

Técnicas de Educación para la Salud.

- 1- Las técnicas de educación para la salud y la promoción y prevención de salud. El proceso de comunicación en salud. El enfermero como educador sanitario.
- 2- Tipos de técnicas de educación para la salud: entrevista, charla, demostración, panel, mesa redonda, dinámica de grupo y técnicas dramáticas.
- 3- Principales usos según los propósitos.
- 4- Intervención educativa en la familia: Consejería, Orientación familiar, Dinámica familiar, Grupo comunitario de orientación familiar.

Educación para la salud: técnicas que contribuyan a la divulgación de la protección de la salud de la población y del hombre.

Las técnicas de educación para la salud **que permiten** al equipo médico modificar el comportamiento del enfermo.

Técnicas de Educación para la salud

- **Técnicas individuales:** Entrevista, Charla, Demostración.
- **Técnicas colectivas** Panel, Mesa redonda, Dinámica de grupo, Técnicas dramáticas

ENTREVISTA

Consiste en: Obtener información de los individuos sanos o enfermos utiliza lenguaje oral.

Participan: Entrevistado y entrevistador

Se utiliza: En la relación médico-paciente, relación estudiante, ama de casa, relación trabajador de la salud-usuarios de los servicios de la salud, etc.

La entrevista que es llevada a cabo por cualquier integrante del equipo de salud para obtener información sobre diferentes aspectos del proceso salud-enfermedad. Por ejemplo, el enfermero que hace visita domiciliaria.

La entrevista debe realizarse en un lugar tranquilo donde el médico cuente con la necesaria privacidad. No es una conversación cualquiera pues, en su realización, para poder cumplir sus objetivos, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Deben elaborarse previamente los objetivos.
- Elaborarse una guía de entrevista que recoja los aspectos que se necesitan.
- Prever qué cambios se desean producir en el entrevistado.
- Responder a la lógica del contenido de la entrevista, de la información deseada.
- Se deben registrar las respuestas tan pronto concluya la entrevista.

Es necesario que antes de formular las preguntas elaboradas, se establezca el debido “rapport” con los pacientes para garantizar una atmósfera adecuada y que sean más sinceras sus respuestas y obtener así, una información más exacta lo que será muy valioso para su trabajo. La entrevista, como en toda interrelación personal, se establece una comunicación y se da la influencia de ambos integrantes.

CHARLA EDUCATIVA

Consiste en Desarrollar un tema por medio del lenguaje oral y con la utilización de medios auxiliares.

Participan: Conferencista y audiencia.

Se utiliza Transmitir información sobre un tema particular a un número de personas a la vez.

Es una clase breve en la que se expone un tema específico. Es una técnica económica que permite ofrecer información sobre un tema, por ejemplo, “La lactancia materna”. Tiene además la ventaja de necesitar poco tiempo, llegar a muchas personas a la vez y poder apreciar luego si se ha comprendido el contenido. Esta técnica no permite cambiar hábitos y actitudes pues el sujeto que recibe la charla educativa está en actitud puramente receptiva, aunque puede aportar al final su experiencia u opinión.

DEMOSTRACIÓN

Consiste en Mostrar el uso de aparatos, técnicas, etc.

Participan: Expositor y audiencia.

Se utiliza: Enseñar el uso de aparatos y técnicas nuevas.

Es una técnica donde se combinan la acción y la palabra. El que ejecuta la demostración explica al mismo tiempo, se hace y se dice al mismo tiempo. Esta técnica es muy eficiente, es audiovisual. El que recibe esta técnica puede observar una visión dinámica del asunto. Es motivante por lo novedoso y se crea una atención activa. Permite la comprensión del contenido de salud expuesto.

Usos: Sirve para cualquier entrenamiento en acciones de salud.

En las acciones del Programa de Higiene (primer nivel)

Para hacer la prueba de Benedict a pacientes diabéticos (segundo nivel)

Para la realización de ejercicios físicos de rehabilitación (tercer nivel)

PANEL

Consiste en: Un grupo de expertos comentan un tema ante una audiencia.

Participan: panelistas, moderador y audiencia.

Se utiliza: Tratar temas de interés general con cierta espontaneidad o informalidad.

En tipo de discusión se reúnen varias personas para exponer sus ideas sobre un determinado tema. La diferencia con la mesa redonda consiste en que en el panel, los “Especialistas “ no exponen, no actúan como “oradores”, sino que dialogan, conversan, debaten entre sí el tema propuesto, desde el punto de vista de su especialización, pues cada uno es “experto” en una parte del tema general.

Los integrantes del panel de 4 a 6 participantes tratan de desarrollar a través de la conversación todos los aspectos posibles del tema, para que el auditorio obtenga así una visión relativamente completa acerca del mismo. El coordinador o moderador cumplen la función de presentar a los miembros del panel, ordenar la conversación, intercalar algunas preguntas aclaratorias, controlar el tiempo. Una vez finalizado el panel, cuya duración puede ser de aproximadamente una hora, el debate del tema pasa al auditorio. El moderador debe seguir conduciendo esta segunda parte de la actividad grupal.

MESA REDONDA

Consiste en Un grupo de expertos habla con puntos de vista divergentes sobre un tema

Participan: Expertos que debaten el tema, moderador y audiencia.

Se utiliza: Aclarar información según puntos de vista opuestos.

Se utiliza esta técnica con el objetivo de dar a conocer los puntos de vista divergentes o contradictorios de varios "Especialistas" sobre un determinado tema en cuestión. Los integrantes de la mesa redonda de 3 a 6 personas deben prepararse previamente en el tema que será abordado, para poder exponer y defender con argumentos sólidos su posición. El desarrollo de la actividad no debe extenderse más de 50 minutos, para permitir las preguntas que desee formular el auditorio. Una vez decidido el tema o cuestión que desee tratarse, se debe seleccionar a los expositores de los distintos puntos de vista, se realizará una reunión previa con los participantes con el objetivo de coordinar el desarrollo, establecer orden de exposición, tiempo, aspectos a considerar etc.

La mesa redonda tiene un coordinador o moderador, cuyas funciones son las siguientes:

Abrir la sesión, presentando el tema a tratar los expositores.

Ceder la palabra a los expositores y controlar el tiempo de exposición (10 minutos).

Concluidas las presentaciones, hará un breve resumen de las ideas principales de cada uno de ellos, realizando un resumen final que sintetice los puntos de coincidencia que pudieron permitir un acercamiento entre los diferentes enfoques y las inferencias que se mantienen

Debe solicitar al auditorio efectuar preguntas sobre las ideas expuestas.

El coordinador o moderador ha de ser imparcial y objetivo en sus intervenciones, resúmenes y conclusiones.

DINÁMICA DE GRUPO:

Consiste en Analizar y discutir colectivamente un tema o problema.

Participan Coordinador y todos los miembros del grupo

Se utiliza: Crear o modificar actitudes; propiciar la toma de conciencia sobre un asunto particular.

Es la técnica colectiva en que podemos lograr la participación activa de todos los miembros (personas a las que está dirigido el mensaje de salud). La audiencia debe estar integrada por aquellas personas que necesitan un aprendizaje efectivo sobre el tema.

La dinámica de grupo es de gran valor para la atención primaria de salud pues se utiliza para modificar actitudes erróneas en la población.

Hay que recordar que el hombre, desde su nacimiento hasta la muerte forma parte de un grupo que constituye un vínculo entre la sociedad y él. Es en el grupo, como ya vimos, que él se apropia de hábitos, de costumbres, normas y valores sociales, se apropia de ellos y se comporta según ellas. Recordemos que es la familia ese primer grupo.

La dinámica es una técnica que se desarrolla sobre la base de la tarea, que por intereses comunes, afronta un grupo o colectivo.

La dinámica es un proceso dinámico a través del cual se analiza colectivamente la tarea o el tema de discusión y se discuten las opiniones y sugerencias de cada uno de los integrantes, no los que se integran para lograr un verdadero aprendizaje. La discusión permite que cada miembro tome conciencia de sus propias limitaciones, estereotipos y prejuicios. Esto se debe a que la información se reelabora por el grupo en un proceso dinámico y activo durante el cual se arriba a conclusiones y se toman acuerdos que los miembros del grupo establecen como normas y valores propios.

Para que la discusión sea fructífera es necesario:

El grupo debe ser pequeño para que haya contacto directo (10-20)

Debe haber una comunicación entre todos que no significa estar de acuerdo.

Los sujetos, durante el desarrollo de la dinámica, desempeñan ambos roles (emisor y receptor)

Las diferencias en el nivel de conocimientos de los miembros del grupo o factores afectivos que predisponen al receptor a no interpretar correctamente el mensaje o la deficiente codificación implica "ruido" en la comunicación lo que debe evitarse para cumplir los objetivos propuestos.

Es necesario para lograr una buena comunicación que los miembros del grupo tengan, aproximadamente, el mismo nivel de escolaridad, intereses, edad, etc.

El tema que se va a debatir debe despertar una pequeña dosis de ansiedad en los participantes, si esta dosis no existe pues el grupo conoce sobre el mismo y no se presentan dudas no se cumple el objetivo pues se presentan solo conductas estereotipadas. Si el tema es totalmente nuevo y desconocido por el grupo puede desorganizarse y tampoco se cumplen los objetivos.

La dinámica de grupo es un instrumento de creación y de cambio de actitudes en la población y puede ser utilizada en los tres niveles de prevención.

Hay que recordar que para que el hombre se enferme intervienen dos tipos de factores:

Los que dependen del medio que rodea al hombre y los que dependen de él. Dentro de los primeros están las condiciones higiénicas que lo rodean, la posibilidad de tomar una acción de salud, exigencias sociales, etc.

Entre de las que dependen del hombre se encuentran la valoración que hacen de la salud, la actitud que tienen ante las medidas higiénicas-sanitarias, etc.

TÉCNICAS DRAMÁTICAS

Consiste en: representar situaciones reales o ficticias ante una audiencia

Participan: algunos individuos, pacientes, alumnos y el psicoterapeuta y/o docente

Se utiliza: para mostrar objetivamente algunas situaciones de conflicto del proceso salud enfermedad.

Existen también las técnicas dramáticas que fueron creadas por J. Moreno, psiquiatra austriaco como resultado de la búsqueda de espontaneidad de sus pacientes con fines terapéuticos. Tiene dos variantes: el psicodrama y el sociodrama. El psicodrama es una representación escénica por dos o más personas de problemas relacionados al menos con uno de los sujetos que intervienen en la representación.

Una sesión Psicodramática consta de las fases siguientes:

Preparación: Durante la misma se busca el relajamiento y el calentamiento del grupo, el hallazgo de un problema común y de los protagonistas adecuados.

Representación: Se desarrolla el drama seleccionado.

Participación del grupo: Además de que el grupo participa emocionalmente durante la representación al finalizar la misma se lleva a cabo la discusión y análisis de todo lo acontecido, el grupo brinda su opinión y hace proposiciones en cuanto a cómo dar solución a los problemas planteados.

Estas soluciones se llevan nuevamente al plano de la representación y se harán tantas representaciones hasta llegar a la más adecuada.

El sociodrama es una representación escénica por lo menos de dos o más personas de problemas que afectan a un grupo de personas. Tiene por objetivo conocer la reacción del público ante la situación que se representa. Estos problemas que se representan tienen que ser similares a los que tiene el grupo asistente. Estas técnicas son apropiadas para ser utilizadas por psicólogos. Son técnicas proyectivas que le permiten al grupo conocer sus problemas, la forma de reaccionar ante ellos (catarsis) y darles solución.

Para conocer las problemáticas grupales debe realizarse una investigación utilizando las técnicas más utilizadas para la recogida de información:

Observación

Encuesta

Entrevista

Elaboración del texto o guion de la representación socio dramática.

Debe quedar claramente definida la situación que será abordada

El conflicto principal debe quedar claramente identificado.

Claramente expresadas las distintas situaciones que conformaron el argumento.

Caracterización de cada uno de los personajes implicados en el drama.

La solución del o de los conflictos debe presentarse de manera convincente sin esquematismo y sobre todo atendiendo a las realidades de la vida.

El lenguaje, comportamiento, etc. de los personajes debe facilitar el proceso de identificación del público. Para esto resulta necesario que se tenga presente las características y situación de los individuos hacia quienes va dirigida obra.

Puesta en escena del drama en cuestión.

El éxito de la apuesta en escena del drama seleccionado depende en gran medida de la comunicación que se logre con los espectadores, de la medida en que realmente estos se sientan representados en la obra que se les está presentando.

Lo anterior se logra así:

El tema seleccionado es de interés del grupo en cuestión.

Si los sujetos sienten que a través de la obra se están representando sus inquietudes, sus formas de hacer, sus sentimientos.

El drama en escena constituye el estímulo que lleva a los espectadores a reflexionar sobre la situación conflictiva brinda alternativas nuevas a la solución, toca los resortes afectivos y emocionales de los sujetos todo lo cual promueve el cambio de actitud y de comportamiento.

Debate y conclusiones:

Una vez concluida la representación se lleva a cabo la discusión con la participación activa del público que, si bien durante toda la escenificación ha venido participando a través de sus exclamaciones risas y otras manifestaciones emocionales, ahora tiene la posibilidad de participación abierta en el debate.

El impacto emocional del drama, los nuevos conocimientos que los sujetos generan a partir de la información recibida, se convierte en un elemento vital para la modificación de actitudes todo lo cual es apoyado por la dinámica grupal que se desarrolla durante el debate

Intervención educativa en la familia: Consejería, Orientación familiar, Dinámica familiar, Grupo comunitario de orientación familiar

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Se refiere al proceso que permite a la familia recibir información, producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión. Pretende estimular la adopción de estilos de vida saludables y patrones de relación funcionales y adaptativos a los cambios, incluyendo los de salud-enfermedad.

La intervención familiar educativa puede realizarse a partir de la utilización de diferentes técnicas:

1. Consejería
2. Orientación familiar.
3. Dinámica familiar.
4. Grupo comunitario de orientación familiar.

Consejería

Es un proceso de comunicación mediante el cual la familia solicita del especialista una ayuda para la solución de problemas identificados por ellos.

Se caracteriza por los aspectos siguientes:

1. El papel directivo que asume el especialista.
2. Parte de las necesidades sentidas por la familia.
3. Trasmisión de informaciones y sugerencias sobre acciones que deben ser realizadas por la familia para solucionar los problemas consultados.
4. Generalmente ocurre en una sesión.
5. Puede darse con un solo miembro de la familia.

Orientación familiar

Es un proceso de comunicación mediante el cual el equipo básico de salud ayuda a la familia a identificar sus necesidades en materia de salud y sugiere alternativas de solución.

Está caracterizado por:

1. Papel directivo del especialista.
2. El intercambio de información y de ideas con el objetivo de promover cambios de actitudes y conductas en la familia.
3. Papel activo de la familia.
4. Puede realizarse en una o varias sesiones.
5. Puede llevarse a cabo con uno o varios miembros de la familia.

La orientación familiar es la ayuda proporcionada a los miembros del grupo familiar para promover el desarrollo grupal y personal.

La asistencia brindada por el orientador es entendida en términos de fortalecer los recursos evidentes y latentes de la familia empleando medios técnicos.

Es apropiado mencionar la forma en que asumimos la ayuda acentuando el carácter activo del orientado en la toma de decisiones, respeto de hacia dónde quiere llegar, o la manera de realizarlo. Todo lo cual, rechaza el modelo tradicional médico-paciente, en el que el sujeto espera "pacientemente" el diagnóstico de su enfermedad y la receta para la cura.

En la orientación familiar se requiere que prevalezca en los sujetos la necesidad sentida de cambio y estar dispuesto a cambiar algo de sí mismo. Las personas tienden a estar comfortable con ese estado de equilibrio y temen a que se operen cambios para los cuales no tienen respuestas y rechazan lo nuevo aunque, este presentado desde una envoltura atractiva y gratificante.

Para comprender mejor nuestra concepción de Orientación familiar destacaremos los principios que rigen el proceso:

- principio de prevención: Supone intervenir para evitar disfuncionalidad de la familia, al actuar por disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo.

- principio desarrollo: La orientación puede ser un agente facilitador del desarrollo. El sujeto grupal e individual es concebido en continuo crecimiento en consecuencia, la orientación familiar no es sólo para momentos de crisis sino tiene carácter permanente a lo largo de las etapas por las que transita la familia.

- principio de la grupalidad: Se refiere a abordar la familia como grupo y no solo como la sumatoria de sus individualidades. Implica desarrollar la orientación con un enfoque de grupo y no limitarla a algunos de los miembros de la familia identificados como "culpables" de los problemas suponiendo que los cambios deben provenir solo de este sujeto.

Niveles de la Orientación Familiar.

En la Orientación Familiar destacamos dos niveles:

- Nivel Educativo
- Nivel de Asesoramiento

Nivel educativo:

Limita su acción al nivel preventivo, a la preparación de los padres para asumir la misión de formar personalidades armónicas en el escenario social que ellos mismos han de crear. Dirigido a necesidades de una formación sistematizada y planificada de la familia, para prevenir la aparición de problemas.

Objetivos:

Pudieran incluirse los siguientes:

- Dotar de recursos a la familia para la realización de su misión educativa como grupo.
- Dotar de la información necesaria sobre los procesos del desarrollo personal de los miembros de la familia.
- Dotar de la información necesaria acerca de las etapas del ciclo de la familia por el cual debe transitar.

- Aprendizaje de recursos personológicos.
- Aprendizaje de recursos interactivos.

Instrumentos:

Los instrumentos a emplear serán formadores en función de los objetivos.

Se distinguen dos direcciones sobre los que las modalidades pueden adquirir multiplicidad de formas:

- Escuelas de padres
- Educación para la vida en familia.

Por la naturaleza de estos instrumentos se impone como condición preliminar el motivar a los padres a que participen a las formas que estos instrumentos adopten. Imprescindible resulta la aceptación y reconocimiento de los padres de la necesidad del nivel preventivo de la orientación familiar. Ya que no hay una demanda expresa de éstos por la identificación de un problema, sino que la convocatoria viene de los especialistas quienes formulan una propuesta atrayente y funcional en las escuelas de padres y a la educación para la vida en familia.

Las escuelas de padres emergen como búsqueda de una respuesta adecuada a la preparación técnica que requiere la educación familiar.

El enfoque preventivo en la orientación pone el énfasis en la Orientación de Adultos y amplía la tarea orientadora para toda la vida, con carácter permanente, encaminada a la prevención de crisis normativas o no normativas y al empleo de recursos poco utilizados: los padres y los profesores. El mero hecho de demandar la colaboración de los padres en el proceso de orientación familiar no resuelve el problema del cómo hacerlo. El encontrar la manera adecuada de lograr involucrar a la familia es un reto en la labor del orientador.

Lo anterior no elude la legitimidad de concebir a los padres como los primeros y principales educadores.

A su vez, condiciona éticamente la práctica del orientador en cuanto a respetar y potenciar la libertad personal del orientado en la toma de decisiones y en la asunción de valores.

El orientador no debe imponer un tipo de familia o de relaciones familiares aun cuando los resultados empíricos apunten hacia las bondades del mismo. Esto constituye un problema epistemológico en la orientación.

Nivel de Asesoramiento.

El asesoramiento se define como la ayuda profesional que un experto presta a alguien necesitado de consejo. En este nivel se afronta situaciones de normalidad en las que aparecen alteraciones o desajustes.

Objetivos.

- Dotar de conocimientos y habilidades, de los procesos y etapas de la constitución del grupo familiar, mediante programas elaborados al efecto.
- Entrenar a los sujetos en el dominio de habilidades de comunicación.

- Aprendizaje de estrategias funcionales de solución de conflicto.

Instrumentos para su realización.

Los servicios de orientación a padres, a maestros u otros especialistas interesados en la orientación familiar son una vía para el asesoramiento que no se reduce a la información a los padres de algo que conocen, aunque con un lenguaje menos técnico, sino que es la ayuda continuada del orientador que posee habilidades y conocimientos especializados que le permite contribuir a las soluciones prácticas.

El asesor está a disposición del asesorado para producir cambio en el grupo familiar, optimizar su propio desarrollo personal, lograr una mejor relación del asesorado con el cliente. De conjunto considerar alternativas y el asesorado decide, planifica y se compromete a realizarlo.

Dinámica familiar

Es una técnica utilizada por el equipo de salud y tiene como fin contribuir a que la familia identifique sus problemas de salud familiar, tome decisiones y encuentre soluciones apropiadas a estos.

Sus rasgos fundamentales son:

1. Reunión del grupo familiar en torno a un objetivo.
2. Constituye un espacio propicio para la toma de conciencia y el compromiso familiar frente a sus problemas.
3. El coordinador conduce al grupo, modera la dinámica, pero no asume el rol directivo.
4. Exposición, discusión y análisis del problema de salud familiar detectado a través de la evaluación de la familia.
5. Se induce a la búsqueda de soluciones alternativas y funcionales por parte de la propia familia.
6. El rol de la familia es activo.

Si la dinámica de las relaciones familiares se diagnostica como severamente disfuncional, se valorará por parte del equipo, la pertinencia del uso de esta técnica.

Etapas de la dinámica familiar:

1. Etapa de socialización: es similar a la misma etapa en la técnica de la entrevista familiar antes descrita.
2. Etapa inicial: deben quedar definidos los objetivos, lo que se quiere lograr, los aspectos temáticos que se deben tratar (previamente detectados en la evaluación realizada) y los aspectos dinámicos que se deben trabajar (relacionados con las interacciones que se crean y con los roles que asume el entrevistador).
3. Etapa interactiva:
 - a) El coordinador debe estimular la participación de los integrantes de la familia, y puede formular preguntas que contribuyan a que piensen, reflexionen y encuentren soluciones en concordancia con el problema que se analiza.
 - b) También puede usar expresiones que inviten a la familia a continuar hablando, por ejemplo: "entonces...", "y...", "ustedes decían...". Por otra parte, el silencio del coordinador en ocasiones incentiva a hablar a la familia.
 - c) El coordinador debe garantizar que la dinámica no transcurra de forma lineal, o sea que la

comunicación no se mantenga entre él y algún miembro de la familia.

La información obtenida debe ser el resultado de la opinión de todos, por ejemplo: una familia integrada por cuatro miembros (los padres, el niño y la abuela).

Si está hablando el padre, se puede preguntar a la madre “¿qué opina sobre lo dicho?” y a la abuela “¿usted coincide con él?”

d) La propia discusión que se genera en torno a los problemas que se presentan y sus posibles alternativas de solución va dando paso a las decisiones que la familia va a tomar, ya sea reestructuración de roles, replanteamiento de normas, creencias o costumbres, adopción de un nuevo estilo de vida, tratamiento e indicaciones médicas de algún miembro.

e) Se involucran los miembros con diferentes actividades para permitir que cada uno contribuya al mejoramiento de las relaciones familiares.

4. Etapa de cierre:

a) Es el momento de la intervención en que se concluye la discusión.

b) Se expresan al grupo los elementos positivos que ha tenido la discusión, la forma en que fueron capaces de abordar los problemas, las contribuciones de algunos miembros, lo de positivo que pueden tener los elementos más negativos.

c) Se planifica el próximo encuentro, si este fuera necesario.

Aspectos generales que se deben tener en cuenta

1. Tiempo de duración de las sesiones: entre 1 y 1 ½ horas como promedio.

2. Frecuencia de las sesiones: depende del ajuste con la familia, aunque se recomienda una sesión semanal.

3. Duración temporal: depende de los objetivos planteados inicialmente y de la evolución de la familia.

Sugerencias al coordinador de la dinámica familiar

1. Facilitar la construcción de un conocimiento fomentando la participación individual.

2. Ser capaz de ver el conjunto de interacciones que se van dando en la discusión, que es el denominado espacio grupal.

3. Tener siempre en cuenta que en toda dinámica se moviliza tanto lo cognitivo como lo afectivo y lo emocional.

4. No obviar que pueden presentarse manifestaciones negativas por parte de uno o más miembros (negación de lo planteado, cuestionamientos, descalificación y devaluación), en cuya base está la resistencia de ellos al aprendizaje y al cambio. Ante esto, no se deben asumir posiciones de contradicción, más bien se debe devolver la posición al grupo para su análisis.

5. Hay que recordar que como profesional, el coordinador tiene un conocimiento, pero las personas que participan también lo tienen. El grupo tiene un saber, por lo tanto, tiene un poder.

Grupo comunitario de orientación familiar

Es una técnica de intervención dirigida a grupos homogéneos encaminada a crear un espacio de intercambio y crecimiento a partir de la reflexión y el debate de los aspectos relacionados con la convivencia familiar.

Se caracteriza por tener objetivos establecidos con anterioridad por el coordinador del grupo a

partir de:

1. La realización de acciones de promoción de salud, dirigidas al afrontamiento adecuado de las tareas de la etapa del ciclo vital familiar correspondiente a dicho grupo.
2. La identificación de las necesidades de aprendizaje de las familias de su comunidad.

Aspectos generales que se deben tener en cuenta

Se considera grupo homogéneo a aquel integrado por individuos con alguna característica común, por ejemplo: grupos de embarazadas, adolescentes, padres o adultos mayores.

REPORTE DE LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1. Identificación de problemas.
2. Compromisos de cambio.
3. Seguimiento (si es necesario).
4. Datos de la observación (si es necesario).