, que se entregará al coordinador de la zona sanitaria y se presentará en la reunión CODIR de los jefes de los centros de salud de la Comuna de Nikki.

Fuente: elaboración propia a partir de las conclusiones de la evaluación según criterios del proyecto piloto del verano 2017.

En relación con las principales conclusiones que se obtuvieron de la evaluación de las intervenciones del proyecto piloto, se deben destacar los siguientes aspectos a tener en cuenta en la Fase 3:

- Es fundamental realizar un registro de las sesiones. Tanto de educación grupal como individual y que se lleven a cabo, tanto dentro como fuera del Centro de Salud.
- Es indispensable que se realice una evaluación sistemática tras cada sesión educativa. Si se incluye más de un observador/evaluador, se reduce el sesgo de la opinión subjetiva. Por ello, se aconseja que sean al menos tres los observadores que rellenen la Tabla 1, la cual estará impresa e individualizada en cada sesión.

Por ello, cabe afirmar que es indispensable incluir dos aspectos en la evaluación y sistematizar el proceso:

- Evaluación de las actividades del educador o monitor del taller. Evaluar capacidades de un buen educador.
- Evaluación de la opinión personal de algunos asistentes al taller. Se propone la selección aleatoria de 5 individuos de diferente sexo y edad y el empleo sistemático de la misma escala para el correcto registro de valores. Debido a la barrera que puede aparecer ante individuos que no sepan leer, se emplearán anagramas de sencilla comprensión (véanse Figuras 24 y 25). Cada escala va del 1 - 5 (véase Figura 26), siendo 1 la cara que indica *emoción de enfado*, situada en el extremo izquierdo cuando se muestra al público. Emociones de izquierda a derecha según se ven en este informe: *Muy satisfecho/muy feliz, satisfecho/feliz, ningún cambio, triste/desilusionado, enfadado/molesto por el tema tratado*.

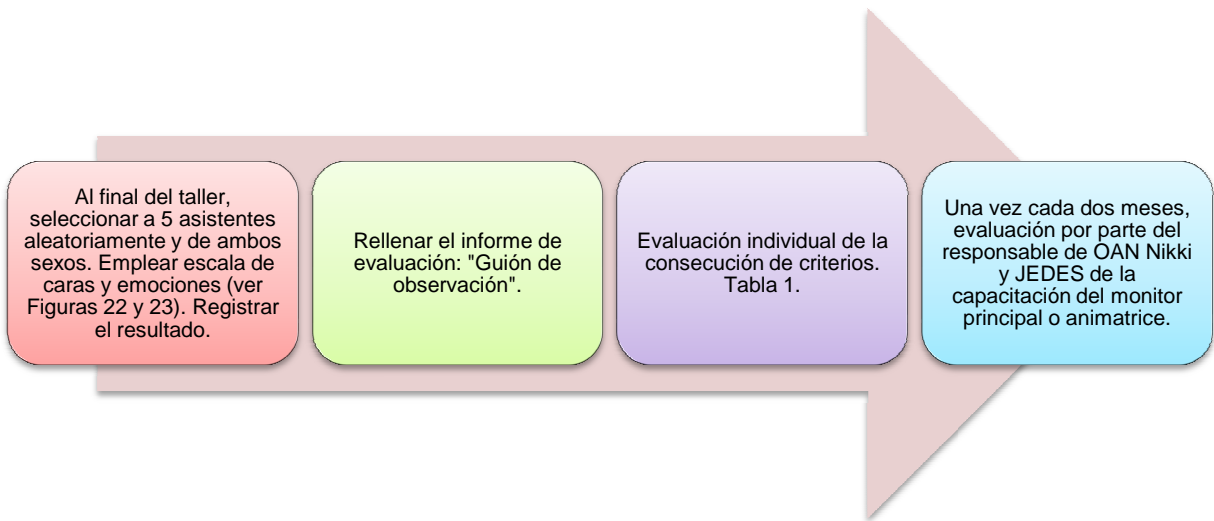


Figura 23. Proceso de evaluación de cada Intervención Educativa. Nueva propuesta para el proyecto que se pondrá en marcha en Julio de 2018. Fuente: elaboración propia.



Figura 24. Escala que permite evaluar el grado de satisfacción de los asistentes (sexo masculino). Fuente: elaboración propia.



Figura 25. Escala que permite evaluar el grado de satisfacción de los asistentes (sexo femenino). Fuente: elaboración propia.

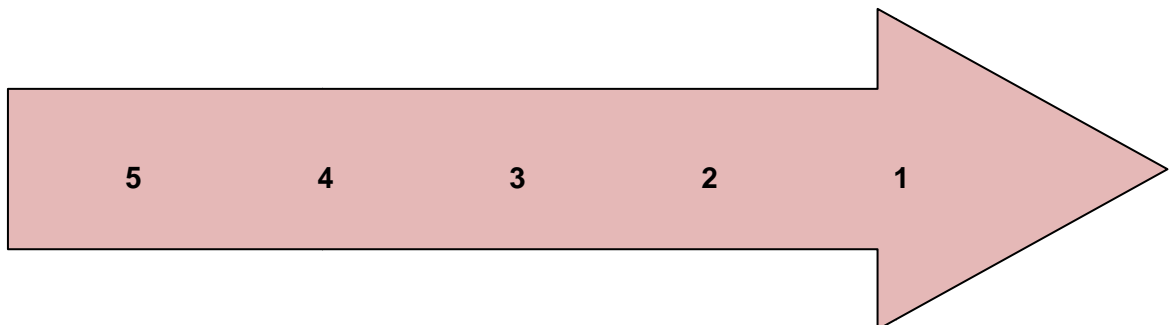


Figura 26. Escala numérica asignada a la valoración de emociones empleando la escala visual de caras. Fuente: elaboración propia.

## Anexo 7. Ejemplo de información en soporte papel.

A continuación se muestra una página de una cartilla entregada en el Centro de Salud de Biro (Benín), sobre cuidados básicos del Recién Nacido. La documentación con dibujos y entregada por escrito refuerza la información transmitida en Educación para la Salud y permite su difusión en la comunidad.

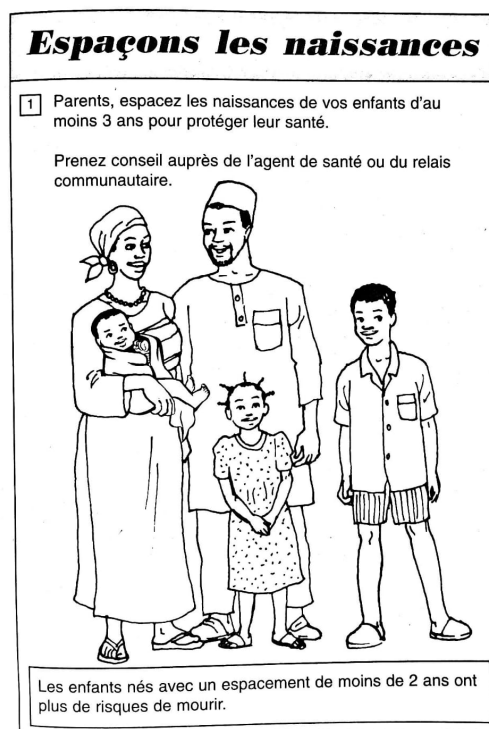


Figura 27. Imagen de un cuaderno de salud entregado en el Centro de Salud de Biro. Fuente: fotografía tomada en Biró en el mes de agosto de 2017.

*Traducción: "Progenitores, espaciad los nacimientos al menos 3 años para proteger la salud de vuestros hijos. Recibid consejos de los agentes de salud o de los relais communitaires. Los niños que nacen con un periodo de espacio menor a los 2 años tienen mayor riesgo de morir."*

La imagen transmite la idea de una familia feliz, con buena salud y bien alimentada gracias a que los hijos son de diferentes edades. Esto ayuda a reducir la hambruna, permite el acceso a la educación y a los servicios de salud si se requiere. Mejora la economía y el desarrollo.