

EL JUEGO COMO OPCIÓN DIDÁCTICA QUE PERMITE DESARROLLAR
APRENDIZAJES EN EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

LAURA JULIZA CELIS PRIETO
ELIANA GABRIELA SUÁREZ MONTOYA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL
VILLAVICENCIO
2019

EL JUEGO COMO OPCIÓN DIDÁCTICA QUE PERMITE DESARROLLAR
APRENDIZAJES EN EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

LAURA JULIZA CELIS PRIETO
Cód. 191103407
ELIANA GABRIELA SUÁREZ MONTOYA
Cód. 191103440

Informe final de estudiantes en proyección social -EPS como requisito para optar
al título de licenciadas en pedagogía infantil

Directores
PATRICIA CHÁVEZ ÁVILA
Magister en Desarrollo Educativo y Social
GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO
Magister en Administración

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL
VILLAVICENCIO
2019

	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	CÓDIGO: FO-DOC-97	
		VERSIÓN: 02	PÁGINA: 3
	PROCESO DOCENCIA	FECHA: 02/09/2016	
	FORMATO AUTORIZACION DE DERECHOS	VIGENCIA: 2016	

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

AUTORIZACIÓN

Nosotros **LAURA JULIZA CELIS PRIETO**, Mayor de edad, Identificada con Cédula de Ciudadanía N°. 1122141274 de Acacias Meta, **ELIANA GABRIELA SUÁREZ MONTOYA**, Mayor de edad, Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1121943561 de Villavicencio Meta, actuando en nombre propio en nuestra calidad de autores del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado denominado **EL JUEGO COMO OPCIÓN DIDÁCTICA QUE PERMITE DESARROLLAR APRENDIZAJES EN EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS**, hacemos entrega del ejemplar y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a la **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución en formato impreso y digital, o formato conocido o por conocer de manera total y parcial de nuestro trabajo de grado.

LOS AUTORES – ESTUDIANTES, Como autores manifestamos que el trabajo de grado o tesis objeto de la presente autorización, es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de exclusiva autoría y detecta la titularidad sobre la misma; en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, como autores, asumiremos toda la responsabilidad, y saldremos en defensa de los derechos aquí autorizados, para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor en Villavicencio, Meta: a los treinta (30) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019)

LAURA JULIZA CELIS PRIETO
C.C. No. 1122141274 de Acacias

ELIANA GABRIELA SUÁREZ MONTOYA
C.C. No. 1121943561 de Villavicencio

AUTORIDADES ACADÉMICAS

PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS

Rector

MARIA LUISA PINZÓN ROCHA

Vicerrectora académica

DEYBER GIOVANNY QUINTERO REYES

Secretario general

LUZ HAYDEÉ GONZÁLEZ OCAMPO

Decana de la Facultad Ciencias Humanas y de la Educación

OMAIRA ELIZABETH GONZALEZ

Directora de la Escuela de Pedagogía y Bellas Artes

JHON ESNEIDER CASTELLANOS JIMÉNEZ

Director del Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil & Licenciatura en Educación Infantil

Nota de aceptación

FREDY LEONARDO DUBEIBE MARÍN
Director Centro de Investigación
Facultad de ciencias Humanas y de la Educación

JHON ESNEIDER CASTELLANOS JIMÉNEZ
Director del Programa
Licenciatura en Pedagogía Infantil

CARLOS ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ
Evaluador

RUTH FABIOLA HERNANDEZ
Evaluador

PATRICIA CHÁVEZ ÁVILA
Directora

GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO
Director

Villavicencio, 30 de mayo de 2019

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. MARCO REFERENCIAL	11
1.1 MARCO CONTEXTUAL	11
1.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	11
1.3 MARCO LEGAL.....	20
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	24
2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.3 PROCEDIMIENTO	26
2.4 POBLACIÓN.....	29
3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
3.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS.....	30
3.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS	38
3.3 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA	47
4. CONCLUSIONES.....	53
5. RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	59
RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO.....	65

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1: Diseño de triangulación concurrente (DITRIAC)	29
Gráfica 2. Pretest y Postest ¿Los medicamentos son empleados para aliviar, tratar o prevenir una enfermedad?.....	31
Gráfica 3. Pretest y Postest ¿Cuál profesional de la salud está legalmente capacitado para la prescripción de medicamentos a un paciente?.....	32
Gráfica 4. Pretest y Postest, Una vez se prescriben los medicamentos a un paciente ¿Qué pautas considera que se deben tener en cuenta?.....	32
Gráfica 5. Respuestas a la pregunta: ¿Cuál es el mejor pasante para la toma de medicamentos?	33
Gráfica 6. Pretest y Postest de la pregunta ¿Cuáles son los pasantes no recomendados para la toma de medicamentos?	33
Gráfica 7. Respuestas correctas e incorrectas en la Encuesta de exploración de conocimientos Pretest sobre la temática de Adherencia al tratamiento.....	34
Gráfica 8. Respuestas correctas e incorrectas de la prueba Postest realizada a los estudiantes de sexto grado sobre Adherencia al tratamiento.	34
Gráfica 9. Total de respuestas correctas e incorrectas en Pretest y Postest de adherencia al tratamiento.	35
Gráfica 10. Resultados de la encuesta Pretest sobre la disposición final de los medicamentos realizada a estudiantes de grado sexto del Colegio Francisco Arango de Villavicencio.....	36
Gráfica 11. Resultados de la encuesta Postest sobre la disposición final de los medicamentos, realizada a 24 estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Francisco Arango.	37
Gráfica 12. Pretest y Postest sobre la clasificación de residuos: ¿Para la disposición final existe una clasificación de residuos?	37

Gráfica 13. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem Organización de la temática adherencia al tratamiento.	38
Gráfica 14. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de actividad formativa de la temática adherencia al tratamiento.	40
Gráfica 15. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación educadores de la temática adherencia al tratamiento.	41
Gráfica 16. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación global de la temática adherencia al tratamiento.....	42
Gráfica 17. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de organización sobre el tema de disposición final de medicamentos.....	43
Gráfica 18. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de actividad formativa sobre el tema de disposición final de medicamentos.	44
Gráfica 19. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación de educadores sobre el tema de disposición final de medicamentos.	45
Gráfica 20. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación global sobre el tema de disposición final de medicamentos.	46

INTRODUCCIÓN

El proceso de pilotaje, es aquella experimentación que se realiza por primera vez con el objetivo de comprobar ciertas cuestiones, se trata de un ensayo experimental, cuyas conclusiones pueden resultar interesantes para avanzar con el desarrollo de algo.¹ En este caso, de los juegos con la población de estudiantes del grado sexto de la institución educativa “Francisco Arango” del municipio de Villavicencio, fue realizado por una labor interdisciplinar dada con dos campos del conocimiento, como lo son: la Facultad de Ciencias de la salud, la de Ciencias Humanas y de la Educación; finalmente, se realizaron equipos conformados en las dos facultades con énfasis en las competencias de cada perfil profesional, correspondiendo así, al grupo de estudiantes de Pedagogía Infantil el pilotaje de dos (2) juegos elaborados y ejecutados por uno de los equipos de Tecnología en Regencia de Farmacia.

En ese sentido, la educación integral busca el desarrollo pleno del ser humano a través de un proceso que tiende a desarrollar aspectos como la inteligencia intelectual, emocional, social y ética. Allí, debe concebirse como un proceso continuo que realizan los profesores con los estudiantes, donde se propicia el desarrollo de todas las potencialidades del ser humano que lo orienta hacia la búsqueda de su plenitud, el aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender, aprender a convivir y aprender a emprender.

Por lo tanto, el problema identificado fue la falta de formación integral oportuna, para que los adolescentes aprendieran el uso adecuado y responsable de los medicamentos. Pero para poder llevarlo a cabo, se resaltó la importancia que tiene el juego en el desarrollo de aprendizajes de autocuidado y salud preventiva, retomándolo de manera vivencial debido a que fue necesario realizar un pilotaje de

¹ PÉREZ PORTO, Julián y MERINO, María. Definición de prueba piloto. “Diccionario Definición. De”. Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Disponible en: <https://definicion.de/prueba-piloto/>.

las actividades lúdicas realizadas para sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia del uso adecuado de medicamentos, donde se recopilaron datos que permitieron identificar si el desarrollo de los juegos favoreció el proceso de aprendizaje de la población de grado sexto o si se requiere de mejoras para favorecer su impacto en la población.

En ese orden de ideas, el juego viene siendo considerado por sus proponentes, en el área de la salud, un instrumento educativo potencialmente capaz de contribuir tanto para el desarrollo de la educación como para la construcción del conocimiento en salud. Ya para los participantes, el juego es visto como una actividad divertida, estimulante, interactiva, innovadora e ilustrativa, que responde a la doble tarea de aclarar dudas y facilitar el aprendizaje.²

Además, la enseñanza del uso adecuado de medicamentos mediante el juego como opción didáctica, es importante porque permite el aprendizaje de forma dinámica y práctica, ya que en el currículo educativo no se encuentra inmerso temáticas de salud que son de vital importancia para su desarrollo por lo cual, fue primordial llevar a cabo estrategias formativas y educativas desde la supervisión pedagógica debido a que es necesario que los adolescentes sean críticos ante el suministro de dosis o tipos de medicamentos a ingerir por ellos y por las personas que se encuentran en su entorno.

A continuación, se presentan de manera organizada los siguientes capítulos que componen el proyecto titulado “El juego como opción didáctica que permite desarrollar aprendizajes en el uso adecuado de medicamentos”.

² YONEKURA, Tatiana y SOARES Baldini Cássia, El juego educativo como estrategia de sensibilización para recolección de datos con adolescentes. CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil, 2010.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO CONTEXTUAL

El contexto donde se llevó a cabo el pilotaje de la realización de los juegos, fue en la Institución Educativa Colegio Francisco Arango que se encuentra ubicada en la dirección CL 27 N° 38-57, barrio Barzal de la comuna 2 de zona urbana en Villavicencio, la cual es de carácter oficial y cuenta con niveles escolares de preescolar, primaria, secundaria y educación media, con un desarrollo de jornadas tanto en la mañana como en la tarde.

La infraestructura educativa, consta de una edificación de cinco pisos con 18 aulas para 720 estudiantes, una biblioteca, laboratorios para física y química, salas de sistemas, terraza, polideportivo con graderías, una tarima para eventos, dos ascensores, baterías sanitarias, cafetería, comedor escolar, parqueadero y encerramiento. Adicionalmente, se encuentra un edificio de tres pisos para el área administrativa y sala de profesores.

1.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En esta parte del proyecto, se mostrarán los soportes tanto teóricos como conceptuales que contribuyeron al ejercicio del desarrollo del proyecto.

En relación con la didáctica, es una disciplina conceptual que mejora la comprensión de los proyectos de reforma educativa y de la intervención docente, a lo cual Ángel Díaz Barriga señala: "En primer lugar la didáctica es una disciplina sustantiva del campo de la educación, cuya tarea consiste en establecer elementos que permitan

debatir los supuestos subyacentes en los procesos de formación que se promueven en el conjunto del sistema educativo”.³

Partiendo de lo anterior, La didáctica considera al juego como entretenimiento que propicia conocimiento, a la par que produce satisfacción y gracias a él, se puede disfrutar de un verdadero descanso después de una larga y dura jornada de trabajo. En este sentido el juego favorece y estimula las cualidades morales en los niños y en las niñas como son: el dominio de sí mismo, la honradez, la seguridad, la atención se concentra en lo que hace, la reflexión, la búsqueda de alternativas para ganar, el respeto por las reglas del juego, la creatividad, la curiosidad, la imaginación, la iniciativa, el sentido común y la solidaridad con sus amigos, con su grupo.⁴

El juego se considera una estrategia importante para conducir al adolescente en el mundo del conocimiento. Tuvo sus orígenes en Grecia. Desde entonces, se ha tomado como una de las formas de aprendizaje más adaptada a la edad, las necesidades, los intereses y las expectativas de ellos y ellas. La didáctica lo considera como entretenimiento que propicia conocimiento, produciendo satisfacción, favoreciendo y estimulando las cualidades morales.

De cierta manera, el juego se relaciona con la capacidad de comprensión y de retención en la memoria de elementos complejos, tales como las diversas reglas de juego, al mismo tiempo que se mantiene la apertura a la invención y a la innovación, puesto que son los jóvenes quienes se dan a sí mismos sus propias reglas, mientras que en las actividades del proyecto, la norma viene dada desde la ficha técnica planeada.⁵

³ DÍAZ BARRIGA Ángel, Pensar la didáctica., Amorrortu, Colección Agenda Educativa, Buenos Aires 2009. p. 224

⁴ MINERVA TORRES, Carmen. El juego: una estrategia importante. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Educere, vol. 6, núm. 19, 2002 p.289-296.

⁵ UNESCO, El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas. 1980. p. 20.

Entonces, el juego satisface la necesidad que tiene el hombre de divertirse, relajarse y distraerse. Adicionalmente, mientras jugamos, compartimos y reforzamos los vínculos de amistad, compañerismo, y trabajo en equipo, es decir, “el juego cooperativo armoniza dos grandes acontecimientos: la paz, la convivencia. En él se enlazan la alegría, el goce y la magia por lo lúdico con el hecho de compartir ideas, aunar esfuerzos y adquirir una conciencia solidaria basada en la renuncia o poseer de forma exclusiva para compartir en el encuentro del compañero” (Omeñaca: 2002)⁶. El juego es un espacio y momento natural en el que se socializa y se aprende a la vez que sirve de pasante entre el adolescente y sus pares, para desarrollar destrezas y habilidades que se manifestarán durante el resto de la vida.

Además, hablar de los derechos de los adolescentes obliga a reconocerlos como ciudadanos, como personas capaces de expresar sus puntos de vista y de tomar decisiones sobre las cuestiones que los afectan. Será necesario, pues, crear nuevas alianzas entre adultos y adolescentes, con el fin de que las voces de los adolescentes sean escuchadas y consideradas seriamente. Parte de esta tarea consiste en que la sociedad en pleno conozca cuáles son los derechos a los que nos referimos y en contar con instrumentos prácticos que ayuden a defenderlos y a ejercerlos. La apuesta de UNICEF es aplicar la filosofía de la participación como un marco conceptual de referencia y avanzar en el ejercicio de la democracia como estrategia.⁷

Por otro lado, Carsé (1989) considera que existen dos clases de juego: los finitos, son juegos totalitarios donde se plantean unos límites para el desarrollo de las actividades, que tienen un objetivo en específico y se obtienen ganadores y perdedores; y los infinitos, son todo lo contrario, son igualitarios, no consideran su

⁶ CONTRERAS, Gabriela y VENTURO Roció. El juego como estrategia didáctica para el aprendizaje del patrimonio cultural. Ministerio de Cultura, Perú. s.f. Disponible en: <http://qhapaqnan.cultura.pe/sites/default/files/articulos/El%20juego%20como%20estrategia%20didactica.pdf>

⁷ UNICEF. Adolescencia y participación. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Uruguay, 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/GUIA_1.pdf.

terminación, no reconocen la victoria ni el fracaso y obedecen más a una dinámica interna.⁸

Teniendo en cuenta lo anterior, el juego no es simplemente una actividad libre y espontánea porque tiene ciertas reglas. Caillois, sugiere que “las reglas son inseparables del juego en cuanto éste adquiere lo que llamaré una existencia institucional” (1997, p. 64). Dicha institucionalidad, se refleja en los lineamientos de los cuales no se puede desligar el quehacer docente, debido a que existe una normatividad que orienta los fines de la educación.⁹

No obstante, Caillois menciona las características que permiten distinguir el juego de otras prácticas humanas, definiéndolo como una actividad libre porque no se puede obligar a alguien a jugar, separada porque tiene límites de espacio y de tiempo precisos, incierta porque su desarrollo no puede determinarse, improductiva porque no genera bienes ni riqueza, reglamentada porque está sometida a reglas convencionales, ficticia debido a que está acompañada de una conciencia específica de realidad segunda. También, plantea que el juego se puede clasificar en cuatro categorías:

La primera, los juegos que hacen intervenir una idea de competición o de desafío: en estos juegos, como en cualquier otro, se pretende la diversión sin hacer daño alguno por una derrota porque se basan en que las personas jueguen juntas, que haya comunicación mutua, confianza y el desarrollo de destrezas para una interacción social positiva.

La segunda, son los juegos basados en el azar: que ayudan al desarrollo psicológico y emocional en el niño, le enseñan a relacionarse con los demás y son una buena

⁸ MELO HERRERA Mónica Patricia y HERNÁNDEZ BARBOSA Rubinstein, El juego y sus posibilidades en la enseñanza de las ciencias naturales, Universidad Autónoma de Colombia. Innovación Educativa. vol. 14, número 66. 2014.

⁹ *Ibíd.*, p 49.

forma de pasar un rato divertido. Además, creo que estimulan diversos aspectos de la personalidad en los infantes como la paciencia, la concentración, la lógica, la capacidad de deducción y sobre todo, el saber aceptar la derrota en el juego limpio.

La tercera, juegos de simulacro, dramáticos o de ficción en los que el papel principal del jugador es aparentar ser otra cosa que lo que es en la realidad. En esta categoría de juego considero a la dramatización como el medio que permite conocernos a nosotros mismos en relación con los demás porque cuando uno representa un personaje diferente a sí mismo, está desempeñando un punto de vista diferente al propio y adquiriendo un control sobre sí mismos.

La cuarta, son los juegos basados en la búsqueda del vértigo que se basan en alcanzar una especie de espasmo que provoca la aniquilación de la realidad de forma brusca. Ésta categoría no la comprendí tan pronto la leí sino que tuve que buscar sobre la misma para relacionarla con algún juego donde destaco el castillo o túnel del terror porque se dan sensaciones diferentes a la de un juego divertido.¹⁰

Respecto al punto de vista pedagógico, éste pretende generalizar que la función del juego es autoeducativa y el maestro debe plantearse unos objetivos pedagógicos claros y determinar de qué manera los juegos que se van a implementar con los materiales que cada uno requiere puede responder a esos objetivos.

En consideración con lo anterior, en la escuela se busca cumplir ciertos objetivos que plantea la docente al realizar un juego y que para la realización del mismo requiere de materiales, que muchas veces, son naturales, de desecho recuperado o material barato y accesible de comprar.

¹⁰ UNESCO. El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas. Estudios y documentos de educación. Vol. N.º 34. 1980.

En cuanto al Uso Adecuado de Medicamentos, según la Organización Mundial de la Salud, el uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado, y al menor costo para él y su comunidad.¹¹

Es por ello que la automedicación es un determinante en el uso racional de medicamentos estudio realizado por Dahir C; Hernadorena C; Chagas L; Mackern K; Varela V; Alonso I. en el año 2015, en la ciudad de Buenos Aires – Argentina, el cual tuvo como objetivo determinar el rol de la automedicación en el uso racional de medicamentos, donde se mencionó que el uso irracional de medicamentos es el generador del problema de salud pública que ha conllevado a lo que se conoce como automedicación; el cual se constituye a partir de una práctica irresponsable en la que se utilizan dosis incorrectas, empleo erróneo de los medicamentos, vías que no son las indicadas e incluso medicamentos innecesarios.

También, que el determinante de la automedicación irresponsable es la falta de intervención en el entorno por parte de los profesionales al no promocionar la salud ni prevenir la enfermedad. En conclusión se requiere de un grupo de acciones de comunicación e información para lograr optimizar esta problemática al igual que impulsar un cambio cultural que involucre la difusión y educación sobre los riesgos asociados al uso irracional de los medicamentos; de la misma manera que se involucre el profesional médico, farmacéutico y al propio paciente en la toma de decisiones terapéuticas.¹²

Por otro lado, cabe resaltar una investigación, realizada por Quijano D; Orozco J;

¹¹ OMS, Organización Mundial de La Salud, Vigilancia en salud pública. Uso adecuado de medicamentos, s.f. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Usodemedicamentos.aspx>

¹² DAHIRT C, HERNANDIREBA C, CHAGAS L, MACKEM K, VARELA V, y ALONSO L. La Automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. Avidencia. 2015, Disponible en: <http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>

Holguín E. en el año 2016 en la ciudad de Bogotá – Colombia, sobre ecofarmacovigilancia: conocimientos y prácticas de pacientes sobre disposición de medicamentos no consumidos. En donde su objetivo consistió en describir conocimientos, actitudes y prácticas sobre disposición de medicamentos sobrantes y vencidos. Tuvo como método la aplicación de una encuesta a 392 pacientes del Hospital de Bogotá, donde menos del 15% de la población conoce los planes pos consumo de medicamentos vencidos. En el que se logró evidenciar que hay un vacío de conocimiento y por ende de información sobre los riesgos que trae la disposición final errónea de los medicamentos también que los encuestados realizan estas prácticas inadecuadas en razón de que no hay una sensibilización y educación con respecto a la problemática de depositar los medicamentos junto con la basura ordinaria y no en los puntos azules correspondientes a la ciudad.

La disposición final inadecuada de los medicamentos no solo afecta la salud de la población sino que también afecta negativamente el ambiente, por lo cual es necesario generar conciencia sobre esta temática y ponerla en práctica para optimizarla; además el profesional de la salud debe sensibilizar, informar y educar desde la farmacovigilancia en beneficio de la población.¹³ Además, dejar claro que los medicamentos son sustancias químicas que son consideradas contaminantes peligrosos, razón por la cual, una vez han cumplido su ciclo de vida útil, es decir se vencieron o el paciente en casa ya no los necesita más, deben sufrir un proceso de destrucción que asegure que no van a contaminar las fuentes de agua ni el medio ambiente, ni van a ser empleados de forma fraudulenta.¹⁴

En el año 2014, en la ciudad de Buenos Aires (Argentina), Lellis M; Calzetta C; Gómez T. realizaron un estudio de Promoción de la Salud en entornos educativos:

¹³ QUIJANO PRIETO Dm, OROZCO DÍAZ Jg, y HOLGUÍN HERNÁNDEZ E. Conocimientos y prácticas de pacientes sobre disposición de medicamentos no consumidos. Aproximación a la ecofarmacovigilancia. Salud Publica. 2015.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD, Medicamentos a un clic, Disposición final. 2018. Disponible en: <http://www.medicamentosauunclic.gov.co/contenidos/disposicion.aspx>

El empleo de las NTIC en el aprendizaje en salud el cual tuvo como objetivo la creación de una página web y de un perfil en una red social, con la finalidad de difundir los contenidos de Promoción de la Salud. Su metodología consistió en la realización de jornadas con la participación de alumnos, docentes y padres, realizando una variada gama de metodologías pedagógicas para lograr que estos conocimientos sean accesibles como juegos de educación digitales para la salud, entre estos la elaboración de una página web para relevar información sobre las necesidades, dudas, gustos en relación a temáticas relacionadas a promoción de la salud.

Para finalizar este estudio, a través del desarrollo y empleo de estos dispositivos pedagógicos en formato virtual ha promovido una mayor integración entre los jóvenes despertando interés en aspectos relativos a la promoción de la salud y prevención.¹⁵

Por último, en el año 2017 fue realizado un estudio por Tobón A; Montoya S; Orrego M. sobre Automedicación: un problema de salud pública. Con el objetivo de indagar las razones de automedicarse en familias. El cual tuvo como método la aplicación de una encuesta a 51 familias de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín, donde el 52% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de su entorno y efecto terapéutico. Se logró evidenciar que existen subjetividades en la cadena del uso de medicamentos, sin considerar el riesgo latente que influye en la salud pública; ya que brindan información personas no idóneas para atender consultas en salud como vecinos, familiares o amigos también que existe una debilidad en el proceso de promoción de la salud dirigida a la comunidad en el uso racional de los medicamentos. Desde esta perspectiva se

¹⁵ DE LELLIS Martín , CALZETTA C, y GÓMEZ. Promoción de la Salud En Entornos Educativos. El Empleo de NTIC En El Aprendizaje En Salud. Revista Iberoamericana de la Educacion. ISSN: 1022-6508(66). 2014.

requiere fortalecer el proceso complejo de enseñanza y aprendizaje significativo entre los profesionales de la salud y la comunidad.¹⁶

La automedicación es entendida como la práctica sanitaria en la que el individuo, por su propia iniciativa o por sugerencias de personas diferentes al prescriptor, toma decisiones sobre los problemas que afectan su salud y la farmacoterapia necesaria para superarlos. “La automedicación y sus términos sinónimos, auto formulación, auto prescripción o autodeterminación prescriptiva, es definida como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del médico”.¹⁷

Durante mucho tiempo, se ha considerado la auto prescripción, como un tema muy delicado en salud pública, ya que se hace uso irracional de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que puede conllevar numerosos riesgos o inconvenientes, tales como: Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes, elección incorrecta de los medicamentos, por un auto diagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea, uso o administración incorrectos (dosis, vía, duración, conservación) y riesgo de abuso o dependencia, aparición de reacciones adversas, resistencia bacteriana o interacciones, o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, mujeres embarazadas y ciertos grupos de riesgo, retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria.

¹⁶ TOBÓN MARULANDAA FÁ, MONTOYA PAVASBY , ORREGO RODRIGUEZ MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación Médica. 2017.

¹⁷ CALDERON, Arturo. CASTAÑO, Lina. GOMEZ, Miledys. ROJAS, Doris, y RENDON, Gabriel. La automedicación, una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Ibagué, Medellín, Ocaña, Pereira, Zipaquirá. 2009.

1.3 MARCO LEGAL

La educación Colombiana está regida bajo unas normas legales para el cumplimiento de las mismas, por las cuales se encuentran establecidas los criterios de la educación y todo lo que en ella se debe desarrollar en pro de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas logrando así integrar la familia, comunidad y la escuela según su contexto, capacidades y necesidades que se encuentran ligados a unas competencias, pilares y principios.

Por lo tanto, para ello se encuentra la Ley 115 que concibe la educación como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes, en otras palabras, es una construcción constante que se da a través de la distinta interacción dentro y fuera del aula, la cual no tiene un límite porque en si su objetivo es crear nuevos conocimientos sin dejar de lado las necesidades y prioridades de los mismos.

En cuanto a la Ley General De Educación, ésta contempla artículos que fundamentan este proyecto; en el Artículo 5º. Se mencionan los Fines de la educación, el cual de conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo unos fines educativos, donde son importantes la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre.

Al respecto, en el artículo 14: Enseñanza obligatoria, se establece que en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación de pre-escolar, básica, y media cumplir con:

- a) El estudio, la comprensión y la práctica de la Constitución y la instrucción cívica, de conformidad con el artículo 41 de la Constitución Política.
- b) El aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de las diversas culturas, la práctica de la educación física, la recreación y el deporte formativo, para lo cual el Gobierno promoverá y estimulará su difusión y desarrollo.
- c) La enseñanza de la protección del ambiente, la ecología y la preservación de los recursos naturales, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Constitución Política.
- d) La educación para la justicia, la paz, la democracia, la solidaridad, la confraternidad, el cooperativismo y, en general, la formación en los valores humanos.
- e) La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.¹⁸

Por consiguiente, como se precisa en la sesión tercera de educación básica, en el Art. 19 dice que la educación básica obligatoria corresponde a la identificada en el artículo 356 de la Constitución Política como educación primaria y secundaria que comprende nueve (9) grados y se estructurara en torno a un currículo común, conformado por las áreas fundamentales del conocimiento y de la actividad humana, basada en los siguientes objetivos:

Son objetivos generales de la educación básica:

- a) Propiciar una formación general mediante el acceso, de manera crítica y creativa, al conocimiento científico, tecnológico, artístico y humanístico y de sus relaciones con la vida social y con la naturaleza, de manera tal que prepare al educando para los niveles superiores del proceso educativo y para su vinculación con la sociedad y el trabajo;

¹⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 115 de 1994, El congreso de la Republica de Colombia, estipula la Educación.

- b) Desarrollar las habilidades comunicativas para leer, comprender, escribir, escuchar, hablar y expresarse correctamente;
- c) Ampliar y profundizar en el razonamiento lógico y analítico para la interpretación y solución de los problemas de la ciencia, la tecnología y de la vida cotidiana;
- d) Propiciar el conocimiento y comprensión de la realidad nacional para consolidar los valores propios de la nacionalidad colombiana tales como la solidaridad, la tolerancia, la democracia, la justicia, la convivencia social, la cooperación y la ayuda mutua;
- e) Fomentar el interés y el desarrollo de actitudes hacia la práctica investigativa; y
- f) Propiciar la formación social, ética, moral y demás valores del desarrollo humano.

Otro referente es la Ley 1098, por la cual se expide el código de infancia y adolescencia, pretendiendo garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Se precisa el Artículo 27, el Derecho a la salud, que dice que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral, donde la salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Por ende, ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.¹⁹

Por lo tanto, es de vital importancia reconocer que el juego el aprendizaje y la enseñanza son aspectos que van ligados directamente al desarrollo físico, emocional, neurológico y cognitivo, debido a que mediante el adecuado trato de la administración de medicamentos se pueden prevenir y tratar muchas enfermedades

¹⁹ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.

que perjudican directamente el rendimiento académico y de demás índole como lo son en su núcleo social y familiar.

Teniendo en cuenta el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, es primordial para el profesional del servicio farmacéutico promover y propiciar estilos de vida saludables, prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y promover su uso adecuado.²⁰

Además, en el Documento Conpes 155, donde se sugiere la Política Farmacéutica Nacional, que establece el contribuir al logro de los resultados en salud de la población colombiana a través del acceso equitativo a medicamentos efectivos y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad; Se crea en razón a la problemática farmacéutica nacional actual, la cual reside en el uso inadecuado de los medicamentos, situación que se atribuye a dos causas: practicas inadecuadas de uso y las debilidades de los profesionales en promocionar la salud.²¹

Y por último, el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, establece avanzar significativamente en el goce efectivo del desarrollo a la salud; afectar los determinantes sociales de la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes de Colombia, donde la salud es considerada como un derecho irrenunciable de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana.²²

²⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016. Reglamentación del Sector salud y Protección Social.

²¹ CONPES SOCIAL, Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Política Farmacéutica Nacional. Departamento Nacional de Planeación, Bogotá; 2012.

²² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, Cundinamarca; 2013.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

En este proyecto, se utilizó el método mixto que según Hernández, Sampieri y Mendoza (2008), conlleva diversidad de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que e involucran la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, al igual que su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias que resultan de toda la información obtenida para lograr la mayor comprensión de la situación en estudio.²³

El diseño mixto específico que se utilizó de acuerdo con las necesidades del proyecto es el diseño de triangulación concurrente (DITRIAC), que se utiliza cuando el investigador pretende confirmar resultados y efectuar la validación de datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas que presenta cada método y minimizar sus debilidades.²⁴

La información que se obtuvo para la triangulación fue obtenida mediante la utilización de tres instrumentos, tales como: el pre y post, encuesta de satisfacción y registro de observación, que se aplicaron durante el desarrollo de los dos juegos “Adivina qué soy yo” relacionado a la adherencia al tratamiento a través del desarrollo cognitivo y la representación creativa; y “Anímate a la Disposición Azul” relacionado al aprendizaje sobre la adecuada disposición final de los medicamentos usando los puntos azules; las anteriores denominadas como actividades educativas para sensibilizar sobre el uso adecuado de medicamentos.

²³ HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. 2014. p.534.

²⁴ *Ibíd.*, p557.

2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Son todas aquellas estrategias y herramientas que se diseñan y planean para la recolección de la información necesaria para la evaluación de las actividades educativas. Se utilizaron los siguientes: Encuesta para Exploración de conocimientos sobre el Uso Adecuado de medicamentos.

Se realizó en dos aplicaciones a los estudiantes participantes, una antes de la charla teórica y otra después del desarrollo de las actividades educativas de cada juego. La valoración se realizó mediante selección de una opción dentro de cinco alternativas posibles (Anexo 1).

Encuesta de satisfacción: Se aplicó al finalizar las actividades educativas con el propósito de indagar el grado de satisfacción de los participantes frente a las temáticas de adherencia al tratamiento y disposición final de medicamentos, durante el desarrollo de las actividades, en los espacios establecidos y con el equipo de trabajo que orientó las actividades. La valoración se realizó mediante escala tipo Likert (Anexo 2).

Guía de observación participante.

Instrumento diseñado para permitir el registro de las observaciones sobre el desarrollo de las actividades previstas en cada juego cuyos parámetros de observación estuvieron apoyados en los objetivos de cada juego y a partir del referente propuesto por Ziemendorff y Krause (2003) sobre los cinco criterios de validación para materiales educativos: atractividad, entendimiento, identificación, aceptación e inducción a la acción (Anexo 3).

2.3 PROCEDIMIENTO

Momento 1: Planeación y ejecución del pilotaje con las estrategias.

El grupo de trabajo realizó la revisión de las fichas técnicas de cada juego, buscando aclarar conceptos y acciones permitiendo la mejora de las características técnicas planteadas en el juego. De otra parte, se elaboraron los instrumentos de recolección de información para el pilotaje de los juegos como lo fueron el pre y post, la encuesta de satisfacción y el registro de observación.

Así mismo, se tramitó los permisos y se concertó con la institución educativa Francisco Arango de Villavicencio, los espacios y las fechas para la realización de las actividades previstas en la ejecución de “Adivina qué soy yo”, que tiene como objetivo promover la fácil comprensión sobre la adherencia al tratamiento a través del desarrollo cognitivo y la representación creativa; y “Anímate a la Disposición Azul” que su objetivo es promover el aprendizaje sobre la adecuada disposición final de los medicamentos usando los puntos azules (Anexo 4); una vez definido el encuentro para desarrollar los juegos, se llevó a cabo, días antes de la fecha, un simulacro para que cada integrante desempeñara su labor al momento de la ejecución tanto de los juegos como del pilotaje entre estudiantes de Regencia, Pedagogía y asesores del proyecto.

Momento 2: Charla teórica y ejecución de los juegos.

Para ello se contó con el acompañamiento del grupo de Regencia en Farmacia, quienes estuvieron a cargo de orientar el conocimiento pertinente del tema sobre uso adecuado de medicamentos, acompañados de los directores del proyecto, Gerardo Castaño Riobueno de Regencia en Farmacia y Patricia Chávez Ávila de Pedagogía Infantil, quienes apoyaron los contenidos y las estrategias, supervisando el registro de los instrumentos de observación y evaluación.

En este aspecto, las Regentes se encargaron de realizar primero, un Pretest que se elaboró con el fin de evaluar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la temática antes de ser abordada; segundo, unas diapositivas para apoyo audiovisual y soporte teórico; tercero, una ficha técnica que incluye las instrucciones para el correcto desarrollo del juego; cuarto, un diseño de figuras útiles en la ejecución del juego como tal y; por último, un Postest que tiene como propósito evaluar los conocimientos adquiridos por parte de los estudiantes una vez la socialización de la temática haya finalizado.

Mientras que las Pedagogas, durante la actividad educativa tenían que tomar observaciones (del escenario, lo que decían y hacían, los objetos, los espacios, las relaciones y los acontecimientos) para luego describir en una rejilla llamada “Protocolo de observación de actividades educativas sobre el uso adecuado de medicamentos” lo observado de acuerdo con los parámetros definidos, realizando las interpretaciones de cada observación.

Momento 3: Procesamiento de la información.

El grupo de trabajo realizó el procesamiento de los datos obtenidos mediante los instrumentos cuantitativos y cualitativos aplicados durante el desarrollo de las actividades, con el fin de validar con la información cruzada los alcances y aspectos por mejorar de cada uno de los juegos pilotados.

Para ese procesamiento de información se tuvieron en cuenta ciertos criterios de observación, tales como:

- 1) Atractividad, destacando que la actividad fuera apreciada, despertara el interés y llamara la atención para que la misma fuera percibida por el grupo participante. En este campo entro también las estrategias y los materiales;

- 2) Entendimiento, que las actividades, estrategias y materiales fueran entendidos. Esta es la finalidad principal del pilotaje;
- 3) Identificación, se logra ésta si el grupo objetivo se identificó con las estrategias y materiales, que debieron ser preferiblemente afines en su entorno. Si el Grupo no se sintió reflejado en las estrategias y materiales pensando que estuvo dirigido a otras personas se dificultaran los demás objetivos;
- 4) Aceptación, quiere decir que las ideas y propuestas debieron encontrar un acuerdo entre los participantes estando a su alcance para que lo vieran factible y cumpla con el cambio. Se trata de evitar que la propuesta conlleve objetos de rechazo por los participantes;
- 5) Inducción a la acción, este ítem se realizó siempre y cuando haya ayudado en el grupo objetivo a cambiar sus comportamientos en la manera deseada. Por supuesto fue imposible certificar si de verdad lo hicieron, pero si se puede prever si el material educativo indujo a la acción. Por ejemplo, con información concreta sobre el cómo induciría a la acción. En este campo se requiere de medidas adicionales para lograr el objetivo como son incentivos para la aplicación de ciertos comportamientos.

Momento 4: Triangulación concurrente (DITRIAC).

Con el análisis realizado durante el proceso del pilotaje, se definen los resultados, conclusiones y recomendaciones para optimizar la eficacia de los juegos pilotados con el fin de garantizar el alcance de los objetivos en la sensibilización sobre el uso adecuado de medicamentos en población adolescente escolarizada.

El diario diseño de esa triangulación abarcó todo el proceso investigativo y la parte de recolección, análisis e interpretación de datos. En la gráfica 1 se representa el diseño de triangulación concurrente (métodos en paralelo).

Gráfica 1: Diseño de triangulación concurrente (DITRIAC)²⁵



2.4 POBLACIÓN

La población con la que se desarrolló las actividades educativas, que involucraron los juegos, fueron los 120 estudiantes de grados sexto uno (6°1) a sexto cuatro (6°4) de educación básica secundaria, con edades que oscilan entre los 9 y los 14 años, de la institución educativa Francisco Arango la ciudad de Villavicencio.

²⁵ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. 2014. p. 557.

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este aparte del proyecto se refleja el sustento teórico del mismo, retomando los conceptos que sirvieron como base al desarrollo del proyecto el juego desde la importancia educativa y su respectivo pilotaje, donde es necesario identificar las dificultades, las habilidades y competencias en las estrategias lúdicas que implementaron las regentes en farmacia al realizar los juegos.

Por ello, obteniendo la información del protocolo de observación de actividades educativas sobre el uso adecuado de medicamentos, es necesario mencionar que en el desarrollo de los juegos “Adivina qué soy yo” y “Anímate a la Disposición Azul”, se destacan ciertas habilidades comunicativas y sociales como lo fueron la empatía, al representar los puntos de vista frente a la temática correspondiente por cada grupo a través de canto, mímica o copla; el lenguaje verbal cuando utilizaron ejemplos concretos para representar la temática improvisando y vocalizando correctamente; el lenguaje no verbal para un grupo que realizó mímica.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la exploración de conocimientos sobre el Uso Adecuado de Medicamentos (pre-test y pos-test), observación participante (cualitativo) y encuesta de satisfacción (cualitativo y cuantitativo en escala de Likert) organizados por aspectos de estudio y recogiendo aquellos ítems que han obtenido una significación estadística.

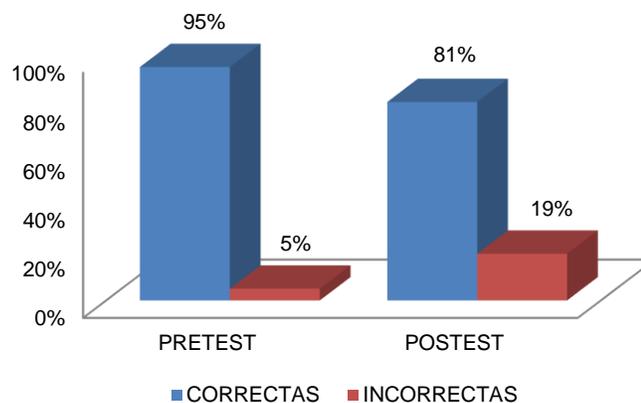
3.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

En cuanto a las tablas y gráficas, éstas explican las variables y su forma de medición (cualitativa, cuantitativa) de pre-test, realizado antes de dar la charla y pos-test, luego de la socialización de la temática, realizados a los estudiantes de sexto grado

de la Institución Educativa Francisco Arango de Villavicencio. Esta es una prueba de conocimientos, para evaluar el nivel de apropiación por parte de los estudiantes sobre las temáticas vistas en el taller, que permitieron analizar el aporte del juego al conocimiento.

Pretest y Postest: Adherencia al tratamiento

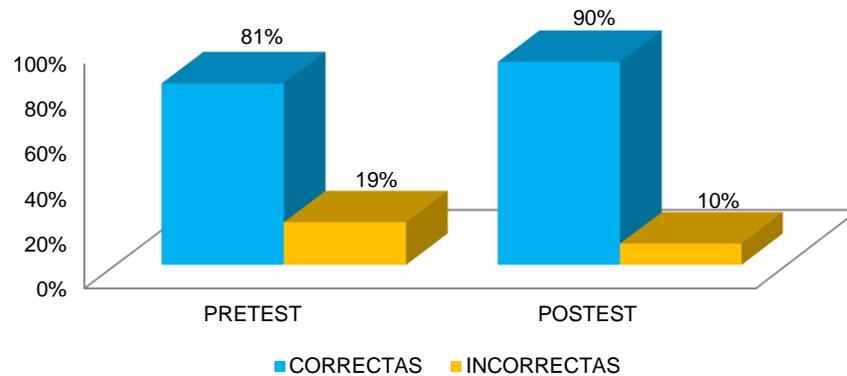
Gráfica 2. Pretest y Postest ¿Los medicamentos son empleados para aliviar, tratar o prevenir una enfermedad?



En esta gráfica, se observa que en el Pretest realizado, hubo un porcentaje alto de respuestas correctas equivalente al 95% y el restante, un 5% siendo las respuestas incorrectas. De igual forma, en el Postest hubo mayor porcentaje de respuestas correctas que es el 81% y aumentaron las respuestas incorrectas a un 19%.

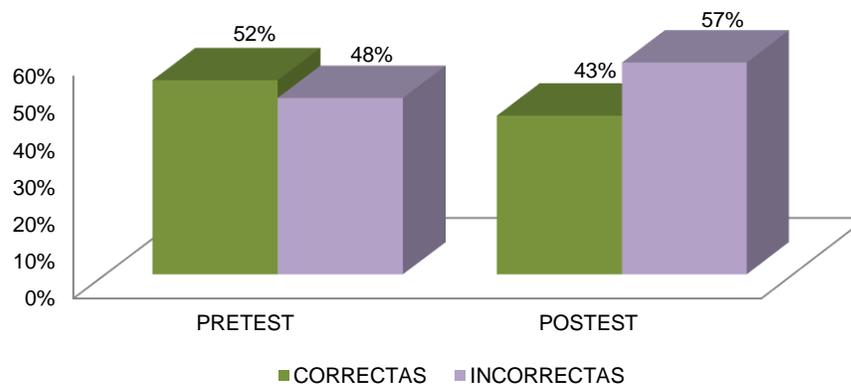
Se puede observar en la gráfica 3, que hay un alto nivel de respuestas correctas tanto en Pretest, que corresponde a un 81%, y en el Postest un 90%; y, en cuanto a las respuestas incorrectas, disminuyeron notablemente en el Postest un 9%.

Gráfica 3. Pretest y Postest ¿Cuál profesional de la salud está legalmente capacitado para la prescripción de medicamentos a un paciente?



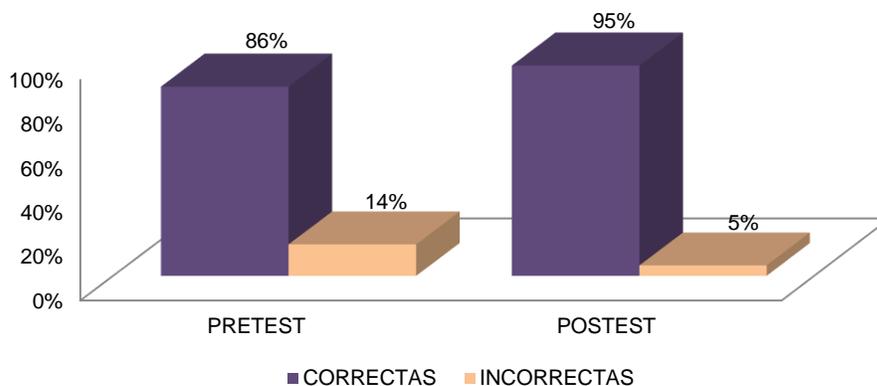
En la gráfica 4, se puede observar que el porcentaje de respuestas correctas en el Pretest es del 52% y en el Postest un 43%; con respecto a las respuestas incorrectas en el Pretest hubo un porcentaje del 48% y en el Postest aumentó notablemente a un 57%.

Gráfica 4. Pretest y Postest, Una vez se prescriben los medicamentos a un paciente ¿Qué pautas considera que se deben tener en cuenta?



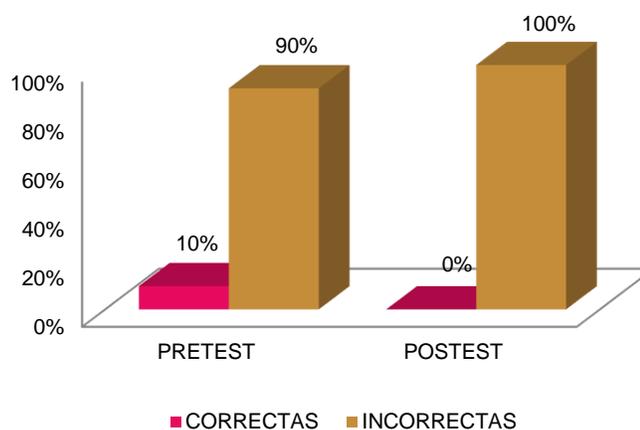
En la gráfica 5, se observa que hubo un alto porcentaje en el Pretest equivalente al 86%, pero que en el Postest aumento a un 95%; mientras que las respuestas incorrectas tuvo mayor porcentaje en el Pretest con un 14% y en el Postest disminuyó a un 5%.

Gráfica 5. Respuestas a la pregunta: ¿Cuál es el mejor pasante para la toma de medicamentos?



En la gráfica 6, se observa que en el Pretest el número de respuestas correctas fue muy bajo, siendo equivalente a un 10% y las respuestas incorrectas en un valor alto del 90%. Sin embargo, en el Posttest el número de respuestas correctas disminuyó al 0%, es decir, que aumentó a un 100% las respuestas incorrectas.

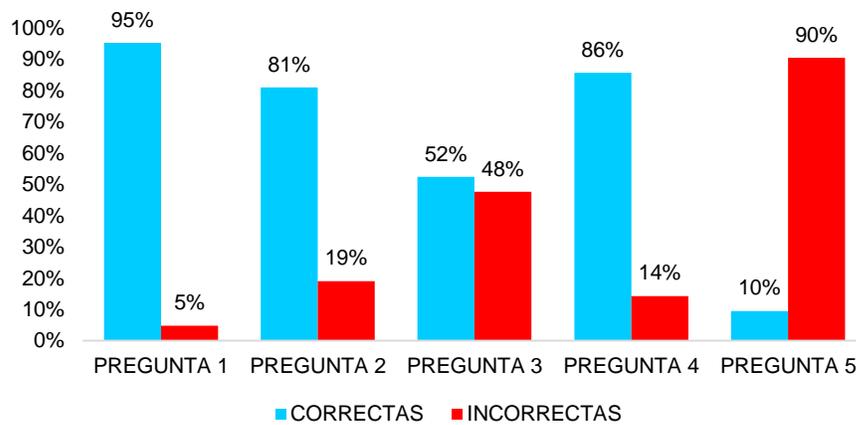
Gráfica 6. Pretest y Posttest de la pregunta ¿Cuáles son los pasantes no recomendados para la toma de medicamentos?



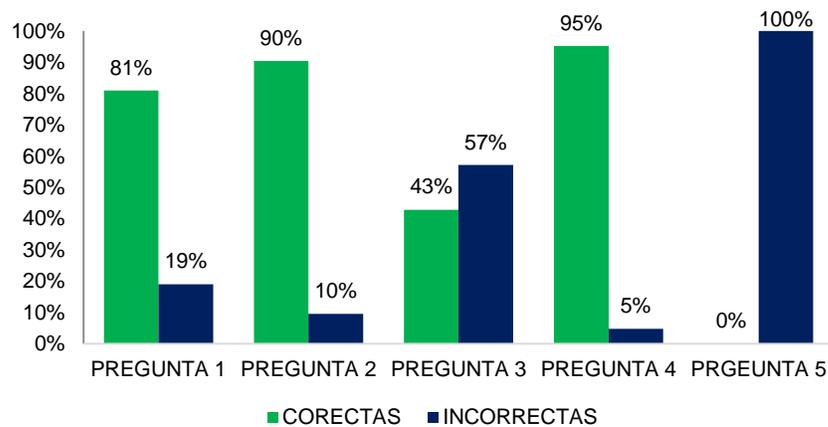
Gráficas agrupadas de Pretest y Postest

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas Pretest y Postest de Adherencia al tratamiento realizada a los estudiantes del grado 6-3 del Institución Educativa Francisco Arango, jornada de la mañana del año 2018.

Gráfica 7. Respuestas correctas e incorrectas en la Encuesta de exploración de conocimientos Pretest sobre la temática de Adherencia al tratamiento.



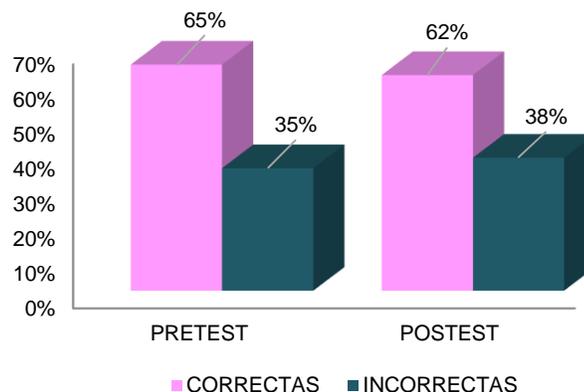
Gráfica 8. Respuestas correctas e incorrectas de la prueba Postest realizada a los estudiantes de sexto grado sobre Adherencia al tratamiento.



Teniendo en cuenta la gráfica 7, se puede observar que en la pregunta 1 hay un alto porcentaje de respuestas correctas, equivalente al 95%, por lo tanto, el porcentaje de las respuestas incorrectas es el más bajo de la prueba de Pretest con un 5%. Mientras que en la pregunta 5, se observa que los estudiantes en un 10% respondieron acertadamente y un 90% de los estudiantes de manera incorrecta.

En la gráfica 8, se puede observar que la pregunta 1, 2 y 4 obtuvieron un porcentaje superior al 80% en las respuestas correctas, mientras que la pregunta 3 y 5 sobresalen por tener mayor cantidad de respuestas negativas, evidenciando que en la 5 no hubo una sola respuesta correcta.

Gráfica 9. Total de respuestas correctas e incorrectas en Pretest y Postest de adherencia al tratamiento.



En la gráfica 9, se evidencia que en el Pretest hubo un porcentaje del 65% en las respuestas correctas y en el Postest disminuyó a 62%. De igual manera, las respuestas incorrectas del Pretest al Postest aumentaron en un 3%.

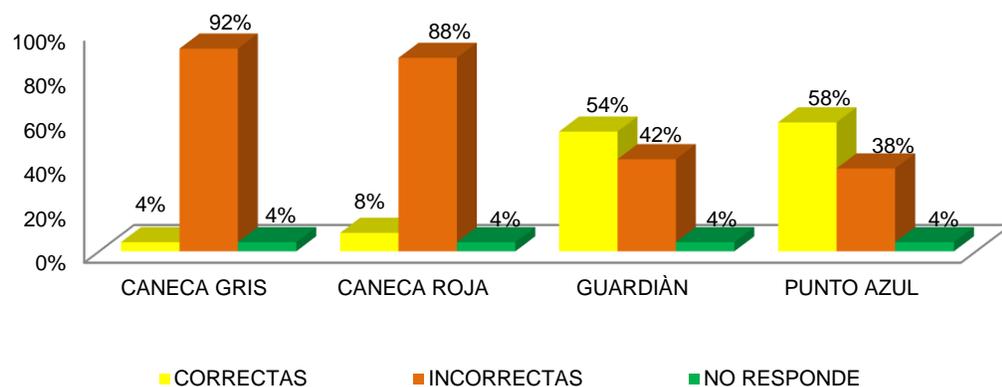
Pretest y Postest: Disposición final de medicamentos

En este apartado, se presentan los resultados de las encuestas Pretest y Postest del taller sobre Disposición Final de medicamentos realizada a 24 estudiantes del

grado 6-4 de la Institución Educativa Francisco Arango, jornada de la mañana en el año 2018, que consistió en responder dos preguntas, la primera de relacionar y la segunda de falso o verdadero.

A continuación, se pueden evidenciar los resultados de esas encuestas:

Gráfica 10. Resultados de la encuesta Pretest sobre la disposición final de los medicamentos realizada a estudiantes de grado sexto del Colegio Francisco Arango de Villavicencio.

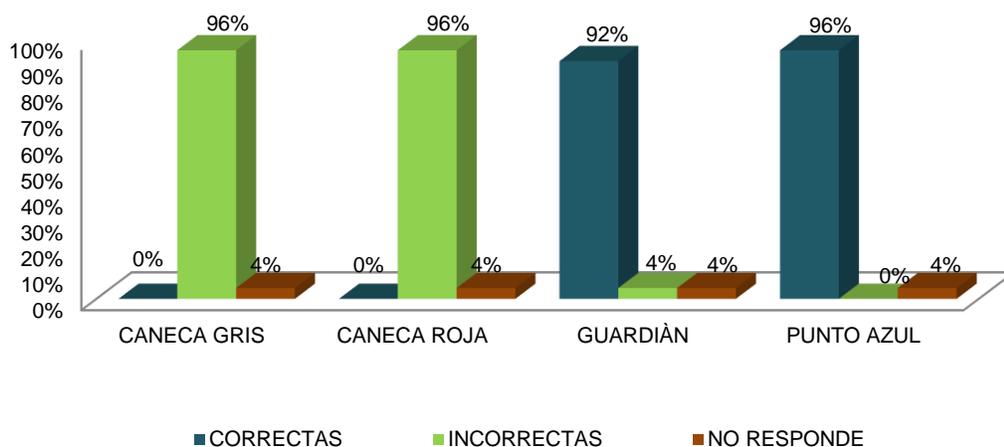


En la gráfica del Pretest, se evidencia que la mayoría de estudiantes respondieron incorrectamente, desechando materiales no adecuados, en la caneca gris y la caneca roja. Mientras que en el guardián, el 54% de los estudiantes respondieron correctamente y en el punto azul un 58% de jóvenes respondieron acertadamente. También, se observa que en todos los depósitos hubo un estudiante que no respondió esa pregunta.

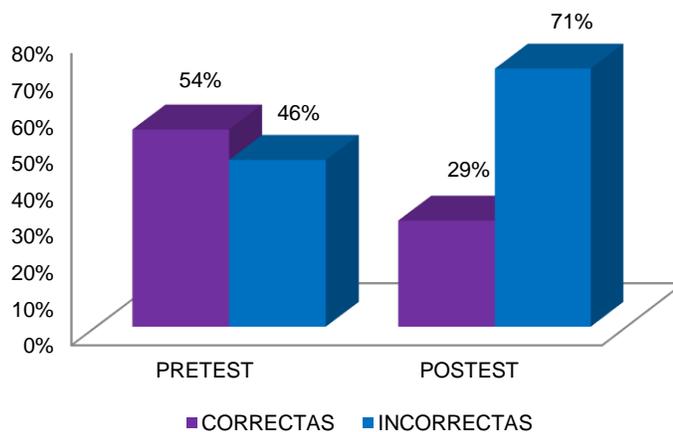
En la gráfica de Posttest se evidencia que, en la caneca gris y caneca roja, 23 estudiantes, equivalentes al 96% respondieron en cada enunciado incorrectamente y 1 estudiante no responde la pregunta, mientras que en el guardián, 22 estudiantes, o sea el 92%, respondieron acertadamente y en el punto azul, el 96% de los

estudiantes respondieron correctamente. Finalmente, se evidencia que 1 estudiante no respondió el primer punto de la encuesta.

Gráfica 11. Resultados de la encuesta Postest sobre la disposición final de los medicamentos, realizada a 24 estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Francisco Arango.



Gráfica 12. Pretest y Postest sobre la clasificación de residuos: ¿Para la disposición final existe una clasificación de residuos?



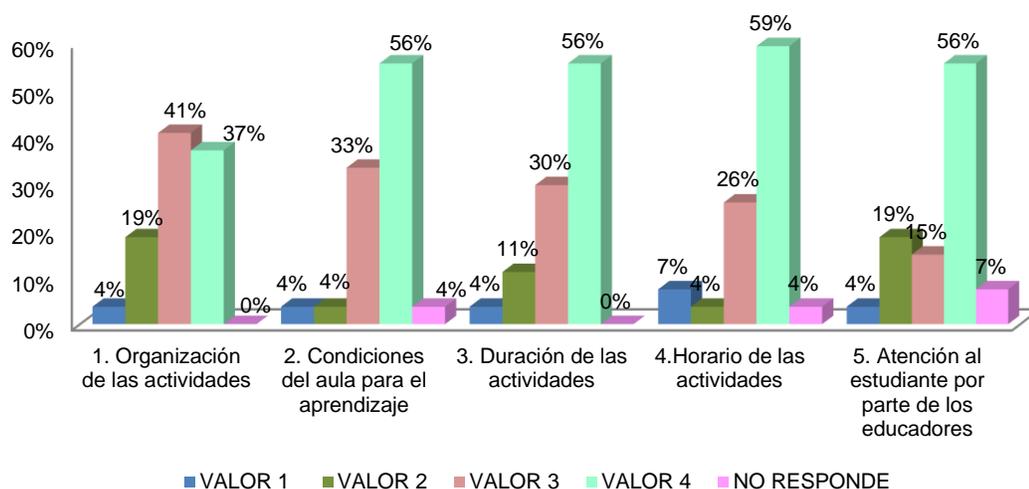
En la gráfica 12, se observa que en el Pretest hay un mayor número de respuestas correctas, equivalente a un 54% y, un porcentaje del 46% de respuestas incorrectas. Pero, en el Posttest se ve un incremento notorio de las respuestas incorrectas hasta llegar al 71% y de las respuestas correctas un 29%.

3.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

En este apartado, se encuentran los resultados de las encuestas de satisfacción que se aplicaron al finalizar las actividades educativas con el propósito de indagar el grado de satisfacción de los participantes frente a las temáticas de adherencia al tratamiento y disposición final de medicamentos.

La valoración de la encuesta, se realizó mediante escala tipo Likert teniendo en cuenta cuatro aspectos: organización, actitud formativa, evaluación de educadores y evaluación global. A continuación, se pueden observar los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción aplicada a estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Francisco Arango de Villavicencio.

Gráfica 13. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem Organización de la temática adherencia al tratamiento.



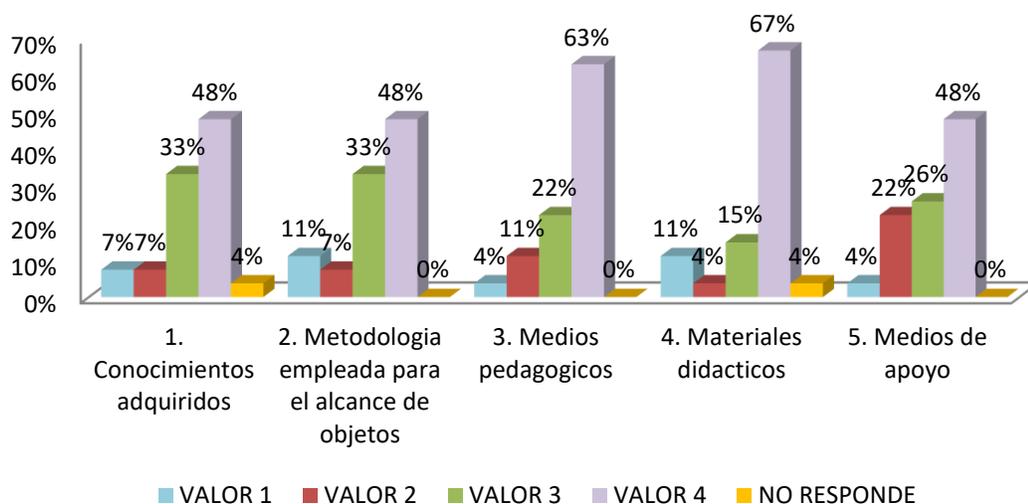
En la gráfica 13, se evidencian los resultados de los diferentes aspectos que se tuvieron en cuenta para la organización de las actividades, donde la encuesta arroja un porcentaje del 41% al valor 3 equivalente a un grado medio de satisfacción, un porcentaje del 37% a la calificación 4, un 19% a la calificación 2 y la calificación 1 obtuvo un porcentaje del 4% correspondiente a baja satisfacción.

En el aspecto, condiciones del aula para el aprendizaje, se dio un porcentaje del 56% correspondiente a la calificación 4 de alta satisfacción; un porcentaje del 33% para la calificación 3 y para la opción 2 y 1 un 4% para cada una correspondiendo así, a un bajo grado de satisfacción. De igual modo, en el aspecto duración de las actividades, también se le dio el porcentaje más alto a la calificación 4 equivalente a un porcentaje del 56%, un porcentaje del 30% a la calificación 3, mientras que la calificación 2 arrojó un porcentaje del 11% y el restante del 4% para la calificación 1 con bajo grado de satisfacción.

Así mismo, la opción del horario de las actividades, obtuvo el porcentaje más alto en la calificación 4 con un 59%, a la calificación 3 se le asignó un porcentaje del 26%, mientras que la opción 1 con bajo grado de satisfacción obtuvo un porcentaje del 7% y un 4% para el valor 2. Sin embargo, en el último aspecto de atención al estudiante por parte de los educadores, la calificación más baja obtuvo un porcentaje del 4% y la más alta un porcentaje del 56% equivalente a un grado alto de satisfacción, la calificación 2 obtuvo un porcentaje del 19% y la calificación 3 un porcentaje del 15%.

Los aspectos que se evaluaron fueron: primero, conocimientos adquiridos, donde la calificación más alta fue la 4, con un porcentaje del 48%, seguidamente está la calificación 3, con un porcentaje del 33% y las más bajas la calificación 2 equivalente al porcentaje 7% y de la misma cantidad la calificación 1.

Gráfica 14. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de actividad formativa de la temática adherencia al tratamiento.



En el siguiente aspecto de metodología empleada para el alcance de los objetos, la calificación más baja fue la 2 con un porcentaje del 7%, y la calificación 1 con un porcentaje del 11%, entre las más altas se encuentran la calificación 3 con un porcentaje del 33% y la más alta, la calificación 4 con un porcentaje del 48%.

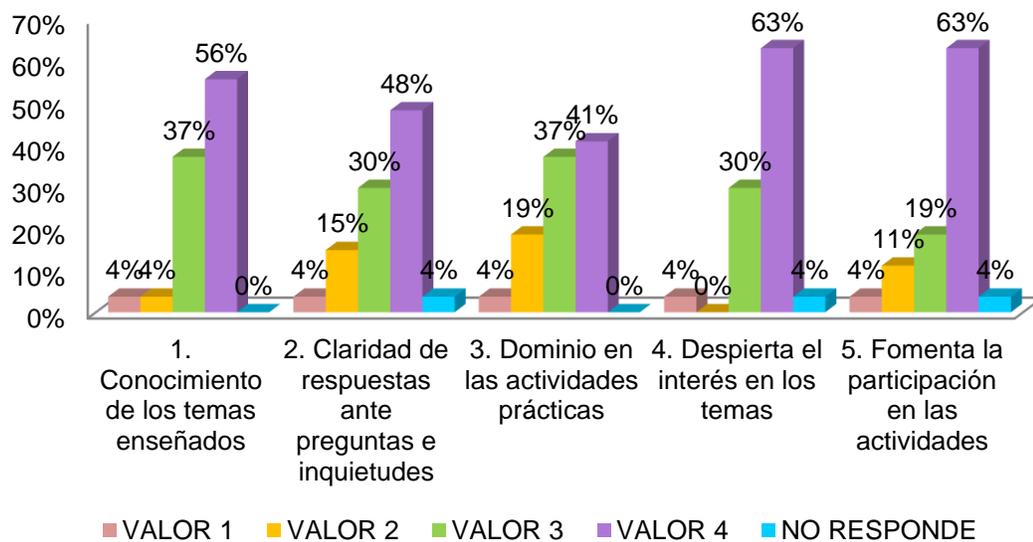
En el aspecto de medios pedagógicos, donde la calificación más alta fue la 4 con un porcentaje del 63%, la siguiente calificación es la 3 con un porcentaje del 22% y las más bajas fueron la calificación 2 con un porcentaje 11% y la calificación 1 con un porcentaje del 4%.

El siguiente aspecto planteado es materiales didácticos, donde a la calificación 4 se le dio un porcentaje del 67%, seguido de este se encuentra la calificación 3 con un porcentaje del 15%, la calificación 2 con un porcentaje del 4% y la calificación 1 con un porcentaje del 11%.

Y el último aspecto, los medios de apoyo, donde se le dio un porcentaje del 48% a la calificación 4, un 26% a la calificación 3, un 22% a la calificación 2 y la última con un porcentaje del 45% para la calificación 1.

En definitiva, se puede observar que en todos los aspectos, el valor 4 fue el que tuvo mayor porcentaje. Esto quiere decir, que el juego hizo su aporte significativo en la socialización de la temática abordada.

Gráfica 15. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación educadores de la temática adherencia al tratamiento.



Teniendo en cuenta el aspecto, conocimientos de los temas enseñados, se le obtuvo un alto grado de satisfacción en la calificación 4 con un porcentaje del 56%, un 37% en cuanto a la calificación 3 con grado medio de satisfacción y entre la calificación 1 y 2 se obtuvo 4% para cada opción.

El siguiente aspecto sobre claridad de respuestas ante preguntas e inquietudes, en la calificación 4 obtuvo un porcentaje del 48%, la calificación 3 obtuvo un porcentaje

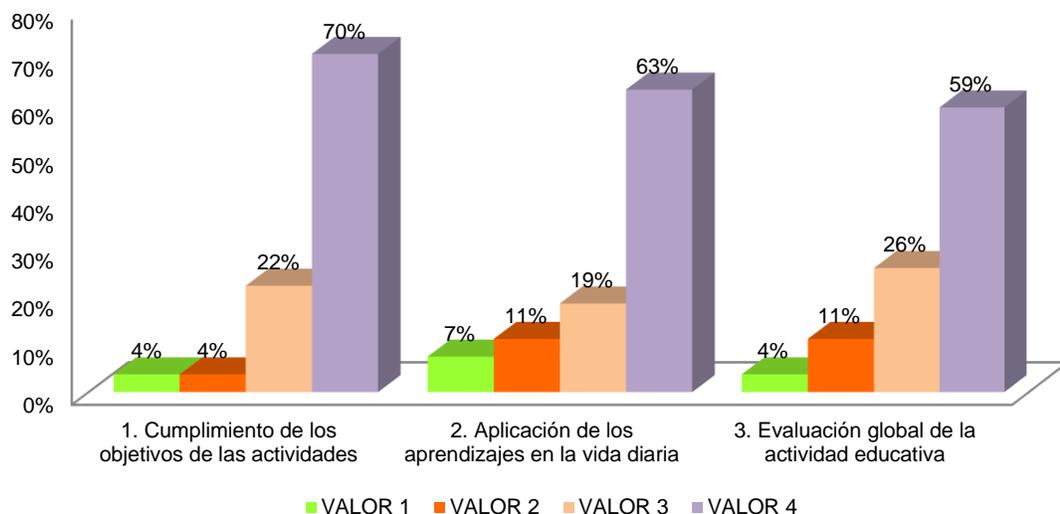
del 30%, la calificación 2 con un porcentaje del 15% y por último la calificación 1 con un porcentaje del 4%.

Al aspecto, dominio de las actividades prácticas, se le asignó un porcentaje del 41% a la calificación 4, un porcentaje del 37% a la calificación 3 y las más bajas con un porcentaje del 19% a la calificación 2 y el restante a la calificación 1.

En cuanto al aspecto, despierta el interés en los temas, el porcentaje más bajo fue 4% a la calificación 1, el siguiente con un porcentaje del 30% a la calificación 3 y la más alta un porcentaje del 63% a la calificación 4.

El último aspecto sobre fomenta la participación en las actividades, se le asignó a la calificación 4 un porcentaje del 63% siendo el grado más alto de satisfacción, seguido de este porcentaje uno del 19% a la calificación 3, mientras la calificación 2 un porcentaje del 11% y por último la calificación 1 con un porcentaje del 4%.

Gráfica 16. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación global de la temática adherencia al tratamiento.

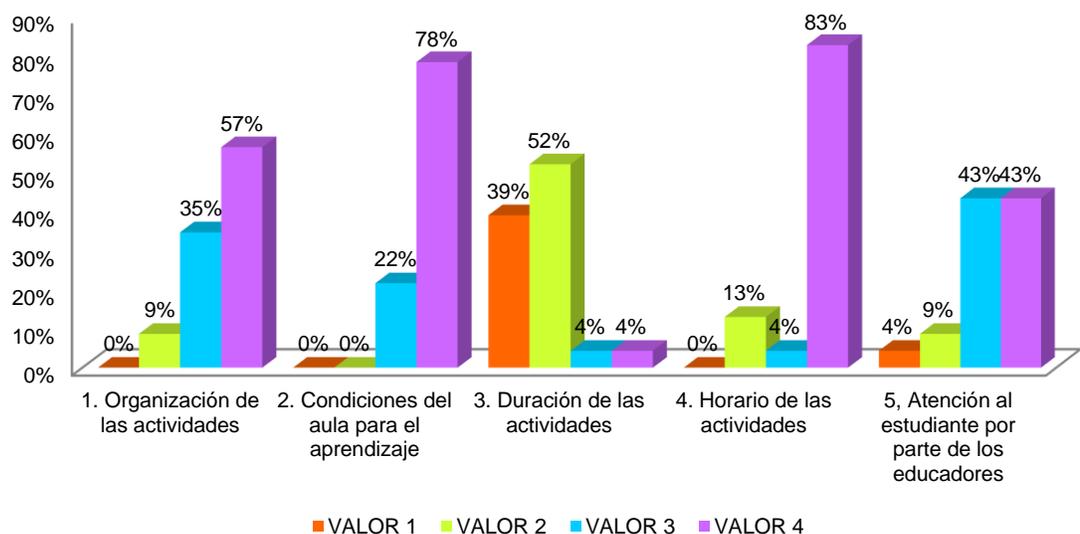


En el aspecto, cumplimiento de los objetivos de las actividades, se le dio un alto porcentaje del 70% al valor 4 con alto grado de satisfacción, un porcentaje del 22% para la calificación 3, y el restante del 8% dividido entre la calificación 2 y 1.

El siguiente aspecto es el de aplicación de los aprendizajes en la vida diaria, donde el valor 4 obtuvo el porcentaje más alto equivalente al 63% y un 19% la calificación 3, mientras los porcentajes más bajos fueron el del 19% a la calificación 2 y el porcentaje del 7% a la calificación 1.

El último aspecto concerniente a la evaluación global de la actividad educativa, obtuvo un 59% la calificación 4 con alto grado de satisfacción, un 26% la calificación 3, un 11% la calificación 2 y por ultimo un 4% la calificación 1.

Gráfica 17. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de organización sobre el tema de disposición final de medicamentos.

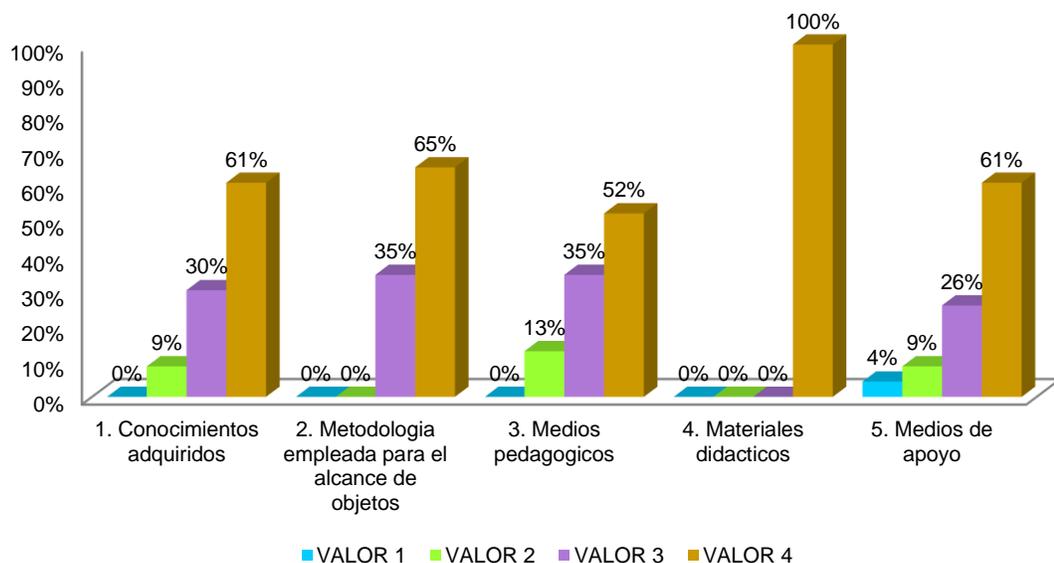


En cuanto a la organización de las actividades, una mayoría del 57% consideraron que el valor para este aspecto es de 4, es decir que los restantes indicaron un valor entre 2 y 3.

Las condiciones del aula para el aprendizaje, obtuvieron un nivel alto debido a que un 22% consideraron que era un valor de 3 y el 78% considero que era un valor de 4. A su vez la duración de las actividades tuvo mayor porcentaje en el valor 2 con un porcentaje del 52% y un valor de 1 con un porcentaje del 39%, y el porcentaje restante dieron un valor de 3 y 4 dividido en igual cantidad.

En el siguiente aspecto con respecto al horario de las actividades un 83% considero que era una valoración de 4 y un 13% opto por la valoración de 2, y el porcentaje restante por la valoración de 3. En el último aspecto de atención de los estudiantes por parte de los educadores dieron un porcentaje del 43% para las valoraciones 3 y 4 para un total del 86% y el restante se le asignó un porcentaje del 9% para la calificación 2 y un 4% para la calificación 1.

Gráfica 18. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de actividad formativa sobre el tema de disposición final de medicamentos.



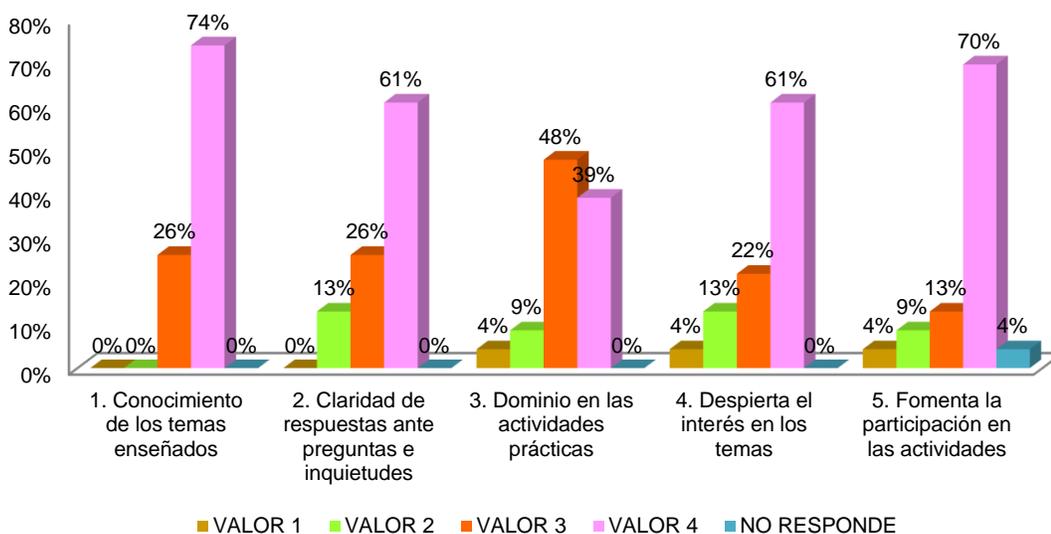
En relación con el conocimiento adquirido, se le dio un porcentaje del 61% a la calificación 4 y un 30% a la calificación 3 y el restante para la calificación 2. Ya en

el aspecto de metodología empleada para el alcance de objetos, obtuvo un porcentaje del 65% la calificación 4 y el restante para la calificación 3.

Por otro lado, en el aspecto de medios pedagógicos, se le asignó un porcentaje del 13% a la calificación 2, un 35% a la calificación 3 y por ultimo un porcentaje del 52% a la calificación 4. En materiales didácticos, se obtuvo un porcentaje del 100% a la valoración de 4, que significa que fue muy buena la implementación de los materiales que se utilizaron en la charla de la temática y el juego.

El último ítem concerniente a medios de apoyo, se le dio un porcentaje del 61% para la calificación 4, el 26% a la calificación 3 y un 9% a la calificación 2, teniendo en cuenta que el restante del 4% equivale a la valoración 1.

Gráfica 19. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación de educadores sobre el tema de disposición final de medicamentos.



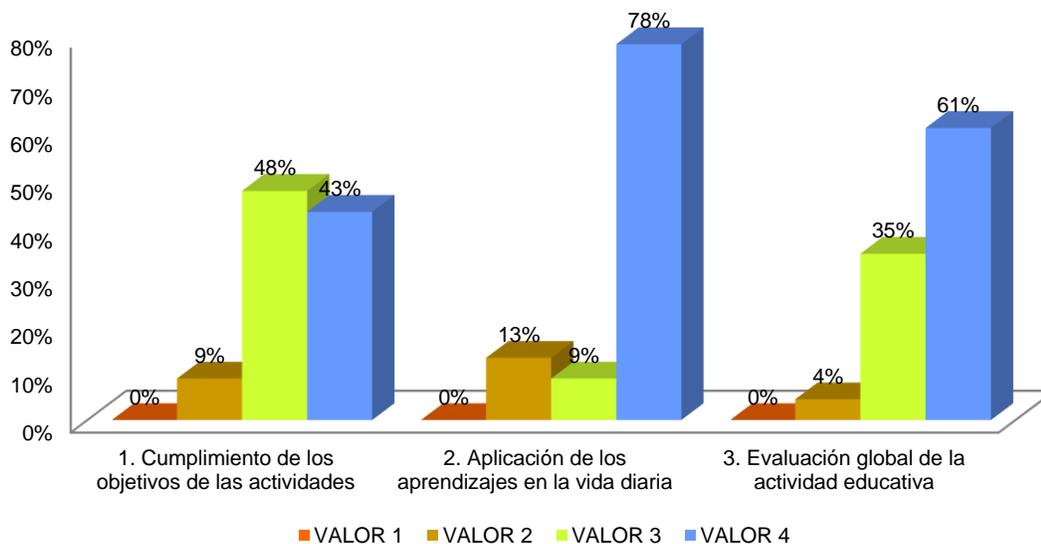
Acerca del aspecto de conocimiento de los temas enseñados, obtuvo un valor del 74% en la valoración 4 de la encuesta de satisfacción aplicada a estudiantes de

grado sexto; y el restante que equivale al 26% se le dio al valor 3. En relación con la claridad de respuestas ante preguntas e inquietudes obtuvo un porcentaje del 61% la valoración 4 que es la más alta, y la valoración 3 obtuvo un porcentaje del 26%, quedando el restante para la valoración 2.

En el dominio de las actividades prácticas, se adquirió un porcentaje del 48% a la calificación 3 y un 39% a la calificación 4, es decir, que no fue muy buena porque hubo un 9% para la calificación 2 y un 4% para la calificación 1; En el siguiente ítem, despierta el interés en los temas, la calificación que obtuvo más alto porcentaje fue la 4 con un 61%, y un porcentaje del 22% en la calificación 3, pero la calificación 2 obtuvo un 13% y la calificación 1, obtuvo un porcentaje del 4%.

Para el aspecto de fomenta la participación de las actividades, se le asignó el porcentaje más alto a la calificación 4 con un 70%, seguidamente se adquirió el 13% para la calificación 3, y un porcentaje del 9% para la calificación 2, quedando el restante para la calificación 1.

Gráfica 20. Resultados de la encuesta de satisfacción en el ítem de evaluación global sobre el tema de disposición final de medicamentos.



La gráfica 20 se divide en los siguientes aspectos: primero, en el cumplimiento de los objetivos de las actividades donde el valor 3 obtuvo el porcentaje más alto con un 48%, mientras que el aspecto de aplicación de los aprendizajes en la vida diaria, el mayor porcentaje fue para la calificación 4 con un 78% y en el aspecto de evaluación global de la actividad educativa, también tuvo mayor porcentaje el valor 4 con un 61%. También, se evidencia que ningún estudiante calificó la evaluación global de la encuesta de satisfacción, con un valor equivalente a 1.

Con respecto a lo anterior, se puede observar que el juego es una opción que fortalece el aprendizaje y se puede implementar en las aulas de clase, debido a que las puntuaciones obtenidas oscilan entre los valores 3 y 4, que corresponden a un alto grado de satisfacción.

3.3 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA

TEMA 1: Adherencia al tratamiento.

Objetivo del juego: Promover la fácil comprensión sobre la adherencia al tratamiento a través del desarrollo cognitivo y la representación creativa.

Nombre del juego: “Adivina Qué soy yo”.

Lugar: Institución Educativa Francisco Arango.

Hora de inicio: 11:40am

Hora finalización: 12:45 pm

CONTENIDOS. El contenido abordado fue muy atractivo e interesante para ellos debido a que realizaban preguntas acordes a lo que se les iba explicando, aunque la atención no fue percibida por todos los integrantes del grupo. Además, la temática fue entendida, pues, algunos ya tenían conocimientos sobre éste y ayudaban a despejar las dudas de los demás compañeros para que finalmente todos y todas

comprendieran lo relacionado a la adherencia al tratamiento; unos de los puntos a mejorar es transmitir el contenido de manera más lúdica al momento de realizar la exposición con las diapositivas y tener un vocabulario más adecuado para la edad de los estudiantes; igualmente se debió dar un folleto en el cual tuvieran unas recomendaciones con respecto al tema, pero en general, la charla estuvo interesante porque el tema es muy común en la vida real y estaba enfocado dentro de las características y componentes que la conforman.

EDUCADORES. Las talleristas tenían buen dominio del tema y conocimiento sobre lo que estaban hablando. A su vez, el tema fue abordado de cierta manera que dieron a entender el objetivo, aunque estaban manejando lenguaje técnico al principio y cuando los participantes realizaron preguntas empezaron a modificarlo. Con respecto a su presentación personal era buena y acorde para la actividad realizada, además, los movimientos realizados mientras exponían estuvieron adecuados y centraron la atención de los participantes en la exposición de la temática.

Las mejoras que se deben realizar, son un mejor manejo del espacio tanto en el juego como en la charla y un tono de voz más fuerte debido a que había ruidos distractores. Al mismo tiempo utilizar un lenguaje más fluido para que los adolescentes entiendan con mayor facilidad lo que se les quiere comunicar y por ultimo tener siempre el material, bien sea diapositivas con video beam o el material para la realización de un juego, deben estar organizados antes de iniciar con el encuentro y si es necesario llegar con anterioridad el tiempo definido para la realizar la actividad.

MATERIALES. El material para la charla fueron diapositivas, con buenas ilustraciones acordes a la temática, letra visible a larga distancia con buena organización de la información. Además, el material del juego fue interesante para los estudiantes y llamativo para los protagonistas y las fichas del juego transmitieron

los significados esperados. Las diapositivas tuvieron un buen diseño e identificación con la universidad y la rama de estudio de las estudiantes de Regencia, contenían imágenes novedosas y poca letra, que favorece una mejor atención del contenido. Ahora bien, al iniciar las diapositivas fueron de poca atención por parte de algunos participantes, en vista de que había muchos distraídos, jugando con plastilina, con un cubo o escuchando música. Luego al interactuar con ellos y ellas, fueron despertando el interés por participar y al momento de ejecutar el juego, entendieron la actividad a realizar, pero no fueron cuidadosos con el material.

Además, el material favoreció que los participantes se ayudaran para la realización del dramatizado permitiendo así, tener comunicación y dialogo cooperativo para realizar lo requerido. El punto a mejorar en este aspecto es que el material del juego se hubiera realizado con plastificación para evitar que dañaran algunas fichas. También explicar las reglas del juego antes de iniciar, tener control durante la actividad del material de las fichas y por último que se inicie el encuentro con una actividad que motive a los estudiantes a estar atentos a la exposición de la temática que se vaya a abordar.

ESTRATEGIAS (reglas, desarrollo). El realizar una charla con ayuda de diapositivas favorece el espacio para tener participación adecuada al tema y el manejo de las fichas también, pero con más orden. La estrategia llevada a cabo se dio a entender a los estudiantes porque al observar imágenes con palabras relacionadas a la misma, iban formando conceptos completos sobre la temática de adherencia al tratamiento. Buena aceptación de las diapositivas, en vista de que tuvieron orden adecuado para su socialización.

La estrategia del uso de diapositivas es acorde para realizar una charla, si ésta se acompaña de motivación por parte de las talleristas para que sus participantes estuvieran motivados. Los aspectos a mejorar es que en la actividad de las fichas se hubieran organizado dos filas y hubieran pasado uno a uno buscando su pareja

para que no se formara tanto desorden como el que se presentó; y se recomendaría el trabajo por subgrupos para que el tono de voz, este adecuado al espacio en el que se da la charla, en vista de la cantidad de estudiantes y los ruidos externos que impedían un poco el interés hacia la charla.

PARTICIPANTES/TIEMPO. Los participantes comprendieron la temática abordada, pues, se evidencio al realizar los dramatizados porque allí tenían que actuar acorde a la ficha y el concepto que les haya correspondido. También se determinó tiempo para la ejecución de la actividad, el cual fue tenido en cuenta para que no quedara el juego sin terminarlo en su totalidad. Los puntos a mejorar son: dar ejemplos de cada concepto, permitiendo mejor comprensión para que luego sea abordada por los estudiantes con un lenguaje que ellos y ellas puedan transmitir a otros y otras. Determinar tiempos para cada acción que se vaya a realizar en el juego, así, no se hace algo apresuradamente o sin terminar por falta de tiempo.

TEMA 2: Disposición final de medicamentos.

Objetivo del juego: Promover el aprendizaje sobre la adecuada disposición final de los medicamentos usando los puntos azules.

Nombre del juego: “Anímate a la ¡Disposición azul!”

Lugar: Institución Educativa Francisco Arango.

Hora de inicio: 11:45am

Hora finalización: 12:45 pm

CONTENIDOS. El tema abordado sobre disposición final de medicamentos fue de mucho interés para los participantes, debido a que ya tenían unos preconceptos de la información dada y esto permitía que opinaran durante la charla. Los participantes lograron relacionar los contenidos con el diario vivir. Además, hicieron una estrecha relación con el tema del reciclaje, debido a que para cada residuo existe una caneca

diferente. El contenido logro tener una gran aceptación en la comunidad educativa, debido a que era de su interés y se pudo evidenciar en el momento en que ellos participaban. Una de las mejoras es que al momento de exponer los diferentes contenidos se debe tratar de involucrar a todos los participantes por medio de diferentes estrategias, para lograr tener la atención de todos por ello se sugiere el trabajo por subgrupos.

EDUCADORES. Las talleristas tenían buen dominio del tema y esto se vio reflejado en la atención prestada por parte de los participantes. Las temáticas fueron abordadas de manera adecuada por parte de las educadoras, debido a que utilizaron un lenguaje cotidiano que permitió que los participantes logran conectarse con ellas. Además, las educadoras se sintieron bien en el momento de la charla, debido a que era un tema que dominaban satisfactoriamente; pero se les dificulto en el juego, el manejo del grupo debido a que no habían tenido anteriormente ninguna experiencia de esta índole porque era la primera vez que ejercían como educadoras.

Los docentes deben tener todo preparado para que no se genere un ambiente de estrés y estén preparadas antes de realizar la charla y el juego. Los aspectos a mejorar son: se debe tener diferentes planes de ejecución por si alguno no funciona o el clima no lo permita, poder darle continuidad a la actividad, mejor manejo de la voz por parte de las educadoras y tener actividades iniciales que permitan tener la atención de los participantes.

MATERIALES. El material utilizado durante la charla fueron diapositivas, las cuales tenían buen tamaño de letra, tenían muchas imágenes llamativas que lograban tener la atención de los participantes. Y con respecto al juego las láminas utilizadas eran de buen tamaño y se lograban entender. Los diferentes materiales cumplieron con los objetivos, y fueron una gran ayuda para las docentes. Además, las diapositivas y los juegos tuvieron buena aceptación por parte de los participantes,

aunque al comenzar la charla los estudiantes estaban dispersos, de igual forma en el juego. Los aspectos por mejorar son: tener calidad en los recursos económicos con un presupuesto aprobado antes del inicio del proyecto para tener materiales más vivenciales; además, explicar las reglas del juego antes de iniciarlo y tener control del manejo del material.

ESTRATEGIAS (reglas, desarrollo). Las estrategias utilizadas permitieron que los participantes lograran entender satisfactoriamente la dinámica tanto del juego como de la charla y la implementación de diapositivas en el juego fue una propuesta viable para llevar a cabo el tema de disposición final de medicamentos. Los aspectos de mejora son: dejar claro qué espacios se van a utilizar y cuáles reglas existen tanto en el juego como durante la presentación de la charla.

PARTICIPANTES/TIEMPO. La temática de disposición final de medicamentos es apropiada para el tiempo estipulado tanto de la charla como del juego y además es algo que ven con frecuencia en su diario vivir. Los participantes lograron comprender el tema, esto se evidenció durante el juego realizado. Los tiempos acordados permitieron su terminación tanto del juego como de la charla. Se tuvo acogida adecuada por parte de los estudiantes y docentes en la institución para realizar la actividad.

Por otro lado, los aspectos a mejorar son determinar tiempos para cada acción que se vaya a realizar en juego, así, no se hace algo apresuradamente o sin terminar por falta de tiempo, manejar ejemplos que permitan mejor comprensión para que luego sea abordada por los estudiantes con un lenguaje apropiado al desarrollo de los estudiantes y que ellos/ellas puedan transmitir a otros y otras.

4. CONCLUSIONES

Este proyecto de intervención, surgió de la necesidad de dar a conocer la temática de “Uso Adecuado de Medicamentos” a población escolar de grado sexto. A partir de ello, se realizó un pilotaje de dos juegos aplicados en la institución Educativa Francisco Arango de Villavicencio, los cuales lograron sus objetivos de sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del Uso Adecuado de Medicamentos, a través de dos subtemas importantes como son la Adherencia al tratamiento y la Disposición final de los medicamentos.

Para ello, se recopilaron datos mediante diversas técnicas e instrumentos aplicados a la población estudiantil de grado sexto, que permitieron identificar si la ejecución y el desarrollo de los juegos, favorecieron los procesos de aprendizaje de los estudiantes, obteniendo fortalezas y mejoras de los juegos “Adivina qué soy yo” y “Anímate a la Disposición azul”; donde se identificó que estos juegos fueron útiles en el desarrollo de la charla a los estudiantes, a través del instrumento de Exploración de conocimientos sobre el Uso Adecuado de Medicamentos, la encuesta de satisfacción y la observación participante.

En ese sentido, en el juego “Adivina qué soy yo”, se destacaron como fortalezas: La charla y el juego abordado, fueron atractivos e interesantes para ellos y ellas, se apoyaron en diapositivas, acompañadas de ilustraciones acordes a la temática, con letra visible a larga distancia, y además de tener buena presentación personal, las talleristas (Docentes en Regencia) tuvieron dominio del tema y conocimiento

En los aspectos por mejorar del juego “Adivina qué soy yo” se encuentran: transmitir el contenido de manera más espontánea y recreativa al momento de realizar la exposición con las diapositivas, utilizar un vocabulario más propicio para la edad de los estudiantes, utilizar mejor el espacio y el tiempo tanto en el juego como en la

charla para que cada acción se vaya realizando en su determinado momento y realizar trabajo por subgrupos para que el tono de voz sea adecuado a la cantidad de estudiantes participantes, debido a que el espacio era amplio y la cantidad de protagonistas era alta.

En el juego “Anímate a la Disposición azul”, se encontraron fortalezas, gracias a que la temática fue de interés para los participantes, debido a que ya tenían unos preconceptos de la información dada, permitiendo así, que ellos y ellas opinaran durante la charla, además las diapositivas y las láminas utilizadas tenían buen tamaño de letra e imágenes llamativas acordes al tema y, en cuanto a la realización del juego, las talleristas tuvieron buen dominio del tema, lo cual se vio reflejado en la atención prestada por parte de los participantes.

En los aspectos por mejorar se destacan los siguientes: al momento de exponer los diferentes contenidos, involucrar a todos los participantes por medio de diferentes estrategias lúdicas o llamando la atención cuando hay una distracción, para así, lograr que la atención de todos y todas este en la charla; que las reglas del juego se deben explicar antes de iniciarlo para poder obtener un control durante la actividad, tanto del tiempo como del manejo del material.

Finalmente, se puede concluir que la propuesta abordada con los juegos como opción didáctica para sensibilizar a la población sobre el Uso Adecuado de Medicamentos, si se puede seguir aplicando en otras instituciones educativas, realizando mejoras en los juegos desarrollados o quizás, planteando nuevas estrategias innovadoras, con actividades lúdicas para socializar diferentes temáticas en el área de la salud.

5. RECOMENDACIONES

El grupo de Proyección Social sugiere que se continúe con el macro proyecto “Sensibilización del Uso Adecuado de Medicamentos” en población escolar de diversos grados para que se implementen nuevas estrategias lúdicas educativas desde el programa de Tecnología en Regencia de Farmacia con el apoyo de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, con el fin de consolidar la parte lúdica del proyecto y que se aborden otras temáticas relacionadas con el Uso Adecuado de Medicamentos.

En ese sentido, se puede seguir implementando el juego, como una opción didáctica que permite, dentro de diversos campos, sensibilizar, transmitir, orientar, etc. conocimientos que son vivenciados en la cotidianidad y que se necesitan dar a conocer de manera eficaz y exitosa.

Además, la implementación de dos cursos electivos teórico prácticos para el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil sobre Primeros Auxilios y Uso Adecuado de Medicamentos, acompañadas de simulacros relacionados con situaciones cotidianas en las que se enfrenta un docente a diario. Lo anterior, para fortalecer la formación que se imparte en sus estudiantes ante el quehacer docente.

Por último, programar las actividades en determinados horarios a los cuales puedan asistir todos los participantes del proyecto en marcha en donde puedan expresar y debatir aspectos innovadores para el desarrollo pedagógico.

BIBLIOGRAFÍA

CALDERON, Arturo. CASTAÑO, Lina. GOMEZ, Miledys. ROJAS, Doris, y RENDON, Gabriel. La automedicación, una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Ibagué, Medellín, Ocaña, Pereira, Zipaquirá. 2009.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.

CONTRERAS, Gabriela & VENTURO Roció. El juego como estrategia didáctica para el aprendizaje del patrimonio cultural. Ministerio de Cultura, Perú. s.f. Disponible en:
<http://qhapaqnan.cultura.pe/sites/default/files/articulos/El%20juego%20como%20estrategia%20didactica.pdf>

DAHIRT C, HERNANDIREBA C, CHAGAS L, MACKEM K, VARELA V, ALONSO L. La Automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. Avidencia. 2015, Disponible en:
<http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>

DE LELLIS Martín , CALZETTA C, y GÓMEZ. Promoción de la Salud En Entornos Educativos. El Empleo de NTIC En El Aprendizaje En Salud. Revista Iberoamericana de la Educacion. ISSN: 1022-6508(66). 2014.

DÍAZ BARRIGA Ángel, Pensar la didáctica., Amorrortu, Colección Agenda Educativa, Buenos Aires 2009. p. 224

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. 2014. p.534.

MELO HERRERA Mónica Patricia & HERNÁNDEZ BARBOSA Rubinstein, El juego y sus posibilidades en la enseñanza de las ciencias naturales, Universidad Autónoma de Colombia. Innovación Educativa. Vol. 14, número 66. 2014.

MINISTERIO DE SALUD, Medicamentos a un clic, Disposición final. 2018, Disponible en: <http://www.medicamentosau clic.gov.co/contenidos/disposicion.aspx>

MINERVA TORRES, Carmen. El juego: una estrategia importante. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Educere, vol. 6, núm. 19, 2002 p.289-296.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 115 de 1994, El congreso de la Republica de Colombia, estipula la Educación.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016. Reglamentación del Sector salud y Protección Social.

OMS, Organización Mundial de La Salud, Vigilancia en salud pública. Uso adecuado de medicamentos, s.f. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Usodemedicamentos.aspx>

PÉREZ PORTO, Julián & MERINO, María. Definición de prueba piloto. "Diccionario Definición, Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Disponible en: <https://definicion.de/prueba-piloto/>.

UNESCO. El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas. Estudios y documentos de educación. Vol. N.º 34. 1980.

UNESCO, El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas. 1980. p. 20.

UNICEF. Adolescencia y participación. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Uruguay, 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/GUIA_1.pdf.

YONEKURA, Tatiana & SOARES Baldini Cássia, El juego educativo como estrategia de sensibilización para recolección de datos con adolescentes. CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil, 2010.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta Para Exploración de Conocimientos Sobre el Uso Adecuado de Medicamentos

PRETEST Y POSTEST: "JUEGO ADIVINA QUÉ SOY YO" ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA PRETEST Y POSTEST: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Objetivo: Conocer cuál es el conocimiento que poseen y evaluar el conocimiento adquirido en los estudiantes de grado sexto acerca de la adherencia al tratamiento médico.

Responda las siguientes preguntas:

1. Marque con una X la opción falso o verdadero, según corresponda:
Los medicamentos son empleados para aliviar, tratar o prevenir una enfermedad; por lo tanto depende del paciente su uso adecuado de acuerdo a las pautas indicadas por el médico.

Falso _____ Verdadero X

Elija la respuesta correcta:

2. ¿Cuál profesional de la salud está legalmente capacitado para la prescripción de medicamentos a un paciente?

a) Farmacéutico

b) Medico

c) Enfermera

3. ¿Una vez se prescriben los medicamentos a un paciente que pautas considera se deben tener en cuenta?

a) Dormir bien

b) Hacer ejercicio, beber agua y alimentarse saludable

c) Dosis del medicamento, vía de administración e indicaciones del tratamiento

4. ¿Cuál es el mejor pasante para la toma de medicamentos?

a) Leche

b) Agua

c) Gaseosa

d) Alcohol

5. ¿Cuáles son los pasantes no recomendados para la toma de medicamentos?

a) Leche

b) Alcohol

c) Gaseosa

d) Todos los anteriores

PRETEST Y POSTEST: "JUEGO ANÍMATE A LA DISPOSICIÓN AZUL" DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTOS.

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PRETEST Y POSTEST: DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTOS**

Objetivo: Conocer cuál es el conocimiento que poseen los estudiantes y evaluar el conocimiento adquirido en los estudiantes de grado sexto acerca de la disposición final de medicamentos.

1. Relacione la columna (a) con la columna (b), según corresponda:

Descripción	Alternativa de depósito
<p style="text-align: center;">(2) Reciclables Hojas de papel, periódico y bolsas plásticas.</p>	<p style="text-align: center;"> <i>Caneca roja</i></p>
<p style="text-align: center;">(1) Biosanitarios Gasas, guantes, baja lenguas, curitas, pomos de algodón y vendas.</p>	<p style="text-align: center;"> <i>Caneca gris</i></p>
<p style="text-align: center;">(3) Corto punzantes Agujas, hojas cortantes y ampollas fisuradas.</p>	<p style="text-align: center;"> <i>Guardián</i></p>
<p style="text-align: center;">(4) Medicamentos Medicamentos vencidos, deteriorados y/o parcialmente consumidos.</p>	<p style="text-align: center;"> <i>Punto azul</i></p>

2. Marque con una X la opción falso o verdadero:

Para la disposición final existe una clasificación de residuos según: su fuente de origen (hospitalario, domiciliario, industrial), grado de peligrosidad (peligroso, no peligroso) y composición (cajas de cartón, medicamentos).

Falso _____ Verdadero **X**

Anexo B. Encuesta de Satisfacción Sobre el Uso Adecuado de Medicamentos

FECHA: _____ SEXO: M ___ F ___ Edad: ___ años Grado: _____

Señale por favor en los cuadros de la derecha, el valor correspondiente a la actividad educativa en la que acaba de participar.

Asigne un valor en una escala de 1 a 4 donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, de acuerdo con los siguientes aspectos:

ORGANIZACIÓN	-			+
	1	2	3	4
1. Organización de las actividades				
2. Condiciones del aula para el aprendizaje				
3. Duración de las actividades				
4. Horario de las actividades				
5. Atención al estudiante por parte de los educadores				
<u>Sugerencias o comentarios:</u>				

ACTIVIDAD FORMATIVA	-			+
	1	2	3	4
6. Conocimientos adquiridos				
7. Metodología empleada para el alcance de objetivos				
8. Medios pedagógicos (ejercicios, dinámicas, casos prácticos)				
9. Materiales didácticos (guías, fichas, juegos)				
10. Medios de apoyo (tablero, marcadores, mobiliario)				
<u>Sugerencias o comentarios:</u>				

EVALUACION DE EDUCADORES	-			+
	1	2	3	4
11. Conocimiento de los temas enseñados				
12. Claridad de respuestas ante preguntas e inquietudes				
13. Dominio en las actividades prácticas				
14. Despierta el interés en los temas				
15. Fomenta la participación en las actividades				
<u>Sugerencias o comentarios:</u>				

EVALUACIÓN GLOBAL	-			+
	1	2	3	4
16. Cumplimiento de los objetivos de las actividades				
17. Aplicación de los aprendizajes en la vida diaria				
18. Evaluación global de la actividad educativa				
<u>Sugerencias o comentarios:</u>				

Anexo C. Guía de Observación Participante.

PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

Fecha: _____ Grupo: ____ Número de estudiantes: _____
Observador: _____

Durante la actividad educativa realice sus observaciones (del escenario, lo que dicen y hacen, los objetos, los espacios, las relaciones y los acontecimientos). Describa en la siguiente rejilla lo observado de acuerdo con los parámetros definidos, luego, realice sus interpretaciones sobre lo observado. Al final comente lo que no pudo incluir en la rejilla anterior.

Nombre del juego: " _____ del _____

juego:

Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora finalización: _____

Aspectos Criterios	Observaciones Descriptivas	Interpretaciones	
		Fortalezas	Mejoras
CONTENIDOS			
Atractividad:			
Entendimiento:			
Identificación:			
Aceptación:			
Inducción a la acción:			
EDUCADORES			
Atractividad:			
Entendimiento:			
Identificación:			
Aceptación:			
Inducción a la acción:			
MATERIALES			
Atractividad:			
Entendimiento:			
Identificación:			
Aceptación:			
Inducción a la acción:			
ESTRATEGIAS (reglas, desarrollo)			
Atractividad:			
Entendimiento:			
Identificación:			
Aceptación:			
Inducción a la acción:			
PARTICIPANTES/ TIEMPO			
Atractividad:			
Entendimiento:			
Identificación:			
Aceptación:			
Inducción a la acción:			
Comentarios:			

Anexo D. Fichas Técnicas de los Juegos

FICHA TÉCNICA DEL JUEGO “ADIVINA QUÉ SOY YO”

NOMBRE DEL JUEGO	¿ADIVINA QUE SOY YO?
Tipo de juego	Lúdico recreativo.
Objetivo	Promover la fácil comprensión sobre la adherencia al tratamiento a través del desarrollo cognitivo y la representación creativa.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de juego. • 20 Cartones plastificados (tamaño oficio) que contienen los términos. • 20 Cartones plastificados (tamaño oficio) que contienen las representaciones graficas de los términos. • 40 botones (con leyenda U.A.M Unillanos) • 1 Lista de respuestas.
Participantes	40 estudiantes en edades comprendidas de 9- 14 años.
Reglas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La participación en el juego es voluntaria. 2. Debe haber respeto y trato adecuado para los compañeros y quienes dirigen el juego. 3. Los elementos son de carácter devolutivo. 4. Los cartones se deben asignar de forma intercalada (termino-imagen). 5. Dividir el curso en dos grupos (Imágenes a un lado, términos a otro lado). 6. Al terminar el juego se debe dejar el espacio que se utilizó organizado y aseado.
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se entregan cartones plastificados a los participantes de forma intercalada (termino-imagen). 2. El grupo se divide en dos: uno conformado por términos y otro por imágenes respectivamente. 3. Los integrantes de cada uno de los grupos deben buscarse entre sí, de acuerdo al complemento entre término e imagen para formar parejas. 4. Los grupos conformados deben agruparse de acuerdo al color del borde del cartón. 5. Una vez se formen los cinco grupos según el color del borde, deben representar el tema ante el grupo a través de canto, mímica o copla. La representación debe durar máximo 5 minutos. 6. De acuerdo a esto se evalúa y escoge mediante aplauso metro la pareja que mejor logre representar el tema. 7. Los líderes del juego retroalimentan los términos abordados. 8. Se premian con detalle sorpresa al grupo más aplaudido.
Tiempo estimado	Aproximadamente dos horas.
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de la temática planteada. • Desarrollo cognitivo y representación creativa (habilidades psicomotoras). • Toma de decisiones y seguimiento de instrucciones.

FICHA TÉCNICA DEL JUEGO “ANÍMATE A LA DISPOSICIÓN AZUL”

NOMBRE DEL JUEGO	ANÍMATE A LA ¡DISPOSICIÓN AZUL!
Tipo de juego	Lúdico recreativo.
Objetivo	Promover el aprendizaje sobre la adecuada disposición final de los medicamentos usando los puntos azules.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> ● 80 cartones plastificados con impresión de medicamentos parcialmente consumidos, jeringas, agujas, cajas de medicamentos, hojas cortantes, baja lenguas, periódico, gasa, algodón, jarabes, vendas, guantes, medicamentos vencidos y/o deteriorados entre otros. ● Imagen representativa de punto azul (pendón) ● Imagen representativa de guardián (pendón) ● Imagen representativa de caneca gris (pendón) ● Imagen representativa de caneca roja (pendón) ● 1 acrílico para llevar puntaje (tamaño oficio). ● 4 paletas con color verde (tamaño oficio- material cartón paja cubierto en papel silueta). ● 4 paletas con color rojo (tamaño oficio- material cartón paja cubierto en papel silueta). ● Documento con lista de elementos correctos a depositar en cada uno de los puntos. ● 1 cronometro. ● Un pito.
Participantes	40 estudiantes en edades comprendidas de 9- 14 años.
Reglas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La participación en el juego es voluntaria. 2. Los elementos y stands son de carácter devolutivo por lo que debe hacerse un uso adecuado de ellos para evitar su daño. 3. Debe haber respeto/buen trato hacia los compañeros y quienes dirigen el juego. 4. La ejecución del juego constituye un espacio, además de educativo, un momento de recreación e integración grupal. 5. Al terminar el juego se debe dejar el espacio organizado y aseado.
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. La persona encargada de dirigir el juego debe ubicar cada una de las alternativas de depósito en puntos estratégicos, los cuales califican la actividad a través del uso de paletas. 2. Se enumeran los miembros de cada grupo. 3. Cada grupo escogido por la persona encargada de dirigir el juego enumera sus participantes de uno a diez y se empieza a jugar. 4. Los participantes deben estar atentos a cuando se mencione el número que le corresponde, para tomar un cartón (se deben colocar 4 cartones con la misma imagen en un lugar estratégico para el juego) y el participante debe decidir donde lo va a depositar. 5. Gana el punto el grupo de quien primero acierte la respuesta. 6. Los puntos correctos se suman en un acrílico para puntuación dependiente de cada color por equipo.
Tiempo estimado	Aproximadamente dos horas.
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> ● Refuerzo de la temática planteada. ● Desarrollo cognitivo (habilidades psicomotoras). ● Toma de decisiones y seguimiento de instrucciones. ● Interacción con elementos y puntos estratégicos para disposición final.

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

A. TIPO DE DOCUMENTO OPCIÓN DE GRADO	Proyecto de grado EPS: Para optar por el título de Licenciada en Pedagogía Infantil.
B. ACCESO AL DOCUMENTO	Programa de Licenciatura en Educación Infantil, Universidad de los Llanos.
1. TÍTULO DEL DOCUMENTO	el juego como opción didáctica que permite desarrollar aprendizajes en el uso adecuado de medicamentos
2. NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS AUTORES	Laura Juliza Celis Prieto Eliana Gabriela Suarez Montoya Patricia Chávez Ávila Gerardo Alberto Castaño Riobueno
3. AÑO DE PUBLICACIÓN	Villavicencio, 2019.
4. UNIDAD PATROCINANTE	Proyección social- Universidad de los Llanos.
5. PALABRAS CLAVES	Juego Didáctica Pilotaje Salud Uso Adecuado de Medicamentos
6. DESCRIPCIÓN	Trabajo de grado que plantea realizar el pilotaje de las estrategias implementadas para sensibilizar a los estudiantes de grado sexto sobre el uso adecuado de medicamentos, en la cual se llevó a cabo una recopilación de datos que permitieron identificar si el desarrollo de los juegos favorece el proceso de aprendizaje en la población. Teniendo en cuenta que se deben llevar a cabo estrategias adecuadas como lo es el juego que favorece y estimula las cualidades morales en los niños y en las niñas como son: el dominio de sí mismo, la honradez, la seguridad, la atención se concentra en lo que hace, la reflexión, la búsqueda de alternativas para

	<p>ganar, el respeto por las reglas del juego, la creatividad, la curiosidad, la imaginación, la iniciativa, el sentido común y la solidaridad con sus amigos, con su grupo.</p>
<p>7. FUENTES</p>	<p>YONEKURA, Tatiana y SOARES Baldini Cássia, El juego educativo como estrategia de sensibilización para recolección de datos con adolescentes. CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil, 2010.</p> <p>DÍAZ BARRIGA Ángel, Pensar la didáctica., Amorrortu, Colección Agenda Educativa, Buenos Aires 2009. p. 224</p> <p>MINERVA TORRES, Carmen. El juego: una estrategia importante. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Educere, vol. 6, núm. 19, 2002 p.289-296.</p> <p>UNESCO, El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas. 1980. p. 20.</p> <p>MELO HERRERA Mónica Patricia y HERNÁNDEZ BARBOSA Rubinstein, El juego y sus posibilidades en la enseñanza de las ciencias naturales, Universidad Autónoma de Colombia. Innovación Educativa. vol. 14, número 66. 2014.</p> <p>QUIJANO PRIETO Dm, OROZCO DÍAZ Jg, y HOLGUÍN HERNÁNDEZ E. Conocimientos y prácticas de pacientes sobre disposición de medicamentos no consumidos. Aproximación a la ecofarmacovigilancia. Salud Publica. 2015.</p> <p>DE LELLIS Martín , CALZETTA C, y GÓMEZ. Promoción de la Salud En Entornos Educativos. El Empleo de NTIC En El Aprendizaje En Salud. Revista Iberoamericana de la Educacion. ISSN: 1022-6508(66). 2014.</p> <p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 115 de 1994, El congreso de la Republica de Colombia, estipula la Educación.</p> <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN</p>

	<p>SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, Cundinamarca; 2013.</p> <p>CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.</p> <p>¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016. Reglamentación del Sector salud y Protección Social.</p> <p>CONPES SOCIAL, Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Política Farmacéutica Nacional. Departamento Nacional de Planeación, Bogotá; 2012.</p>
<p>8. CONTENIDOS</p>	<p>Este proyecto contiene introducción, marco referencial que abarca marco contextual, marco teórico conceptual, marco legal, además los materiales y métodos con enfoque y diseño, las técnicas e instrumentos utilizados en la ejecución del pilotaje, el procedimiento el cual tiene diferentes momentos, y la población, también encontramos resultados y análisis de resultados de los diferentes instrumentos ejecutados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.</p>
<p>9. METODOLOGÍA</p>	<p>En este proyecto, se utilizó el método mixto que permite la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, que permitieron identificar si la ejecución y el desarrollo de los juegos, favorecieron los procesos de aprendizaje de los estudiantes del grado sexto sobre el uso adecuado de medicamentos, obteniendo fortalezas y mejoras de los juegos ya que se busca identificar la eficacia de los juegos pilotados</p> <p>El diseño mixto específico que se utilizó de acuerdo con las necesidades del proyecto es el diseño de triangulación concurrente (DITRIAC). La información que se obtuvo para la</p>

	<p>triangulación fue obtenida mediante la utilización de tres instrumentos, tales como: el pre y post, encuesta de satisfacción y registro de observación, que se aplicaron durante el desarrollo de los dos juegos</p>
<p>10. CONCLUSIONES</p>	<p>Este proyecto de intervención, surgió de la necesidad de dar a conocer la temática de “Uso Adecuado de Medicamentos” a población escolar de grado sexto. A partir de ello, se realizó un pilotaje de dos juegos aplicados en la institución Educativa Francisco Arango de Villavicencio, los cuales lograron sus objetivos de sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del Uso Adecuado de Medicamentos, a través de dos subtemas importantes como son la Adherencia al tratamiento y la Disposición final de los medicamentos.</p> <p>Finalmente, se puede concluir que la propuesta abordada con los juegos como opción didáctica para sensibilizar a la población sobre el Uso Adecuado de Medicamentos, si se puede seguir aplicando en otras instituciones educativas, realizando mejoras en los juegos desarrollados o quizás, planteando nuevas estrategias innovadoras, con actividades lúdicas para socializar diferentes temáticas en el área de la salud.</p>
<p>11. FECHA DE ELABORACIÓN</p>	<p>Mayo de 2019</p>

