

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDAN LOS EDUCADORES EN SALUD
(ESTUDIO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD DE TACANÁ, SAN MARCOS, DE JULIO A
SEPTIEMBRE 2014).
TESIS DE GRADO

JACKELINE YESENIA LÓPEZ GONZÁLEZ
CARNET 15125-08

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDAN LOS EDUCADORES EN SALUD
(ESTUDIO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD DE TACANÁ, SAN MARCOS, DE JULIO A
SEPTIEMBRE 2014).
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
JACKELINE YESENIA LÓPEZ GONZÁLEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LICDA. AURA FABIOLA BAUTISTA GOMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ALMA GUICELA LIMA DE SANCHEZ

LICDA. AURA FABIOLA BAUTISTA GOMEZ

LICDA. CONSUELO ANABELLA ESCOBAR ESCOBAR

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

- DIRECTOR DE CAMPUS: ARQ. MANRIQUE SÁENZ CALDERÓN
- SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.
- SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S.J.
- SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR
- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

CAMPUS QUETZALTENANGO
Coordinación Carrera de Enfermería,
Facultad de Ciencias de la Salud
Teléfono (502)77229900 ext. 9829
Fax: (502) 77229821
14 Avenida 0-43 zona 3. Quetzaltenango
fbautista@url.edu.gt

Quetzaltenango 29 de Noviembre 2014

Dr. Luis Acevedo
Coordinador de la Facultad de ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango

Respetable Doctor:

Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis de la estudiante **Jackeline Yesenia López Gonzalez**, que se identifica con carnet No. 1512508, de la carrera de Licenciatura en enfermería, titulada **“EVALUACION DE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDAN LOS EDUCADORES EN SALUD (ESTUDIO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD DE TACANÁ, SAN MARCOS, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE JULIO A SEPTIEMBRE 2014).**

Atentamente


Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora de tesis



cc. archivo



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09280-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JACKELINE YESENIA LÓPEZ GONZÁLEZ, Carnet 15125-08 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 097-2015 de fecha 14 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDAN LOS EDUCADORES EN
SALUD
(ESTUDIO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD DE TACANÁ, SAN MARCOS, DE
JULIO A SEPTIEMBRE 2014).

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 15 días del mes de enero del año 2015.


MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PEREZ DE WARRIN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios por darme la vida, y permitirme disfrutar de su creación, por ser mi luz, guía y fortaleza en todo momento.

A la Universidad Rafael Landívar por ser formadora de Landivarianos comprometidos con nuestra profesión, poniendo de manifiesto las enseñanzas por las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, sus valores sociales, espirituales y ética profesional.

A mi asesora, Licda. Aura Fabiola Bautista por su ejemplo a seguir como profesional, y por su valioso aporte, apoyo, paciencia y dedicación en este trabajo.

A mi madre Delia Noemí González por ser guía ejemplo y formadora en mi caminar, y sobre todo por su apoyo incondicional.

A mi esposo Víctor De León, por su paciencia y amor incondicional, por su confianza en mí, y por su apoyo en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mi hijo Sergio de León, por ser mi alegría, mi fuerza, mi inspiración y por enseñarme cada día hacer madre.

A mis amigos Carlos Moreno, Luis Hernández, Norma García, Paola de León, por su amistad y apoyo, y por compartir momentos inolvidables en el transcurso de la carrera.

Dedicatoria

A Dios: Por darme la oportunidad de dar un paso más en mi vida personal y profesional, y la salud y fortaleza de superar cada obstáculo en las diferentes etapas de mi vida, es por ello que con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente mi trabajo a Él.

A mi Madre: Delia Noemí González, como muestra de sus frutos que en su momento sembró con mucho amor, por las palabras de aliento, siempre enseñándome que cada meta propuesta tiene que ser lograda con dedicación y paciencia, supo guiarme como enfrentar momentos difíciles, es maravillosa en gran manera.

A mi Esposo e Hijo: Víctor de León, Sergio de León, como muestra de que en la vida encontraremos obstáculos pero ninguno será tan fuerte que nos impida alcanzar las metas trazadas, por estar presentes en todo momento, por su paciencia, comprensión y apoyo. Gracias por estar a mi lado. Este triunfo es de ambos.

A mis Hermanos: Gabriela y Sergio como otro de los frutos que ha alcanzado la familia, y como una muestra de entrega y convicción para hacer realidad un sueño y alcanzar una meta.

A mi Familia: Abuelo, tíos, tías, primos, primas, sobrinos, sobrinas y cuñado, por su cariño, consejos y apoyo en todo momento.

A mis Suegros:

Por sus oraciones, apoyo y cariño que me brindan en cada momento.

A mis Amigos:

Por su apoyo, por haber sido parte de vivencias inolvidables, en esta etapa de mi vida.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 La salud y sus determinantes.....	5
3.2 Educación sanitaria/educación para la salud.....	7
3.2.1 Finalidad.....	8
3.3 Promoción para la salud.....	9
3.3.1 Líneas de actuación.....	9
3.4 Comunicación persuasiva.....	9
3.5 Educación en salud.....	10
3.6 Proceso de enseñanza-aprendizaje.....	12
3.7 Educador en salud.....	13
3.7.1 Clasificación.....	14
3.8 Influencia del agente de educación sanitaria.....	14
3.9 Sesión Educativa.....	15
3.10 Sesión educativa en salud.....	16
3.11 Resultado de la capacitación.....	28
3.12 Contexto del municipio de Tacaná.....	29
IV. ANTECEDENTES.....	31
V. OBJETIVOS.....	34
5.1 Objetivo general.....	34
5.2 Objetivos específicos.....	34
VI. JUSTIFICACIÓN.....	35
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
7.1 Tipo de estudio.....	36
7.2 Sujetos de estudio.....	36
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	36

7.4	Definición de variables.....	37
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	38
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	38
8.2	Recolección de datos.....	38
8.3	Validación del instrumento.....	38
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
9.1	Proceso de digitación.....	39
9.2	Aspectos éticos.....	39
X.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
XI.	CONCLUSIONES.....	58
XII.	RECOMENDACIONES.....	59
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	60
	ANEXOS.....	62

Resumen

La presente investigación surge con el propósito de conocer cómo se da el proceso de las sesiones educativas realizadas por los educadores en salud, del distrito de Tacana, San Marcos, realizando una investigación descriptiva cuantitativa y observacional, en el contexto real observando de las sesiones educativas.

El objetivo de esta investigación es mejorar las sesiones educativas, para lograr con ello una mejor asimilación por los pobladores y obtener como resultado un cambio significativo en la salud pública.

La investigación consistió en la observación de las sesiones educativas que realizan los educadores en salud del Distrito de Tacana, San Marcos, para tener visión más amplia sobre las deficiencias y aspectos positivos relacionados a los receptores y transmisores de las sesiones educativas, para evaluar la incidencia de las mismas.

Los resultados obtenidos del instrumento demostraron que los educadores en salud, carecen de los medios necesarios para transmitir una buena educación, ya los pobladores necesitan una motivación para asistir constantemente a las sesiones educativas.

Se concluyó la importancia de dotar de recursos materiales a los educadores de salud, para realizar de forma eficiente la labor de transmisores, de igual manera crear los mecanismos necesarios para crear una motivación.

Por lo tanto se recomienda, la necesidad de impartir talleres de capacitación, en los cuales se incluyan técnicas de motivación, utilización adecuada de los recursos y técnicas de plataforma, entre otros. Así también realizar reuniones periódicas con los educadores de salud; para repasar los conocimientos impartidos y lograr un continuo seguimiento y con ello mejores resultados.

I. INTRODUCCIÓN

La Educación en salud es uno de los pilares fundamentales de la Salud Pública, que contribuye a crear una conducta individual y colectiva mejorando las condiciones de vida de las personas de este país.

La Educación en salud es una de las mayores responsabilidades del sector salud, ya que una población informada tiene mayores elementos para mantener y mejorar su estado de salud y lograr un mayor grado de bienestar. Por su importancia para la salud y el costo que tienen para las instituciones y las personas que acuden a ellas, fue necesario evaluar las actividades educativas a fin de optimizar su efectividad.

El Educador en salud o la persona que esté en contacto con la comunidad, tiene como objetivo educar en salud: enseñar a vivir saludablemente, fomentar la salud, prevenir la enfermedad, recuperar la salud; tomando en cuenta para ello el conocimiento que tenga la población, su cultura y costumbres.

Los conocimientos que el educador va a desarrollar deben llevar como propósito, que las personas cuiden de sí mismas, de su familia y comunidad, transformando su conducta y creando nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

El objetivo de los educadores en salud es desarrollar programas educativos en materia de salud, nutrición e higiene para promover la cultura preventiva. Estrategias que apoyan la formación de una cultura de la salud.

Las sesiones educativas constituyen uno de los elementos del componente de educación para la salud junto con el reforzamiento de mensajes educativos durante las consultas y la emisión de mensajes colectivos; están dirigidas principalmente a las titulares de las familias generalmente a la madre, pero se promueve la asistencia de los padres con el propósito de ampliar y reforzar el beneficio del grupo familiar.

El papel del educador, en la educación de salud de la comunidad, debe centrarse en la correcta definición de los objetivos oportunos en cada caso, así como en el desarrollo progresivo de actividades en el transcurso de la sesión educativa, con un adecuado proceso de evaluación.

En el educador de salud, se centra la responsabilidad de estimular la participación activa de todos los integrantes del grupo, animando la actitud y estimulando la discusión, puntualizando y aclarando aquellos puntos de vista que considere necesarios. Para que el cambio sea eficaz y efectivo, debe ser permanente, dando lugar a un hábito saludable.

La presente investigación permitió evaluar las sesiones educativas que imparten los educadores en el distrito de Salud del municipio de Tacana, San Marcos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en el sector salud se pretende reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en el binomio materno infantil y demás población mediante acciones educativas en salud a cargo de educadores en salud.

La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están predispuestos a tener mala salud no son únicamente los pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. La experiencia adquirida en los países indica que los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar de modo significativo.

El concepto de la educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía de las personas y pueblos. Como resultado de estos cambios, se han desarrollado nuevas estrategias en donde la promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su bienestar.

En la educación para la salud, el planear una sesión educativa, conlleva una serie de pasos, al igual que en el diseño de actividades se busca efectividad; en la sesión estos pasos van desde definir objetivos y contenidos, hasta una evaluación. La adecuada organización de las sesiones educativas es otro requerimiento básico para que una educación grupal despliegue toda su eficacia principalmente porque iniciar una sesión educativa implica necesariamente el desarrollo de una metodología encaminada a conseguir los objetivos previamente propuestos. El emisor o agente de educación sanitaria enseña y el receptor o población aprende. Pero para ello hay que tener presente que se trata de un proceso.

Se debe realizar educación en salud de forma continua a los usuarios, por lo cual es importante mantener una educación en salud que logre causar cambios significativos en salud y que la población logre comprender el tema que se le dará a conocer. Para lograr conocer cuáles fueron los cambios que se lograron con las sesiones educativas se debe realizar una evaluación de las sesiones educativas que permita conocer que tan certera fue la sesión dándonos datos cualitativos y cuantitativos. La investigación pretende determinar la calidad de las sesiones educativas, por lo cual se hace la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del proceso en las sesiones educativas de salud del Distrito de Salud de Tacaná, San Marcos?

III. MARCO TEÓRICO

La estrategia de atención primaria en salud en Guatemala pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles. Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

3.1 La salud y sus determinantes

Lo que se define como salud o enfermedad, como bienestar o malestar, depende no sólo de factores individuales y biológicos, sino del entorno social y cultural dentro del cual se vive. Las diferentes culturas y subculturas tienen su propia manera de interpretar que lo es la salud y lo que es la enfermedad. La ciencia biomédica occidental, aunque domina muchas de las prácticas de diagnóstico y de las prácticas terapéuticas en muchas partes del mundo, no es la única forma de combatir la enfermedad. La educación para la salud tiene que tomar en cuenta conceptos muy distintos y reconocer las tradiciones médicas diferentes y los métodos curativos locales. Hoy en día, gran parte de la educación de adultos en el área de la salud surge de una creciente concientización de las limitaciones de la medicina alópata y del interés por la medicina alternativa. (9)

La gente ya no acepta sin cuestionar la predominación de un sólo modelo, ni la función del experto médico como única fuente de sabiduría y conocimientos; cada vez más seguido solicita información sobre enfermedades específicas y manifiesta el deseo de obtener información sobre las diferentes opciones terapéuticas. Si la salud es una estructura y un proceso social, los puramente factores médicos no pueden

explicar qué enferma, ni qué cura. El medio ambiente físico y social en el que se vive es igual de importante. Dentro de los requisitos básicos están el acceso a agua limpia, vivienda y víveres. Otros factores, tales como los recursos económicos, la situación social y la participación política son igualmente importantes. De lo anterior se desprende que los problemas de salud no pueden ser resueltos únicamente por intervención médica o por un cambio de comportamiento.

Es decisivo que la educación para la salud tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la salud de la gente. La educación para la salud necesita capacitar a la gente para que cambie estas condiciones. Desde este punto de vista, la educación para la salud es un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano. (9)

Para la Organización Mundial de la Salud, -OMS- la salud se define como, “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Se trata de una definición estática y subjetiva, puesto que existen diferentes grados de salud, en lo que denomina continuamente, “salud-enfermedad”; y considerando que no establece los aspectos objetivos de la capacidad, funciona así, finalmente la define como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (10)

También resulta relevante la definición “la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”. Observar que se trata de una definición que incorpora un concepto dinámico de salud, que sin duda será fundamental a la hora de estudiar el concepto y los objetivos de la educación para la salud. (10)

Esta histórica discusión en torno de la definición de la salud justifica claramente el estudio de los denominados “factores determinantes de la salud”, que se recogen en el modelo descrito:

- * Factores biológicos.
- * Medio ambiente (biológico, psicosocial y cultural).
- * Estilos de vida.
- * Sistema de asistencia sanitaria.

Estudios demuestran como las conductas insanas potencian un incremento significativo de los indicadores de mortalidad prematura y morbilidad, al contrario de lo que sucede cuando los estilos de vida son sanos, hecho que contribuye de forma importante a mantener una “salud positiva”, incrementando la “calidad de vida de la población”. (11)

Sin embargo, merece la pena destacar que cuando la comunidad científica internacional constató estos hechos y demostró que la modificación de los estilos de vida y los factores ambientales influían más en la mejora de los indicadores de salud que las propias aportaciones de los avances científicos y técnicos, se despertó una clara inquietud, protagonizada por los propios responsables de la asistencia sanitaria. (12)

3.2 Educación sanitaria/educación para la salud

La educación sanitaria (educación para la salud) es el aprendizaje de un saber y de un saber hacer (cambio de comportamientos) en relación a los problemas de salud individuales y colectivos. No se trata entonces de recibir los consejos del médico o la propaganda sanitaria como educación: representa mucho más que eso. Representa el conjunto de experiencias educativas y sociales que, en la vida de un individuo (o colectividad), pueden modificar favorablemente sus creencias, actitudes y comportamientos en relación a los problemas de salud y de enfermedad. Su objetivo final es la participación activa de cada individuo y de la comunidad en la promoción, protección y restauración de su salud y en la adquisición de cierta autonomía de

acción frente a la medicina y al sistema de salud, en aquellos problemas que deberían ser de responsabilidad individual. La dependencia actual es de tal grado que la gente come sin saber lo que fisiológicamente debe comer, bebe alcohol y café sin darse cuenta que se está intoxicando; fuma tabaco como si fuera una distracción inocente, no se inmuniza contra las enfermedades que podrían ser prevenidas; no hace ejercicios físicos y se vuelve sedentaria porque ignora la influencia que el ejercicio tiene sobre la salud; va al médico sólo cuando se enferma, no utiliza los servicios de salud por que no sabe lo que ofrecen, etc. Estos son ejemplos de lo que la persona informada y consciente de los problemas de salud podría hacer de manera autónoma. (13)

3.2.1 Finalidad

La finalidad de la educación sanitaria es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Empieza, por lo tanto, con el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida y aspira a crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento sanitario, ya sea individualmente o como miembros de una familia y de la colectividad. En este sentido, vale la pena recordar que la salud es uno de los elementos de bienestar general, y la educación sanitaria es uno de los factores del mejoramiento de la salud y de las condiciones sociales. (4)

Es necesario aclarar que la adquisición de conocimientos sobre la salud no se limita a la enseñanza, sino que en gran parte es el resultado del proceso general de aculturación general del individuo o sea, de las experiencias adquiridas en el hogar, en la escuela y en su vida dentro de la colectividad.

“Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo sé”, es un antiguo aforismo chino que expresa cabalmente el proceso de aprendizaje que es la base de la educación. Esta es el resultado del esfuerzo propio de la persona, generalmente asociado con una experiencia. La educación sanitaria (igual que la educación general), trata de cambios de ideas, de sentimientos y de conducta de las personas.

En su forma más corriente, se afana en fomentar aquellas prácticas que se supone producirán el mayor grado de bienestar. (8)

3.3 Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control de su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social, al individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él". (12)

3.3.1 Líneas de actuación

Se incluyen cinco líneas generales de actuación para conseguir el objetivo de promoción de la salud: desarrollo de políticas saludables, crear un entorno que favorezca la salud con ambientes favorables, reforzar la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios. La promoción de la salud, aparece pues, como una verdadera estrategia de mediación entre la población y su propio entorno cuyo objetivo principal consiste en intervenir y actuar para aumentar los determinantes de salud comentados anteriormente. (11)

3.4 Comunicación persuasiva y participativa para la salud

Lo verdaderamente necesario para conseguir modificar comportamientos es practicar una comunicación persuasiva. Lo más difícil de la comunicación personal es el momento en que se trata de persuadir a otros con el mensaje. Mediante la comunicación persuasiva se trata de vender las ideas y el producto, es decir, los mensajes, a sí mismos. Esto hace de la comunicación un verdadero arte, por lo que es del todo necesario que se esté debidamente capacitado en las habilidades de la comunicación interpersonal. La clara alternativa a la mera información, incluso a la comunicación bidireccional, es la comunicación persuasiva, que, por supuesto, ha de ser también bidireccional. (14)

Se trata de persuadir como hacen los expertos en publicidad con los anuncios, llegando a convencer a la persona con la que se comunican para que compre el producto, es decir, para que modifique su comportamiento como se le indica. La verdadera base de la comunicación persuasiva se centra en el cumplimiento del proceso de comunicación bidireccional con técnicas de motivación y sobre todo, con la credibilidad del agente de educación sanitaria. (15)

3.5 Educación en salud

El término educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, identifiquen cómo alcanzar la salud, realicen lo que puedan, individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. En el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables. (1)

La educación para la salud es uno de los pilares fundamentales de la salud pública, que tiene como finalidad principal lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad. La educación es una de las funciones básicas del equipo de salud pública cuyo objetivo es enseñar: la forma de vida en salud; fomentar la salud, recuperar la salud; insertarse adecuadamente en su medio familiar y social. (2)

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud. (3)

La educación para la salud se lleva a cabo mediante la comunicación: Transmisor (enfermera o educador) –Mensaje (contenido de la enseñanza) – Receptor (individuo o grupo).

El individuo recibe un mensaje y para que se produzca un cambio de conducta, debe llegar a las tres esferas de la conciencia:

- a) Cognoscitiva: Información
- b) Afectiva: que le llegue el mensaje
- c) Volitiva: que tenga la voluntad de cambiar

Para que el cambio sea efectivo, no debe ser esporádico sino permanente es lo que da lugar al hábito saludable. La actividad repetida de un conjunto de hábitos conforma una costumbre y una serie de costumbres saludables es lo que se denomina estilo de vida saludable. (2)

La educación para la salud va más allá de la información y es sistemática y programada. Ayuda a los individuos a que alcancen la salud mediante un esfuerzo y comportamiento. Debemos tener presente que la educación para la salud es uno de los muchos factores que influyen en la mejora y fomento de la salud y debe ser complemento de otros programas de tipo social, económico, sanitario o educativo.

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud. (4)

Así aprender, supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar sucesos importantes que

ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, formas que influyan significativamente sobre el comportamiento.

La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

La educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que se puede facilitar cambios, crear corrientes de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su auto responsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación. (4)

3.6 Proceso de enseñanza-aprendizaje

Iniciar un programa de educación sanitaria implica necesariamente el desarrollo de una metodología encaminada a conseguir los objetivos previamente propuestos. Y esa metodología, entendida como el camino más adecuado, se ha de fundamentar en el proceso enseñanza-aprendizaje. El emisor o agente de educación sanitaria enseña y el receptor o población (objeto de estudio) aprende. Pero para ello hay que tener presente que se trata de un proceso, es decir, que ha de ser en todo momento dinámico y que hay que buscar una relación adecuada entre todas sus fases. (7)

Un correcto diseño de los objetivos de aprendizaje supone la fase fundamental en el establecimiento de un programa de educación sanitaria. En realidad, el diseño de un programa educativo gira entorno a los objetivos establecidos, de tal manera que cuando éstos son erróneos, el resto del programa también lo es. A la hora de

diseñar los objetivos de aprendizaje, se requiere un análisis sistemático y real de las necesidades de la población a la que va a dirigido el programa de educación sanitaria. Cualquier objetivo ha de responder siempre a una necesidad bien sentida u objetiva por parte de esa población.

Por otra parte, y teniendo en cuenta las esferas cognitiva, afectiva y psicomotora, cabe pensar que los objetivos de cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje, como es el caso particular de la educación sanitaria, se podrían resumir en lo que se pretende conseguir con la población: aprender, aprender a hacer y fundamentalmente aprender a ser. (17)

En líneas generales se establecen dos niveles básicos a la hora de diseñar los objetivos educativos de un programa de educación sanitaria: objetivos generales y objetivos específicos.

Un objetivo general es una declaración amplia de lo que se espera conseguir de la población al finalizar el proceso educativo, pero en ningún caso debe expresar qué o cómo se debe aprender, sino únicamente el resultado final esperado. Es decir, el objetivo general establece ese comportamiento que no existía o no era el más adecuado, en la población, al inicio del proceso educativo, y que se espera conseguir con la puesta en marcha del programa. En definitiva, un objetivo general debe favorecer su posterior descomposición en objetivos específicos que sean operativos, evitando ambigüedades utópicas. Además ha de expresar el resultado final genérico que se espera conseguir a través del proceso educativo desarrollando con la población objeto del programa. (17)

3.7 Educador en salud

Los educadores de salud son personas de la comunidad que se capacitan para promover conductas de auto cuidado, promoción y prevención; que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. (18)

En sentido amplio son educadores para la salud todas aquellas personas de la comunidad que contribuyen a que los individuos y los grupos adopten conductas positivas de salud.

Muchas de estas personas no tienen la educación para la salud como su actividad principal, pero en su trabajo diario encuentran múltiples oportunidades de transmitir mensajes de salud:

3.7.1 Clasificación

a) Personal sanitario: especialmente en atención primaria. Su contribución es doble:

- * Como modelos o ejemplos y como agentes de la educación.
- * Mediante contacto directo con las personas sanas o enfermas a su cargo, y de forma indirecta, a través de medios de comunicación de masas

b) Personal no sanitario:

- * Con tareas educativas: maestros (doble rol: ejemplar y didáctico)
- * Con tareas de comunicación: periodistas

Todo este personal necesita recibir una formación adecuada a su nivel de actuación y de responsabilidad para poder llevar a cabo con eficacia su labor educativa. Esta formación debería empezar ya en sus estudios académicos. (12)

3.8 Influencia del agente de educación sanitaria

La influencia informal o no intencionada, resulta extremadamente importante, puesto que la palabra, los gestos y en definitiva la actitud de cualquier miembro integrante del equipo de salud constituyen, sin duda, importantes experiencias educativas informales para la población que esté a su alcance. (16)

Por otra parte, la influencia formal puede ser a su vez indirecta y directa. La influencia formal indirecta es aquella que se realiza a través de las entrevistas con

los medios de comunicación social (radio, prensa escrita y televisión), o cuando se escribe un artículo de opinión en un periódico o en una entrevista de gran difusión.

La influencia formal directa, es la que se establece durante las continuas intervenciones directas con el individuo y su familia, tanto en la consulta como en su domicilio, o en los distintos centros asistenciales. También se pone de manifiesto cuando se dirige una charla o una discusión de grupo, dirigido al individuo y su familia, es decir, en la metodología práctica de la educación para la salud. (15)

Una vez más, resulta imprescindible una capacitación en las habilidades de comunicación si realmente se pretende poner en marcha un verdadero programa de educación sanitaria, entendida como educación para la salud o como educación terapéutica, toda vez que ésta ha de basarse en desarrollar una secuencia educativa fundamentada en el proceso de enseñanza-aprendizaje. (16)

3.9 Sesión educativa

Proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el proceso social. Todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas. (5)

La sesión educativa está sustentada en una estrategia de enseñanza, donde se plasma la estructura del tema que se dará a determinado grupo. Existen tres momentos importantes: (5)

INICIO	
Activar la atención	E V A L
Establecer el propósito	
Incrementar el interés y la motivación	
Recordar conocimientos previos relevantes	
DESARROLLO	
Procesar la nueva información y sus ejemplos	U A C
Focalizar la atención	
Utilizar estrategias de aprendizaje	
Practicar	
CIERRE	
Revisar y resumir el tema	I O N
Transferir el aprendizaje	
Re motivar y cerrar	
Proponer enlaces	

3.10 Sesión educativa de salud

La educación para la salud es un proceso permanente y reflexivo de cambios favorables en los conocimientos, actitudes y prácticas de individuos, que tiene como finalidad el desarrollo de un nivel óptimo en el estilo de vida y el mantenimiento autogestionario de la salud personal, familiar y comunitaria. (3)

Es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud. Encuentra su desarrollo en espacios como la educación no formal y la educación formal. Ello implica la utilización de métodos y técnicas novedosas que promuevan al máximo el desarrollo de las potencialidades de las personas y les proporcione herramientas para ejercer derechos y su papel protagónico en la construcción de una sociedad saludable.

Como herramienta, aporta métodos e instrumentos novedosos y efectivos, especialmente en procesos donde se requiere no sólo personas informadas sino con importantes avances en cambios de actitudes y prácticas. Es decir, donde no solamente dispongan de información sino que vivan realmente un proceso de enseñanza-aprendizaje. (9)

3.10.1 Planificación de la sesión educativa

Planificar permite prepararse y es una acción orientada, continua a través de las fases de acción lo cual permite que el programa sea más eficiente.

Se pueden encontrar 4 etapas que son:

- a. Diagnóstico educativo.
- b. Plan de acción y programación.
- c. Ejecución o desarrollo del programa.
- d. Evaluación.

a) Diagnóstico educativo: Se realiza un análisis de la información sobre el comportamiento humano, en relación a un problema de salud para la mejor toma de decisiones de un programa educativo.

Se encuentran comportamientos indeseables en la población cuando se realiza la sesión educativa en las cuales se puede mencionar: inadecuada comunicación entre el educador y usuario, conflicto entre creencias, ciencia e idioma.

Es importante conocer el contexto socio-económico-cultural, con las personas con las que se trabaja. Es necesario conocer como es la población y lo que ocurre.

La recolección de datos tiene como finalidad ofrecer elementos para:

- * Caracterización general de la comunidad.
- * Caracterización del componente educativo.
- * Identificación del componente educativo.
- * Determinación de los componentes educativos.
- * Identificación de las variables que interfieren en la acción educativa.

Tipos de recopilación de datos

- * Periódicos: Son los que se obtienen directamente.
- * Continuo: Es el que se realiza interrumpidamente.
- * Ocasional: Se realiza sin periodicidad.

Los datos se pueden clasificar en:

- * Primarios: Son los que se obtienen directamente.
- * Secundarios: Son los que se obtiene información en trabajos anteriores, archivos, municipalidades.

Datos de interés al hacer un diagnóstico:

- * Aspectos demográficos:
 - Población
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - Natalidad
- * Aspectos socio-económicos-culturales:
 - Renta familiar
 - Estructura ocupacional
 - Religión
 - Formas de asociacionismo
 - Organización familiar
 - Recreación
 - Costumbres y tradiciones
 - Grupos étnicos
- * Aspectos de salud
 - Problemas de salud que la población presenta
 - Canales de comunicación
- * Recursos de la comunidad y de la institución
 - Financieros

-Materiales

-Humanos

* Aspectos educacionales

-Niveles de escolaridad (Primaria, secundaria, universitaria)

-Índice de analfabetismo

-Conducta o comportamiento en relación a determinados problemas de salud

Conocimientos, actitudes y prácticas ideales (CAP Ideal)

Son los conocimientos, que una persona debe tener para resolver una situación, actitudes con respecto a dicha situación y las prácticas que debe realizar. Como su nombre indica ideal, conocimientos, actitudes y prácticas correctas deben ejercer para dar solución a una problemática que en su momento afecta un habitante o habitantes de una comunidad.

Conocimientos, actitudes y prácticas reales (CAP Real)

Es la recopilación de los conocimientos, actitudes y prácticas que una población tiene en una determinada situación de salud. Es este caso qué prácticas realiza en una situación de salud, se deben de utilizar instrumentos de recopilación de datos como: entrevistas, cuestionarios, formularios, observaciones y otras.

Conocimientos, actitudes y prácticas factibles (CAP Factible)

Recopilada la información de un CAP ideal y un CAP real, se está en la capacidad de establecer discrepancia entre ambos. Los resultados de estas discrepancias nos darán las posibilidades alternativas de solución.

b) Plan de acción o programa educativo

Deben considerarse los siguientes pasos

* Datos generales

* Descripción

* Elaboración de los objetivos educativos

* Elaboración de los contenidos a desarrollar

- * Establecimiento de metodología a emplear
- * Selección de ayudas audiovisuales que se van a utilizar
- * Asignación de responsabilidades de la ejecución del programa
- * Cronograma de actividades

Elaboración de objetivos educativos

Se puede definir como el punto de acción a cualquier acción educativa. Es el propósito al que se quiere llegar, para lograrlo, pasar por un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los objetivos pueden ser generales y específicos

Los objetivos específicos deben ser precisos, reales y medibles. Se deben hacer en relación al educando.

Elaboración de contenidos por desarrollarse

Los contenidos que se desarrollan deben adaptarse y ajustarse de manera que respondan a los objetivos y a intereses y necesidades de los educandos. (Se deben elaborar luego que se hayan establecido los objetivos del programa educativo).

Establecimiento de la metodología por emplearse

Luego de los objetivos y de los contenidos a desarrollar, se procede a las técnicas educativas para cumplir los objetivos.

Dependerá de lo que se quiera lograr y de la iniciativa y habilidad del educador.

- * Métodos individuales: Entrevista individual, demostración individual, teléfono, enseñanza programada, otros.
- * Métodos de grupos: Panel, simposio, mesa redonda, cine, foro, discusión de grupo, Phillips 66, dramatizaciones, seminario, dialogo, desempeño de papeles, estudio de casos, conferencia, excursión, títeres, entrevista colectiva, demostración grupal otros.
- * Métodos de público: Radio, televisión, cine, carteles, impresos, prensa, teatro, exposiciones, otros. (6)

Técnicas educativas

Son formas a través de las cuales se pueden dar a conocer un tema de interés y sirve para dirigirse a grupos. Las técnicas educativas deben ser adecuadas a los objetivos que se proponen y a los contenidos que se desarrollan. Estas son: (6)

- * **Técnicas de encuentro:** constituyen el inicio de la relación y el proceso educativo. Facilitan la configuración de un adecuado encuentro profesional/participantes en la configuración como grupo en la educación grupal. Favorecen la motivación y la implicación de los participantes en su propio proceso educativo. Se utilizan: acogida, presentación y contrato educativo.
- * **Técnicas de investigación en aula:** facilitan a las personas conocer su situación y cómo la viven. Son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar y organizar sentimientos, conocimientos, experiencias. Entre las técnicas utilizadas están: tormenta de ideas, rejilla, foto palabra, cuestionarios, Phillips 66, frases incompletas.
- * **Técnicas expositivas:** ayudan al grupo a aumentar conocimientos que le permitan profundizar en la situación, verla de otra manera. Son útiles para la transmisión, reorganización de conocimientos, información. Entre otras, se utilizan: exposición teórica con discusión, lección participativa, repetición, lectura con discusión, video con discusión.
- * **Técnicas de análisis:** ayudan al grupo a pensar y facilitan que cada cual encuentre sus propias soluciones: analizar situación y causas, actitudes, sentimientos. Se utilizan con mayor frecuencia: análisis de textos, análisis de problemas y alternativas de solución, discusiones de distintos tipos (en grupo pequeño o grande, abiertas o estructuradas).
- * **Técnicas de desarrollo de habilidades:** son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales) y desarrollar la capacidad para actuar, comportarse en situaciones reales e introducir los cambios que haya decidido. En este grupo se utilizan escenificaciones, análisis de las situaciones y juegos.

- * **Otras técnicas:** como las que se utilizan para trabajo comunitario que son más participativas para la educación popular que parten siempre desde la práctica, o sea de lo que la gente sabe, vive, y siente las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar. (7)

Las últimas a mencionar son las que utilizan más los educadores de salud. “Para programar y lograr un aprendizaje significativo en estas sesiones educativas no basta con dar un consejo o información en la consulta o una charla grupal, si no que se requieren varias sesiones individuales o grupales, se requiere seguir un proceso de formación donde se deben utilizar técnicas pedagógicas activas. (8)

Materiales de capacitación

Los materiales de capacitación son de importancia fundamental en la ejecución de la capacitación. Esta sección examina cinco clasificaciones generales de los materiales de capacitación, define las formas más comunes de dichos materiales y considera factores que afectan la selección de los mismos. (9)

El uso eficaz de los materiales de capacitación permite garantizar que se utilicen durante la capacitación toda una variedad de estímulos para el aprendizaje. El integrar diferentes tipos de materiales en la capacitación ayudará a mantener el interés y la atención de los participantes. Asimismo, cada persona que participa en la capacitación tendrá un estilo de aprendizaje diferente. Es posible que algunos aprendan mejor a escuchar, a leer, observar y hacer las cosas al mismo tiempo. Al utilizar una variedad de materiales de capacitación es probable que el/la capacitador/a logre cubrir necesidades de todos los participantes. Algunos conceptos y principios se presentan mejor mediante el uso de materiales específicos. El mostrar un video y demostrar un procedimiento utilizando un modelo anatómico es una forma más eficaz de enseñar como insertar un DIU que presentar una conferencia con transparencias. Al seleccionar los materiales de capacitación, el/la diseñador/a

institucional debe tener presente que, al igual que con los métodos para la capacitación, el uso excesivo de un tipo único de material disminuye su eficacia.

Hay cinco clasificaciones generales de los materiales de capacitación. Las mismas incluyen,

* **Materiales impresos:**

Los materiales impresos incluyen todos los textos a ser leídos, estudiados y utilizados por los/as participantes. Dichos materiales pueden estar disponibles en un paquete de capacitación o ser desarrollados por el/la diseñador/a. Las formas más comunes de materiales impresos incluyen las siguientes:

- Manuales de referencia, manuales del curso para los/as participantes y cuadernos del curso para los/as capacitadores/as.
- Hojas de tareas
- Estudio de casos
- Juego de roles
- Guías de aprendizaje y listas de verificación
- Libros de texto

* **Materiales no proyectables:**

Los materiales no proyectables (y no electrónicos) incluyen aquellos que pueden mostrarse a un grupo de participantes sin la ayuda de equipo de proyección. Los más comunes incluyen los siguientes:

- Exposiciones
- Rota folios
- Afiches
- Pizarrones (para tiza o marcadores)
- Modelos anatómicos

* **Materiales proyectables:**

Los materiales proyectables incluyen aquellos que requieren equipo de proyección pro o incluyen movimiento ni sonido con la imagen visual. Los tipos más comunes incluyen:

- Transparencias para retroproyector.
- Diapositivas
- Texto e imágenes computarizadas proyectadas en una pantalla

* **Materiales audio visual:**

Los materiales audiovisuales incluyen los materiales de capacitación que consisten en señales de audio o señales combinadas de audio y visuales. Los tipos más comunes incluyen los siguientes:

- Cintas sonoras
- Videos

* **Materiales de capacitación basados en computadora:**

Esta clasificación incluye materiales de capacitación que utilizan una computadora para comunicar la información a los participantes. El tipo más común es la capacitación basada en la computadora. En la mayoría de las capacitaciones basadas o asistidas por computadora, el participante interactúa con la computadora durante el proceso de la capacitación. El concepto es el mismo que para la capacitación basada en grupos, y no una persona, quien presenta la información, la práctica, la retroalimentación y la evaluación del contenido.

c) Ejecución o desarrollo del programa

Es poner en marcha el plan de acción, comprende las siguientes actividades.

- * **Asesoría:** da la oportunidad de orientar, aconsejar y guiar en aspectos educativos en salud a la población, debe ser responsabilidad del educador en salud, dando la educación según su campo de especialidad.

- * **Coordinación:** el trabajo debe realizarse con el apoyo del equipo de salud, trabajando en conjunto, en la cual debe existir una actitud positiva hacia el trabajo.
- * **Supervisión:** se realiza para establecer un control de las actividades que se están ejecutando.

d) Evaluación de la capacitación

La evaluación puede definirse como la recolección, procesamiento, análisis e interpretación sistemática de datos. Una evaluación puede determinar si la capacitación ha cumplido los objetivos (por ejemplo, si la capacitación ha mejorado los conocimientos, las habilidades y las actitudes relacionados con el desempeño del trabajo de un individuo) e identificar aspectos de la capacitación que deban fortalecerse. (5)

El propósito primario para evaluar la capacitación consiste en ayudar en la toma de decisiones sobre el futuro de la capacitación (por lo que se refiere al diseño, al contenido y a la metodología de la instrucción). Para tomar dichas decisiones, los evaluadores tienen que saber cómo son ejecutadas.

La evaluación es un proceso continuo que comienza con la identificación de la necesidad de capacitación. Lo ideal es que la capacitación se evalúe al principio, durante y al final del evento de la capacitación, y de nuevo una vez que los/as participantes hayan regresado a sus trabajos. La evaluación de la capacitación desde el principio hasta el fin de mejorar la eficacia y la eficiencia de la capacitación.

Métodos para la evaluación de los cursos de capacitación: (19)

Tipos de Evaluación	Métodos Sugeridos
<p>DURANTE Y AL FINAL DEL CURSO</p> <p>Nivel 1: Reacción de los/as participantes. Cuanto les gusto el curso a los/as participantes y como perciben el valor del mismo.</p>	<p>Retroalimentación diaria de los/as participantes (verbal o por escrito).</p> <p>Reuniones diarias de los/as capacitadores/as.</p> <p>Evaluaciones de las sesiones/capacitadores/as.</p> <p>Encuestas al final del curso.</p> <p>Discusiones informales al final del curso.</p>
<p>Nivel 2: Aprendizaje de los/as participantes. Comprensión de los principios y de los hechos; demostración de las habilidades y de las técnicas, de la capacidad de aplicarlas.</p>	<p>Evaluaciones basadas en los conocimientos (por ejemplo, cuestionarios pre curso y de mediados de curso).</p> <p>Evaluaciones de las habilidades basadas en la competencia (por ejemplo, listas de verificación)</p>
<p>DESPUES DE LA CAPACITACIÓN</p> <p>Nivel 3: Desempeño en el trabajo.</p> <p>Aplicación de los conocimientos y las habilidades adquiridos según se les mida a través de cambios en el desempeño en el trabajo.</p>	<p>Evaluaciones durante visitas a los servicios.</p> <p>Entrevistas con individuos que hayan concluido la capacitación.</p> <p>Entrevistas con los/as supervisores/as.</p>
<p>Nivel 4. Efecto de la capacitación.</p> <p>Cambio en la cantidad y/o calidad de los servicios en salud.</p>	<p>Estadísticas sobre la prestación de servicios.</p> <p>Entrevistas a la salida de los/as usuarios/as.</p> <p>Revisión de los expedientes de los/as usuarios/as.</p> <p>Observaciones en la instalación.</p>

Evaluación de la reacción de los participantes

La evaluación de la reacción, realizada durante y al final de un curso, brinda una medición de la satisfacción de los participantes. La evaluación de la reacción responde a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los participantes con el curso? La misma revela los sentimientos y las percepciones desde el punto de vista del individuo. El educador tiene que garantizar que las técnicas y los enfoques pertinentes a la reacción de los participantes queden incorporados en el diseño del tema. (8)

La información obtenida de la evaluación de la reacción es extremadamente importante y puede utilizarse para:

- * Determinar si se considera que la capacitación vale o no la pena. De considerarse que vale la pena, es probable que la capacitación sea aplicada. Por otra parte, si los participantes no están satisfechos con su experiencia de aprendizaje, puede ser menos probable que apliquen lo que hayan aprendido y podrían incluso aconsejarle a otros/as que no asistan a cursos similares.
- * Identificar problemas potencialmente graves en el diseño de la capacitación.
- * Además, la evaluación de la reacción, proporciona al participante la oportunidad de expresar sus reacciones a los organizadores del curso (es decir, comentar sobre los aspectos administrativos o técnicos de la capacitación). (2)

Las evaluaciones de la reacción pueden tomar la forma de

- * Sesiones diarias de retroalimentación de las/as participantes (verbales o por escrito).
- * Reuniones diarias de los/as capacitadores/as.
- * Evaluaciones de las sesiones/capacitadores.
- * Encuestas al finalizar curso o tema (cuestionarios por escrito).
- * Discusiones informales al final.

Es beneficioso para los capacitadores evaluar el proceso de la capacitación en forma continua durante todo el curso. Cuando se realizan como un ejercicio dirigido por los participantes al final de cada día de la capacitación alientan a los participantes a

pensar y a hablar sobre lo que se aprendió durante el día y a hacer sugerencias, ante el grupo completo, para introducir mejoras. (7)

Si dos o más capacitadores están desarrollando el curso, es importante que estos se reúnan brevemente cada día para discutir las evaluaciones de los participantes respecto a las actividades de capacitación de ese día, así como la evaluación personal de cada capacitador respecto a la capacitación. (7)

Durante la capacitación debe darse la oportunidad a los participantes de evaluar el contenido en cuanto a la pertinencia general respecto a trabajos y evaluar a los capacitadores en relación a la habilidad para capacitar.

Evaluación del aprendizaje de los participantes

La evaluación del aprendizaje realizada al final del curso, nos permite ver cuánto ha aprendido el participante y en qué medida logró los objetivos específicos. Es responsabilidad del capacitador determinar si cada participante adquirió los conocimientos y las habilidades definidas en los objetivos específicos. (20)

La evaluación del aprendizaje es el paso final en este proceso, y es a través de la observación de los individuos mediante las visitas a los servicios una forma muy importante de determinar si están utilizando o no las habilidades aprendidas durante la capacitación.

3.11 Resultado de la capacitación

La pregunta más importante después de cualquier actividad de capacitación es “¿marcó la capacitación alguna diferencia? que logre ver los resultados de la capacitación que realizaron los educadores en salud en beneficio a la población que se dirigen. (20)

El Dr. Pedro Morales menciona a “la evaluación como parte de un proceso, en doble vía, tanto al docente o educador como al educando, viéndola en coherencia con su

propio contexto, empezando no por los objetivos sino por los criterios para seleccionar los objetivos del aprendizaje, las necesidades e intereses de los alumnos o educandos, de la potencialidad del tema, de los recursos disponibles entre otros criterios” (23).

Carmen María Galo, expone que la evaluación del aprendizaje es un componente esencial en toda tarea de educación, ya que retroalimenta el sistema porque permite ver logros y limitaciones para reforzar los primeros y corregir los segundos. En cuanto más validos sean los datos mayor seguridad existe en tomar decisiones adecuadas para la corrección y perfeccionamiento del sistema. Considera importante evaluar el aprendizaje en forma técnica, instrumentos válidos y confiables, desarrollar procesos sistemáticos, buscar parámetros cuantitativos y cualitativos como indicadores del aprendizaje para ver el proceso. (24)

3.12 Contexto del Municipio de Tacana

El Municipio de Tacana, con la extensión territorial de 302 Kms², se encuentra ubicado en Latitud Norte a 15° y 14' y Longitud Oeste a 92° y 03'. Colinda al Norte con el municipio de Cuilco, al Oeste con la Republica de México, al Este con Tectitán y San José Ojetenam y al Sur con Sibinal e Ixchiguan. El municipio se divide en 16 micro-región las cuales agrupan un total de 150 comunidades.

El acceso al municipio de Tacana, se realiza a través de una carretera asfaltada desde San Marcos, contando con otras 3 vías de acceso: una que conecta con la frontera con México, y otras dos vías que conectan al municipio con el departamento de Huehuetenango.

Sus pobladores en su mayoría son mestizos y hablan el idioma español a la vez, se puede determinar que un 5% solamente habla el idioma Mam. En el municipio se celebra la fiesta patronal en honor a la Virgen de la Asunción, misma que se conmemora el 15 de agosto.

Las principales fuentes de trabajo son: El comercio, agricultura, actividades profesionales, ganadería y artesanías. Dedicándose un 80% al comercio, un 12% a la agricultura, un 5% a actividades profesionales, 2% ganadería y 1% a artesanías.

Tacaná cuenta con un Centro de Atención Permanente (CAP), y con el Programa de Extensión de Cobertura siendo Asociación de Desarrollo Integral Sostenible para la Salud (ADISS) y Asociación Civil de Estudios de Cooperación de Occidente (ECO) quienes prestan los servicios básicos en salud.

IV. ANTECEDENTES

La tesis, “Formación de educadores de Salud, Oportunidad para generar vínculos como estrategia de participación comunitaria”, realizada en Argentina con un universo de 15 promotores de Salud, metodología participativa, para ahondar en el papel en las comunidades de los barrios de Rivadavia I, II y III, donde exponen que “los educadores de salud son personas de la comunidad que se capacitan para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención; son los que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. Son el nexo entre la comunidad y el equipo, desempeñándose como agentes multiplicadores. Describe que dentro de los objetivos que deben tener los educadores de salud es: ayudar a que la comunidad tome conciencia de su situación de salud; a organizarse activamente en la solución de sus problemas; a fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental, etc. como factores que inciden sobre la salud; a preparar talleres de educación para la salud, en salas de espera, en comedores, en escuelas y en otros ámbitos, sobre diferentes temas.”

Y concluyen que se pueden diseñar, ejecutar y evaluar intervenciones comunitarias que contemplen la formación de promotores como actores sociales, promoviendo el respeto por el saber del otro, y profundizando los vínculos con la comunidad; que la metodología de los talleres permite integrar diferentes saberes; que la generación de proyectos permite desarrollar un efecto multiplicador en la comunidad y; desarrollar encuestas de satisfacción es una manera de evaluar la práctica. (18).

La tesis titulada “Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos.” realizada por la universidad de Barcelona, ejecutada en Quito, a través de intervenciones educativas dirigidas a poblaciones adultas y destinadas a mejorar el uso de los medicamentos, realizada con estudiantes del octavo año de básica de dos colegios fiscales, investigación Descriptiva-operativa.

Cita la importancia de las actividades educativas destinadas a mejorar el uso de los medicamentos en la población las cuales deben iniciarse de forma temprana, es decir, cuando los potenciales consumidores todavía son menores de edad. Cree importante incluir dentro de programas curriculares y contenidos docentes que traten sobre problemas de salud comunes y leves, así como sobre las mejores opciones para realizar una correcta práctica de autocuidado de la salud. Concluye que es importante también la capacitación de profesores de centros educativos quienes deben ser capacitados en algunos temas de salud específicos, a fin de que puedan aportar positivamente a la formación de los adolescentes en aspectos adicionales a la enseñanza tradicional. Cree necesario continuar realizando estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de la salud, a fin de comprender mejor la forma en que la población percibe y enfrentan un problema de salud-enfermedad. (21)

La tesis titulada eficacia de las técnicas educativas individual y grupal con el uso de material didáctico en el aprendizaje de salud bucal del bebé, en madres de bebés de 0- 36 meses realizada en Venezuela. Expone que una de las formas de medir la calidad o eficacia educativa es por medio del nivel de conocimiento de los educandos. Sostiene la importancia del uso de material didáctico y expone que éste debe estar confeccionado de acuerdo al tipo de técnica educativa, número de participantes, contenido de la exposición y entorno sociocultural; con la finalidad de mejorar la eficacia en la educación de las personas. (22)

La tesis “Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas” Estudio de intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en 45 embarazadas, comprendidas entre las edades de 15 a 40 años de edad, distribuidas en seis consultorios del Médico de la Familia del Consejo Popular, Cuba, durante el primer semestre del curso 2010-2011., Estudio Descriptivo, operativo. Concluyen en que la Intervención educativa es de suma importancia para elevar el nivel de conocimientos y modificar actitudes sobre higiene dental en embarazadas, y exponen que en dicho

estudio operativo, la higiene bucal de las embarazadas dio un cambio significativo de 82.2% en las mujeres, lo que demuestra los beneficios del programa educativo. “Una sonrisa feliz” incrementó el nivel de conocimientos y el índice de higiene bucal adecuado. (24)

El “estudio sobre Salud y Ciencias Sociales: aportes teórico metodológicos para la investigación y la enseñanza en Salud Pública”, realizado en Chile, a través de un estudio descriptivo, analítico y explicativo de las ciencias. El cual nos habla de la importancia de otras ciencias para apoyar los procesos en los sistemas de salud del mundo particularmente de América Latina, procesos que requieren de niveles de aproximación conceptual y metodológica, que permitan realizar un monitoreo y evaluación permanente, eficiente y pertinente para la generación de más y nuevas evidencias empíricas en salud pública que permitan apoyar la toma de decisiones en el sector salud. Concluyen que debe haber toda una corriente de pensamiento de la salud pública, donde el hilo motor de sus actores es la aplicación de un conocimiento científico y tecnológico que ha sido transmitido en espacios académicos como algo irrefutable a través de generaciones: exponen la importancia de la antropología, que se orienta al conocimiento de los sistemas de creencias que sobre el estado de salud-enfermedad tienen los grupos sociales, especialmente aquellos cuya idiosincrasia no se apega a los patrones socio culturales occidentales. (24)

V. OBJETIVOS

5.1. General

Evaluar las sesiones educativas que brindan los educadores en salud del Distrito de Salud de Tacana, San Marcos, Guatemala.

5.2. Específicos

- a) Identificar la planificación de las sesiones educativas que utilizan los educadores en salud.
- b) Identificar las técnicas metodológicas que se utilizan en el proceso de la sesión educativa.
- c) Describir el método de evaluación que el educador utiliza para cada sesión educativa.

VI. JUSTIFICACIÓN

Entre las Metas de Desarrollo del Milenio que se firmaron en 1990, pide a los países reducir la mortalidad materna. Guatemala formó parte de los países comprometidos con ellas. Según el observatorio de salud reproductiva es reducir de 219 a 55%. Desde hace décadas la educación en salud entra en un proceso de transformación, que replantea sus objetivos y redefine sus estrategias y metodologías, diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud. (3)

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de los servicios de salud.

Los servicios de salud que proporcionan ambientes de aprendizaje para la comunidad en general, son más importantes que nunca. Los principios del aprendizaje para toda la vida que implican inclusión, integración, sostenibilidad, conectividad y calidad, son las consignas de las políticas educativas de muchos países y porque no en el nuestro. Se considera que el educador en salud es la persona para la educación en salud en las comunidades, de manera significativa debe influir dentro de los pobladores, por tal razón, la investigación tiene como objetivo evaluar las sesiones educativas, para con ello identificar debilidades y que tan certera fue la sesión educativa para que genere un cambio en las actitudes y prácticas de la población.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

7.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo y observacional. Se recolectaran los datos, en el contexto real, observando el desarrollo de las sesiones educativas.

7.2. Sujetos de estudio

Educadores de salud, del Distrito de Tacaná, del departamento de San Marcos

7.3. Contextualización geográfica y temporal:

7.3.1 Delimitación geográfica

Distrito de Salud de Tacana, del departamento de San Marcos.

7.3.2 Delimitación temporal

El estudio de campo se realizó durante los meses de julio y agosto del 2014.

7.4. Definición de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
Evaluación de las sesiones educativas	La evaluación de las sesiones educativas, puede definirse como la recolección, procesamiento, análisis e interpretación sistemáticas de datos, la cual puede determinar si la capacitación ha cumplido con sus objetivos.	<p>La evaluación se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Al inicio de la sesión educativa: <ul style="list-style-type: none"> -Identificación de la necesidad de la capacitación. -Planificación de la sesión educativa. ➤ Durante la evaluación educativa: <ul style="list-style-type: none"> - aprendizaje de los participantes. - comprensión de los principios. -comprensión de los hechos. ➤ Al finalizar la sesión educativa: <ul style="list-style-type: none"> -Reacción de los participantes. -Demostración de las habilidades. -Demostración de las técnicas. -Capacidad de aplicarlas -Revisa el tema con los participantes -Resume el tema -Transfiere el aprendizaje Prepara diagnostico Elabora Plan de acción Desarrolla contenido educativo 	<p>Planificación de la sesión educativa.</p> <p>Desarrollo del contenido educativo.</p> <p>Evaluación de la sesión educativa.</p>	Ordinal

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1. Selección de los sujetos de estudio

El estudio incluyó a veintiún (21) que constituyen el 100% de educadores en salud del Distrito de Salud de Tacana que imparten las sesiones educativas y tienen contacto directo con las personas de las comunidades.

8.2. Recolección de datos

Se utilizó un instrumento que es un listado de cotejo, que consta de 18 preguntas para la evaluación de las sesiones educativas, con los criterios de excelente, bueno y deficiente.

8.3. Validación del instrumento

El instrumento se validó con cuatro educadores en salud del Distrito de Salud Tajumulco, dando a conocer el objetivo del estudio a realizarse y del instrumento a utilizarse.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Proceso de digitación

Se tabuló la información en tabla Excel; se elaboraron gráficas con el análisis para posteriormente establecer las conclusiones y recomendaciones.

9.2 Aspectos éticos

Confiabilidad: La información que se utilizó para el análisis de la investigación no será divulgada, solamente será exclusivamente para el estudio que aquí se detalla.

Discreción: La información que se recaudó se utilizó con prudencia y sensatez.

Consentimiento informado: Se obtuvo la aceptación de los implicados en la investigación.

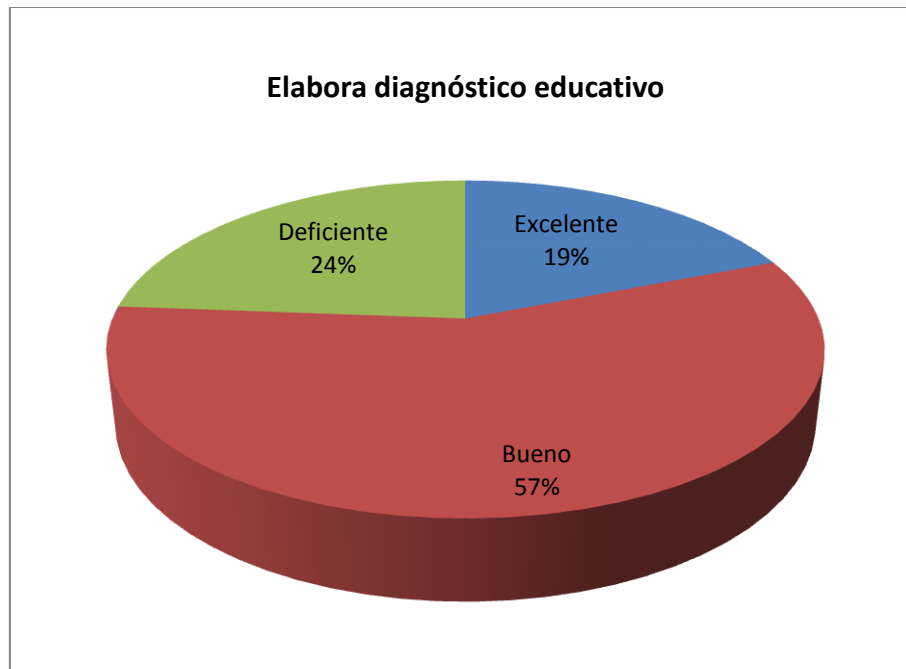
Permiso institucional: Se obtuvo el permiso de las personas involucradas como los educadores en salud del Distrito de Salud de Tacana, San Marcos, así como la autorización del coordinador municipal del Distrito, para realizar la investigación.

Autonomía: Se informó a los educadores en salud comunitarios del Distrito de Salud de Tacana, sobre la investigación a realizarse.

Beneficencia: Los resultados y las recomendaciones que se hicieron en el estudio de la investigación son utilizados para beneficio de los educadores en salud del Distrito de Tacana, del departamento de San Marcos para fortalecer las áreas deficientes y así mismo contribuir a los cambios negativos de conducta de la población relacionada a salud.

X. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro 1

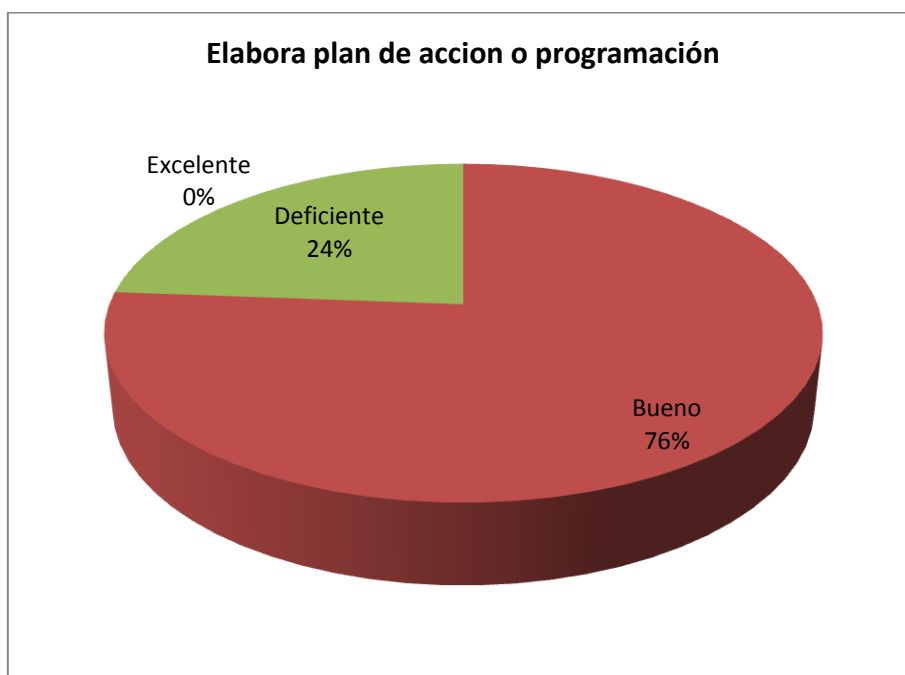


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En la pregunta, si la educadora realiza diagnóstico educativo antes de iniciar su programa educativo, 4 educadores en salud quienes representan el 19%, cuentan con un diagnóstico educativo el cual incluye el contexto socioeconómico y cultural de la población con la que trabaja. El 57% está representado por 12 educadores quienes improvisan de acuerdo a las necesidades que presentan los servicios de salud, en base a esto programan los temas por mes. 5 educadores representan el 24% ellos no cuentan con un diagnóstico específico en el tema de educación para la salud, sino realizan su trabajo de acuerdo a los temas de la programación que les proporciona la organización para la que trabajan.

Es importante que antes de iniciar la educación en salud, se identifique el contexto social, económico y cultural de este diagnóstico de salud, se obtendrán las necesidades de la población y de acuerdo a esto se programaran los temas que se encaminaran a la resolución de los problemas encontrados.

Cuadro 2



FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En relación a si elaboran Plan de Acción o Programación antes de impartir sus pláticas educativas, 16 educadores en salud representados al 76% cuenta con programación general de parte de la organización que los dirige, aunque los objetivos de la sesión educativa no son claros, ni los contenidos a desarrollar y la metodología a emplear, lo tienen pero no lo utilizan, el 24% está representado por 5 educadores en salud quienes no realizan la programación, lo cual no responde a las necesidades de la población.

La programación es de vital importancia, contiene objetivos que van a dirigir a los educadores, que cambios pretenden en las personas, que metodología utilizaran, los contenidos que se impartirán y las técnicas que emplearan. Si no realiza esta etapa podría tergiversar la comunicación.

Cuadro 3

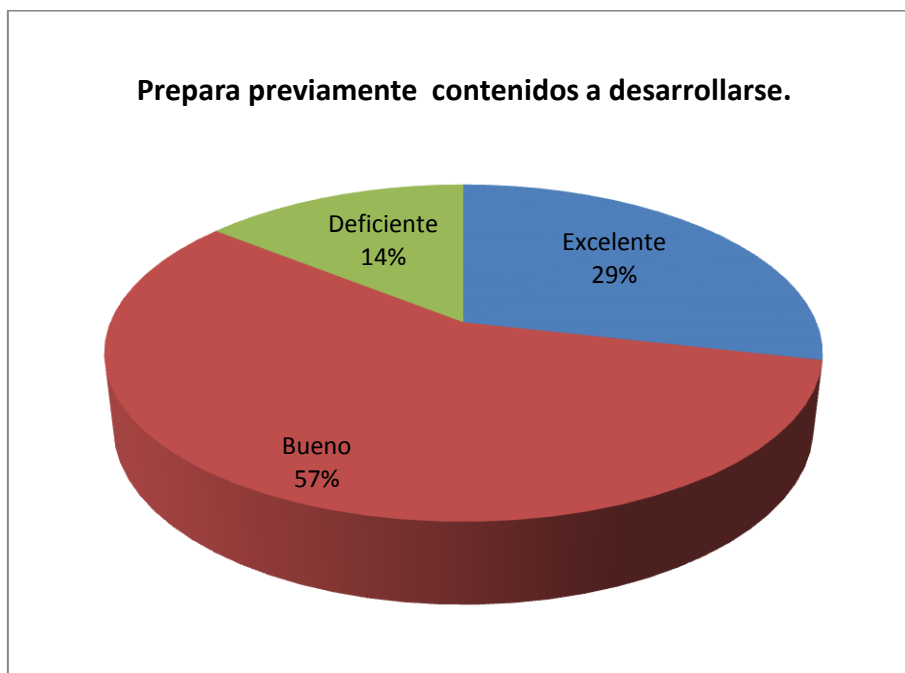


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En relación a si exponen claramente los objetivos de la sesión educativa, solamente 5 educadores en salud que representan el 24% lo hacen bien, 16 educadores que representan el 76% es deficiente, ya que se observó que no tienen claros los objetivos y no los exponen claramente durante la sesión educativa.

Los educadores de salud deben tener claros los objetivos de la sesión educativa y que el grupo meta también comprenda lo que se quiere lograr.

Cuadro 4



FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En cuanto a la pregunta, si preparan los contenidos a desarrollarse durante la sesión educativa, el resultado nos dice que solamente un 29% que está representado por 6 educadores en salud lo hacen excelente; el 57% que representa a 12 educadores lo hacen bien, pero no de acuerdo al nivel de las personas a las que se dirigen, ya que utilizan palabras muy técnicas no entendibles para el grupo de personas; el 14% que representa a 3 educadores no preparan los contenidos educativos.

Los contenidos educativos deben prepararse para no improvisar, deben desarrollarse los contenidos de manera que respondan a los objetivos, intereses y necesidades de la población, empleando técnicas que se adapten a los contenidos y a los usuarios.

Cuadro 5

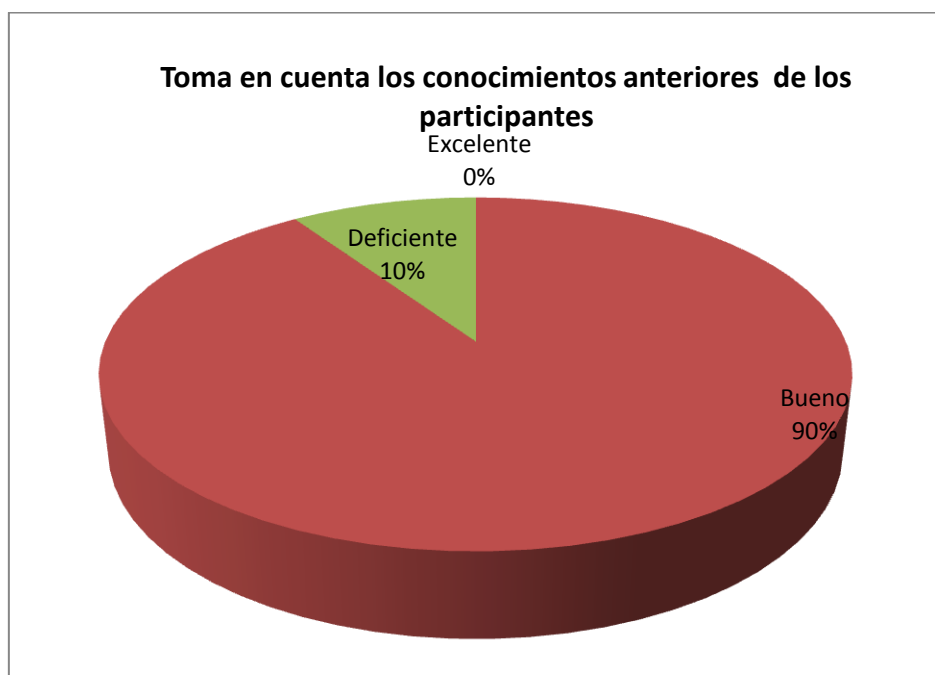


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

Los materiales de capacitación son de importancia en la ejecución de la sesión educativa, estimulan y mantienen la atención e interés de los usuarios. En relación al material de apoyo utilizado para las sesiones educativas, encontramos que un 32% representado por 7 educadores en salud utiliza enseres, refiriéndose al equipo que utilizan, así como pequeños carteles para las demostraciones educativas, mientras que el 68% representado por 14 educadores únicamente lo hacen en forma verbal.

El material que les proporcionan a los educadores en salud, es muy limitado, y en algunas oportunidades el material con el que se cuenta no es utilizado como apoyo para a las sesiones educativas.

Cuadro 6

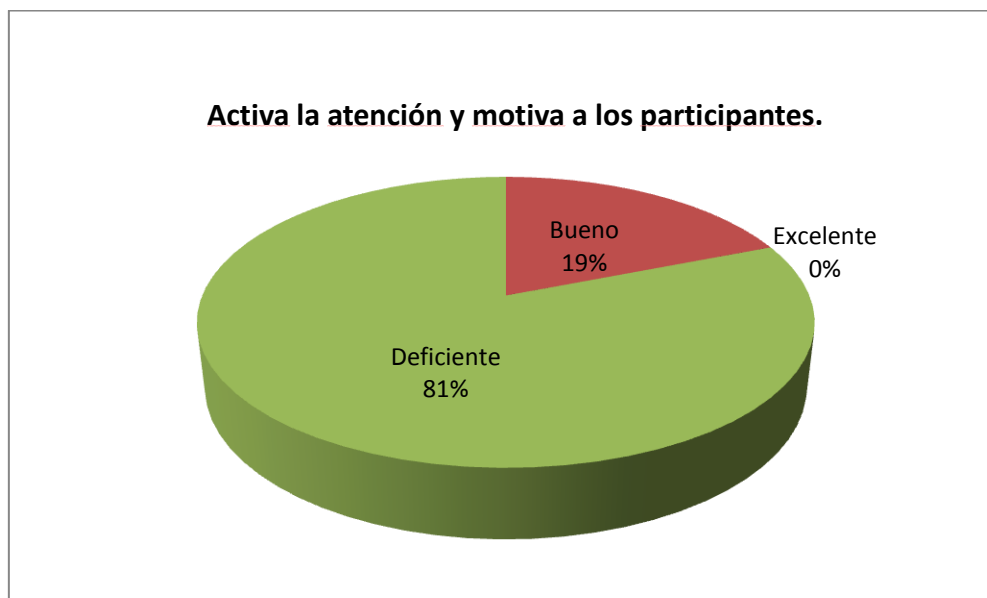


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

Solamente 19 educadores que representa un 90% toman en cuenta los conocimientos de los participantes, preguntan, y hacen que estos participen y se involucren en la sesión educativa, con preguntas directas pero no utilizando técnicas participativas, esto hace que el usuario no tome la iniciativa de participar en la sesión educativa. 2 educadores que representan un 10% no realizan ninguna pregunta, únicamente ellos hablan, y no toman en cuenta el conocimiento de los usuarios para obtener un alcance mejor de lo que conoce la población acerca del tema que se desarrollará.

Es importante tomar en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, para fortalecer los conocimientos y modificar las prácticas y actitudes negativas que realicen.

Cuadro 7



FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

La motivación de los educadores hacia los usuarios, el 81% que está representado por 17 educadores es deficiente, porque no utilizan técnicas de análisis, ni desarrollo de habilidades, ni técnicas de educación popular, lo cual no desarrolla el interés y atención de los participantes sobre el tema. Un 19% está representado por 4 educadores lo único que hacen son preguntas directas para atraer la atención de los participantes. El educador debe de poseer destrezas para motivar a los participantes.

La motivación es necesaria para modificar o fortalecer un comportamiento, la comunicación asertiva con técnicas de motivación que permitan que se desarrollen las ideas, conocimientos, habilidades positivas en cuanto a la salud.

Cuadro 8

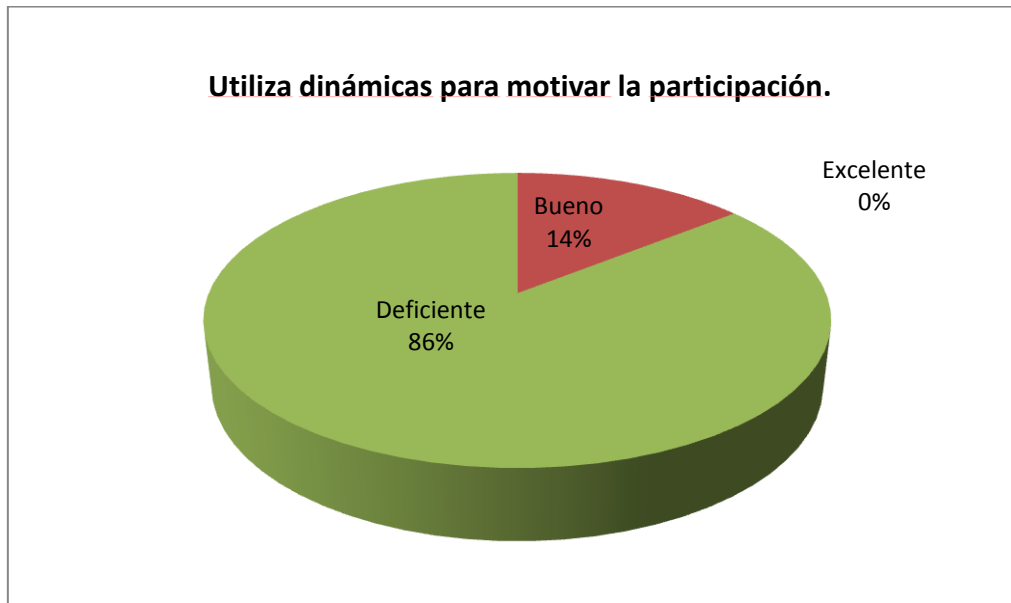


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

El 62% está representado por 13 educadores, quienes tienen una comunicación deficiente, es decir no se expresan con claridad, porque hablan en voz muy baja y con palabras que los participantes no comprenden; solamente un 38% que representa a 8 educadores, por momentos dan a entender con claridad lo que transmiten.

La influencia del educador es importante; la comunicación, los gestos, su actitud, son experiencias que para la población es determinante. Influyen un tono de voz adecuado, la utilización de palabras que comprendan.

Cuadro 9

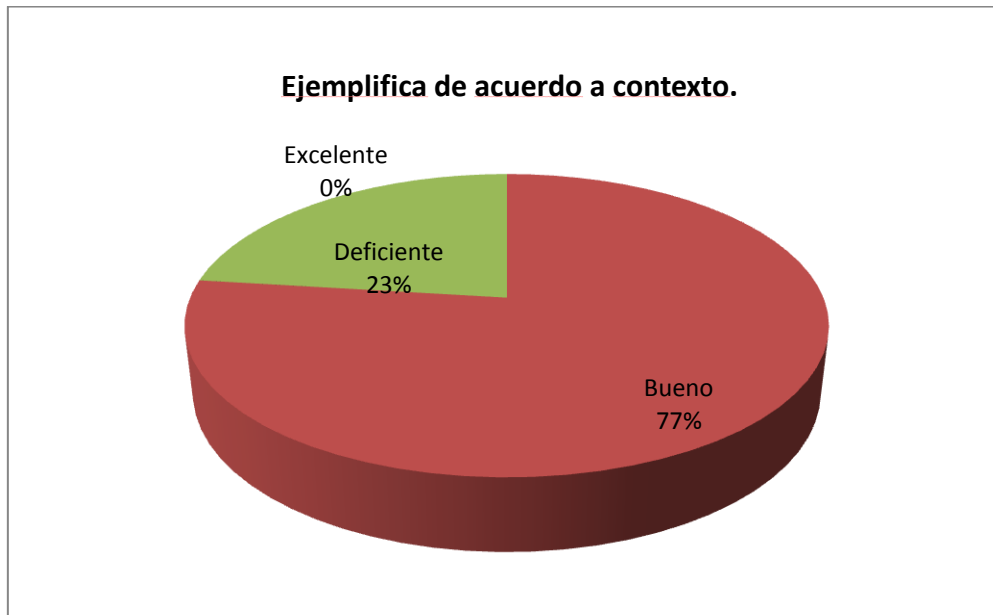


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En lo que corresponde a este resultado únicamente, 3 educadores que representan al 14% utiliza dinámicas en el proceso enseñanza- aprendizaje, pero preocupa porque 18 educadores que representan el 86% no utilizan dinámicas, los educadores no desarrollan creatividad.

Es de mencionar que el objetivo de las dinámicas es que las personas conserven la atención y el interés en la sesión educativa para lograr un mejor rendimiento. Tomar en cuenta que generalmente los participantes son personas adultas que fácilmente se distraen, y según la andragogía ellos aprenden más haciendo y observando.

Cuadro 10

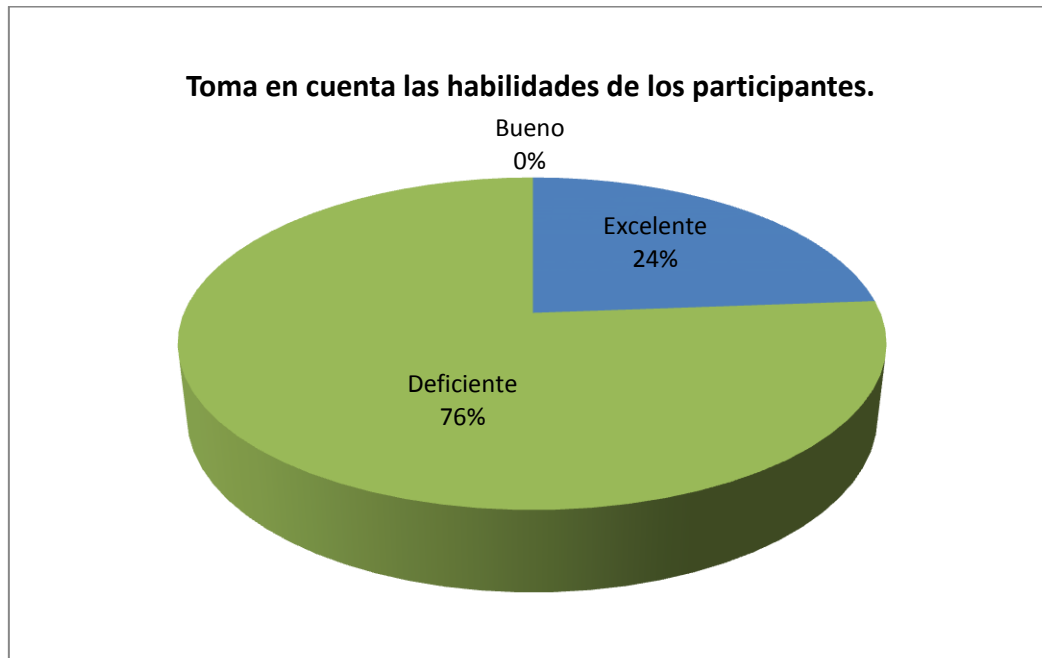


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En relación a ejemplificar de acuerdo al tema que se impartirá, el 77% está representado por 16 educadores lo hacen de manera espontánea y eficazmente, lo realiza por lo menos durante el desarrollo del tema, y el 23% está representado por 5 educadores, quienes no lo hacen.

Es de mencionar que es importante orientar con ejemplos de acuerdo al contexto, de esta manera se asimila mejor el conocimientos, utilizando material didáctico adecuado según al grupo que será dirigido el tema.

Cuadro 11

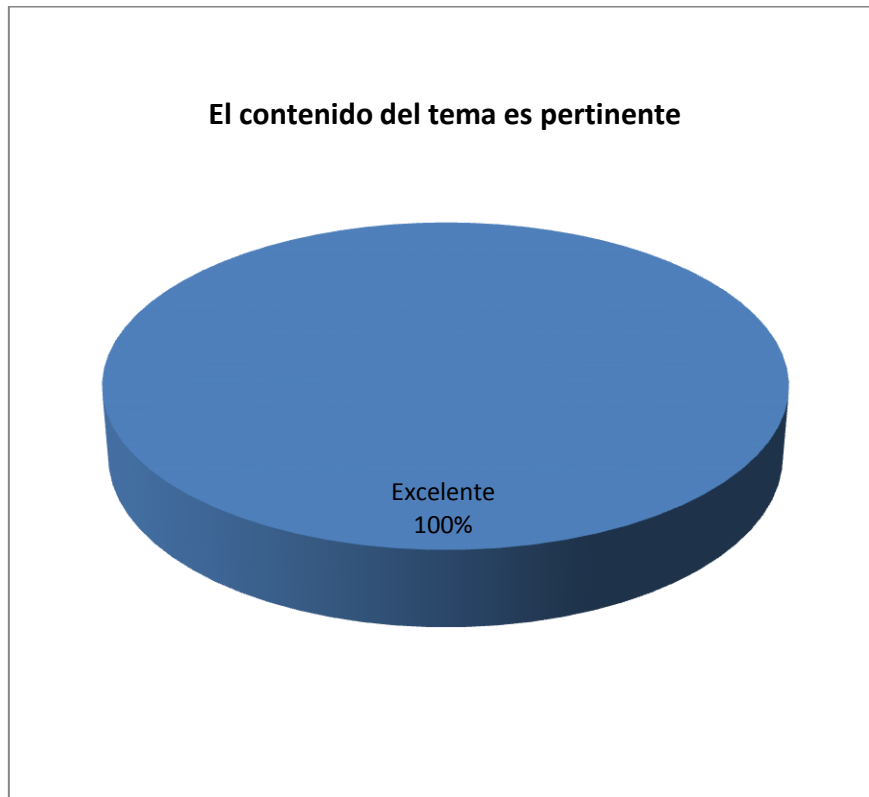


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

A la pregunta si se toma en cuenta las habilidades de los participantes, el 76% que está representado por 16 educadores se observó que no eran aprovechadas durante el desarrollo de las sesiones educativas, y solamente un 24% que representa a 5 educadores tratan de alguna manera hacerlos participar a través de prácticas que ellos realizan.

Los usuarios que participan en las sesiones educativas tienen costumbres y prácticas, y que es correcto emplearlos en el presente para una mejor asimilación del conocimiento, habilidades y prácticas, logrando con ello un proceso de enseñanza-aprendizaje adecuado alcanzando cambios positivos en la salud.

Cuadro 12



FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En la pregunta si los contenidos de los temas son oportunos, necesarios o de acuerdo a las necesidades de la población, el 100% que está representado por los 21 educadores, se observó que es de acuerdo a sus participantes y a las necesidades, ya que tienen relación con las debilidades y dichos contenidos van encaminados a mejorar la salud de las comunidades, previo a un diagnóstico inicial, porque las educadoras se ubican en el contexto y dan solución a la problemática del contexto.

Cuadro 13

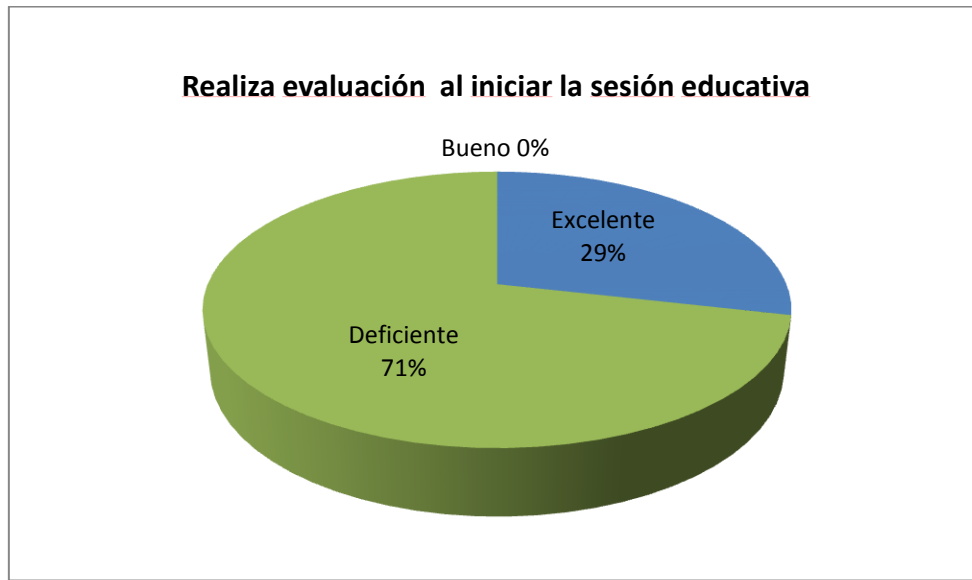


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

Se observó que 15 de los educadores representados al 71% no realizan reforzamiento o un resumen en base objetivos de la sesión educativa, ya que no tienen un plan de acción; solamente 6 educadores representados al 29% hacen refuerzo al finalizar su sesión educativa, realizando un pequeño resumen del tema.

La importancia de la retroalimentación es dinámica, realizando demostraciones y habilidades que hayan adquirido, ya que se refuerza el contenido del tema, pero también pueden surgir dudas o contenidos que no hayan sido claros, con el resumen se aclaran y se refuerzan de allí la importancia de una buena planificación de la sesión educativa.

Cuadro 14

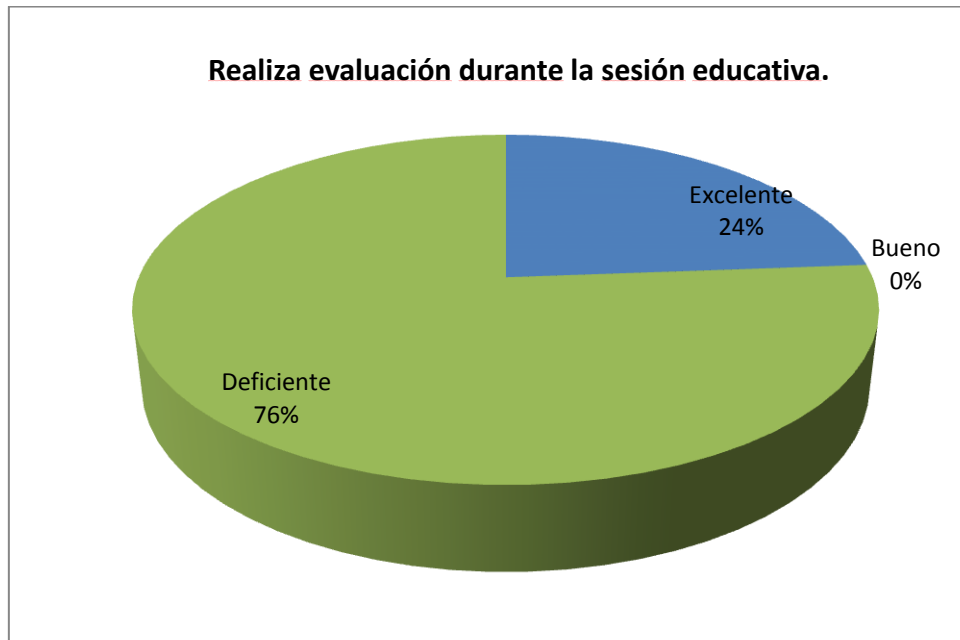


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En cuanto a la pregunta si realizan evaluación al inicio de la sesión educativa, un 29% que está representado por 6 educadores, si realizan diagnóstico antes de iniciar la sesión educativa, lo cual permite los pre-saberes de los usuarios, haciendo énfasis en las debilidades del tema, pero el 71% que está representado por 15 educadores no la realizan.

La evaluación diagnóstica es esencial, informa de cómo se encuentran los participantes, en cuanto a los conocimientos, habilidades y prácticas que poseen relacionado al tema de capacitación, participa la necesidad de la población, orienta las decisiones para el futuro de la capacitación.

Cuadro 15

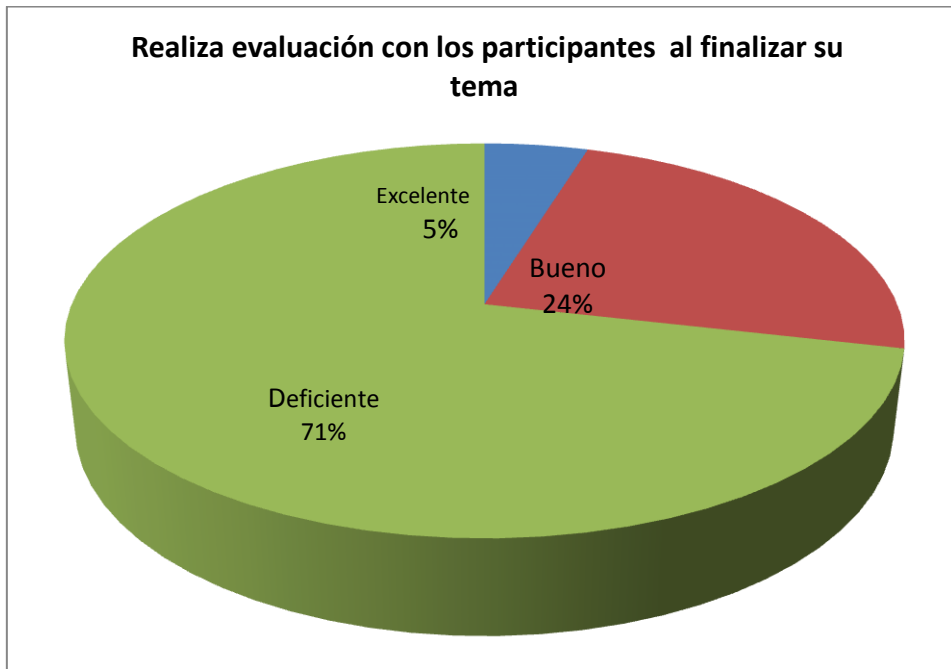


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

En lo que corresponde a la evaluación durante la sesión educativa el 24% está representado por 5 educadores quienes lo realiza haciendo preguntas para ver si el mensaje está quedando en los participantes y el 76% está representado por 16 educadores quienes no realizan evaluación durante la sesión educativa.

El realizar la evaluación durante la sesión educativa es un beneficio, también se puede realizar como un ejercicio dirigido a los participantes y permite conocer al educador si el tema que está desarrollando a los usuarios es entendible y aceptable por ellos. Esto permite incentivar a pensar y hablar sobre lo que está aprendiendo y aprendió, a hacer sugerencias para introducir mejoras.

Cuadro 16

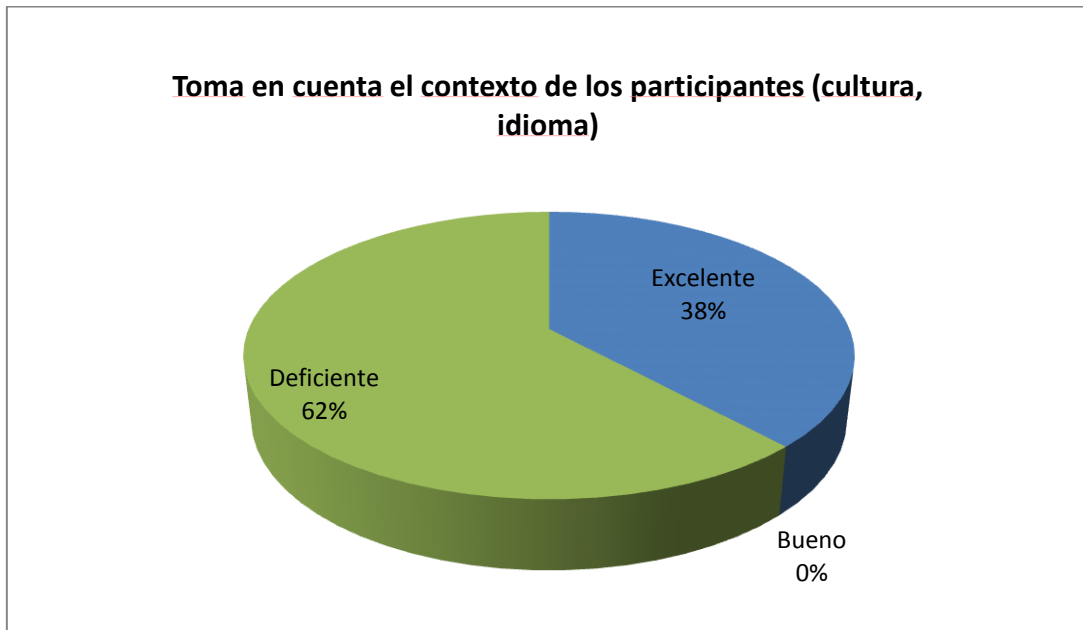


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

El resultado de esta interrogante corresponde al 5% que representa a 1 educador quien realiza evaluación al finalizar el tema, 24% está representado por 5 educadores quienes respectivamente lo hacen aunque no siempre, durante la observación se pudo notar que los participantes cuando se les preguntaba del tema no respondían. El 71% está representando a 15 de los educadores quienes no realizan evaluación final, para percibir si se lograron los objetivos y si las participantes aprendieron.

La evaluación como paso final del proceso de enseñanza-aprendizaje nos revela cuanto de la capacitación quedó en la persona, si adquirió conocimiento y habilidades propuestos en los objetivos y nos permite identificar si los objetivos se cumplieron.

Cuadro 17

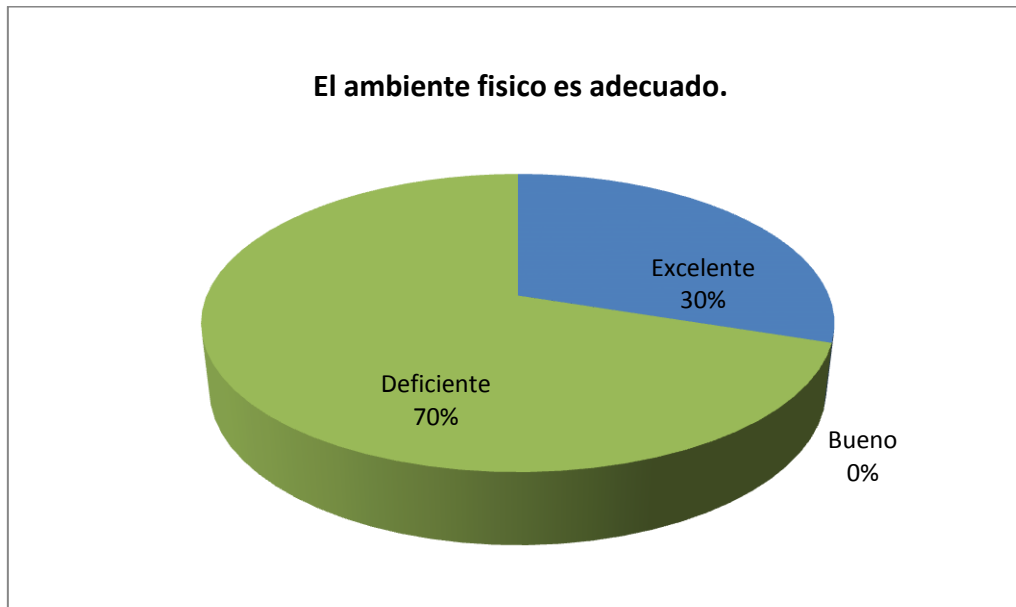


FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

Solamente 8 educadores representando al 38% conocen y respetan hábitos y costumbres de los participantes, así como su idioma. El 62% está representado por 13 educadores, quienes no toman en cuenta la cultura y por lo mismo quiere imponer los contenidos de los temas sin abrirse al conocimiento de los usuarios.

La importancia de tomar como base el contexto nos permite acercarnos más a lo que queremos cambiar en ellos sobre actitudes negativas que tengan sobre temas de salud.

Cuadro 18



FUENTE: BOLETA ENCUESTA 2,014

Solamente 30% que está representado por 6 de los educadores, contó con un ambiente físico adecuado para impartir sus sesiones educativas; el 70% que está representado por 15 educadores quienes contaban con los salones pero no se dieron abasto con sillas y había muchas madres con niños parados, lo que hacía que muchas de ellas se desesperaran, se acaloraran y no tuvieran la atención que requerían para el aprendizaje, algunos espacios muy pequeños con muchas participantes, y además existen distractores ambientales, como por ejemplo el clima.

Se considera que el espacio es un apoyo para que el proceso enseñanza – aprendizaje, el entorno donde se realicen las sesiones educativas debe ser adecuado para que no hayan distractores que llamen la atención en los usuarios y esto permita que no se obtenga los objetivos de la sesión educativa.

XI. CONCLUSIONES

1. Los educadores en salud antes de realizar la sesión educativa realizan la evaluación diagnóstica para detectar las necesidades de la población y tomarla como línea de base, cuentan con una planificación, pero no todos la utilizan durante la ejecución de las sesiones. Los objetivos son claros pero en el momento de la capacitación no son utilizados, lo que no permite evaluar el impacto de las sesiones educativas.
2. La técnica metodológica que utilizan los educadores en salud es una técnica tradicional en la cual exponen el contenido de los temas y los participantes escuchan, algunos utilizan también la de análisis a través de preguntas y respuestas; técnicas que no se adaptan a la dinámica y etapas de evolución del grupo (inseguridad, exposición, confrontación, pertenencia).
3. En cuanto a la evaluación de las sesiones educativas es realizada por los educadores en salud comunitarios, al inicio, durante y al final de la sesión educativa, sin embargo, es deficiente o no existe en algunas oportunidades, lo cual no permite conocer si se lograron los objetivos y contenidos del tema.
4. Es importante tomar en cuenta las condiciones de trabajo de los educadores en salud del municipio, las distancias que recorren, la falta de recursos para material metodológico, el ambiente físico deficiente en el que trabajan, la falta de capacitación en metodologías populares que les ayudarían a hacer mejor su trabajo.

XII. RECOMENDACIONES

1. Los educadores en salud, deben efectuar una evaluación diagnóstica previa, y una planificación que comprenda: objetivos, metodología, técnicas a utilizar y evaluación, siendo necesario tenerla presente en todo el proceso para obtener buenos resultados, que logre el cambio de conducta en los usuarios en cuanto a la salud.
2. A partir de la planificación, es importante seleccionar las metodologías adecuadas a los contenidos a impartir, como a las características de la población, objetivos y evaluación para que el mensaje sea comprendido y asimilado y puesto en práctica.
3. Los educadores en salud deben realizar evaluación continua a lo largo de todo el proceso enseñanza-aprendizaje destacando al inicio, durante y al final de la sesión educativa, realizarla de doble vía, tanto para el educador como para el participante y en base a los objetivos, y la evaluación final. Se recomienda que sea realizada por observadores externos en algunos casos; ya que esto nos permitirá objetivamente adecuar el proceso de enseñanza al progreso real en la construcción de aprendizajes, adecuando el diseño y desarrollo de la programación establecida a las necesidades y logros detectados.
4. Es importante motivar a los educadores en salud, dándoles herramientas adecuadas para realizar de mejor forma su trabajo. Impartir capacitación que permita una adecuada comunicación didáctica (enseñanza –aprendizaje) y producir el aprendizaje.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. *Educacion para la salud*. Washington: Salud Global, 2010.
2. **Zuñiga, Jesus Andres Ramirez**. *Estrategia de Enseñanza*. Colombia : UC, 2007.
3. **MSPAS**. *Informe de Educacion para la Salud*. Guatemala, 1987.
4. **OMS**. *Salud y Educacion para Llatinoamerica*. EE. UU : s.n., 2008.
5. **CASMA, IESTP**. *Manua de Educacion para la Salud*. Costa Rica : s.n., 2012.
6. **Perez, Riquelme**. *Metodologia de Educacion para la Salud*. España : s.n., 2012.
7. **Alforja**. *Tecnicas Educativas para la Educacion Popular*. San Jose Costa Rica : s.n., 1993.
8. **Costa Cabanillas M, Lopez Mendez E**. *Guia Practica para promover estilos de vida saludables. Educacion para la Salud*. Madrid : Piramide, 2008.
9. **UNESCO**. *La Educacion para la Salud*. Alemania : s.n., 1999.
10. **Chan, OMS/ Margaret**. *La Educacion y la Salud intimamente unidas*. EE. UU : s.n., 2010.
11. **MSPAS**. *Promocion de la Salud* . Guatemala : s.n., 2005.
12. **Fernando Marques Moliás, Rafael Guayta**. *Metodos y Medios en Promocion y Educacion para la Salud*. Mexico : s.n., 2004.
13. **Publica, Instituto de Salud**. *Manual de Educacion para la Salud*. España : s.n., 2006.
14. **UAM**. *Marco Conceptual de la Educación Sanitaria*. Mexico : s.n., 2012.
15. **Salleras Sanmarti, L**. *Principios y Metodos de Educacion Sanitaria*. Barcelona : s.n., 1979.
16. **Moreno, Antonio Sanchez**. *La Actitud Participatica en Salud, Entre la Teoria y la Practica*. España : s.n., 1944.
17. **M Taracido Trunck, E. Smyth Chamosa, JJ. Otero**. *El papel del Maestro en la Educacion Sanitaria*. España : s.n., 2000.
18. **Dante Avila, Ana Miranda. Marta Vezub**. *Formación de Educadores de Salud: oportunidad para generar vínculos*. Brasil : s.n., 2010.
19. **Chistina Wegs, Katerina Turner y Betsy Randall**. *Manual de Referencia Educacion en Salud*. EE.UU : s.n., 2005.

20. **Maria Beatriz Duarte Gomez, Sonia Morales Miranda.** *Evaluacion de las Sesiones Educativas en Salud.* Mexico : s.n., 2004.
21. **Rivadeneira, Juan Carlos Maldonado.** “*EFFECTOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS.* Barcelona, España : s.n., 2004.
22. **Guillen, Matibel Jaqueline Vila.** *Eficacia de las tecnicas educativas con el uso de material en el aprendizade de salud bucal de bebe, en madres y/o sustitutas de bebes de 0-36 meses .* Peru : s.n., 2009.
23. **Morales, Dr. Pedro.** *Evaluacion y Aprendizaje de Calidad.* Guatemala : Universidad Rafael Landivar , 2006.
24. **Lara, Carmen Maria Galo de.** *Evaluacion del Aprendizaje .* Guatemala : Piedra Santa , 2010.
25. **Sady Machado Ramos, Elsa Lopez Otero y Lina Torres Garriz.** *Intervencion educartiva para elevar los conocimientos y modificar habtos en salud bocal. .* Cuba : s.n., 2012.
26. *Cuaderno Medico Social.* **Orozco, D. Armando Arredondo.** Chile : s.n., 2007, Vol. 2.
27. *Educacion para la Salud .* **Garcia, Jacinto Espinosa.** 2010, Salud Global .
28. **Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, MSPAS.** *Diagnostico de Salud .* Guatemala, 2012.
29. **INE, Instituto Nacional de Estadistica.** *Censo Poblacional .* Guatemala : s.n., 2002.
30. **OMS.** *Informe Salud .* EE.UU. : s.n., 2006.
31. **Freire, Paulo.** *Pedagogia de la Autonomia.* Sao Paulo : s.n., 2004.
32. **Guatemala, Constitucion Politica de la Republica de.** *Codigo de Salud, Decreto 90-27.* Guatemala : s.n., 1960.
33. *Hacia la Promocion de la Salud.* **Natalia Rodriguez Villamil, Alejandra Valencia Gonzalez y Paulina Diaz Mosquera.** 1, Colombia : s.n., Enero a junio 2013, Vol. 18.

XIII ANEXOS



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS QUETZALTENANGO
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado “Evaluación de las sesiones educativas de los educadores en salud del distrito de Salud de Tacana, San Marcos, Guatemala”, se realizará con el objetivo de beneficiar a la población de dicha área geográfica.

Su participación consiste en que pueda observar su clase cuando usted la presenta.

Para la protección de su persona se omitirá su nombre, los datos que se obtengan de la misma se procesarán y analizarán, las conclusiones que se obtengan de la información permitirá realizar recomendaciones que permitan mejorar la eficacia de las sesiones educativas. Puede retirarse en cualquier momento que usted lo desee.

Yo _____ confirmo que he leído y comprendido el presente consentimiento informado y acepto participar voluntariamente en este estudio sobre: Evaluación de las sesiones educativas de los educadores en salud del distrito de Salud de Tacana, San Marcos, Guatemala”

Firma o huella digital _____ **Fecha** _____



Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango
Facultad Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Trabajo de campo para la tesis:

“Evaluación de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud del Distrito de Salud de Tacana, San Marcos”

No. De Boleta _____

Título de la sesión: _____

Instrucciones: Dibuje un círculo alrededor del número que corresponda con su opinión sobre la presentación de la sesión, utilizando la escala de puntuación que se indica a continuación. Calificación: 1- Excelente 2- Bueno 3- Deficiente.

El capacitador o capacitadora:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Elabora diagnostico educativo | 1 | 2 | 3 |
| 2. Elabora plan de acción o programación | 1 | 2 | 3 |
| 3. Expone claramente los objetivos de la sesión a los usuarios | 1 | 2 | 3 |
| 4. Prepara previamente los contenidos a desarrollarse | 1 | 2 | 3 |
| 5. Prepara material de apoyo para la sesión | 1 | 2 | 3 |
| 6. Toma en cuenta los conocimientos anteriores de los participantes | 1 | 2 | 3 |
| 7. Activa la atención y motiva a los participantes | 1 | 2 | 3 |
| 8. Se comunica con claridad con los participantes | 1 | 2 | 3 |
| 9. Utiliza dinámicas para motivar la participación | 1 | 2 | 3 |
| 10. Ejemplifica de acuerdo a contexto | 1 | 2 | 3 |
| 11. Toma en cuenta las habilidades de los participantes | 1 | 2 | 3 |
| 12. El contenido del tema es pertinente al grupo de participantes | 1 | 2 | 3 |
| 13. Al finalizar el tema hace un resumen para reforzar los objetivos | 1 | 2 | 3 |
| 14. Realiza evaluación al iniciar la sesión educativa | 1 | 2 | 3 |
| 15. Realiza evaluación durante la sesión educativa | 1 | 2 | 3 |
| 16. Realiza evaluación con los participantes al finalizar su tema | 1 | 2 | 3 |
| 17. Toma en cuenta el contexto de los participantes (cultura, idioma) | 1 | 2 | 3 |
| 18. El ambiente físico es adecuado | 1 | 2 | 3 |