

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN
CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD A USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN, DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO ABRIL – AGOSTO DEL 2013**

AUTORES:

Escobar Soto Adriana de Jesús

Lombana Velasco Edison Florentino

Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Ruth Salgado

Tulcán, octubre del 2013

DEDICATORIA

Al haber culminado esta investigación y a la vez una etapa más de mi vida estudiantil dedico con mucho amor y respeto a mis padres Gustavo Escobar y Carmela Soto, a mi hermano Gustavo Escobar, por haber estado todo el tiempo a mi lado, y haber inculcado valores de honestidad, dedicación y sobre todo servicio.

Adriana Escobar

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, a mis padres, docentes y a mis esfuerzos económicos, intelectuales y académicos, que día a día me permitieron labrar el conocimiento y cosechar el éxito tan anhelado.

Edison Lombana

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud para quienes me apoyaron en todo momento de manera especial a mis padres, hermanos, docente asesor y compañera quienes con su apoyo alcancé esta meta anhelada.

Edison Lombana

Mi agradecimiento a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a la Escuela de Enfermería por haberme brindado los espacios necesarios para la adquisición del conocimiento científico. También agradezco la colaboración brindada por las directivas y personal de enfermería que labora en el Centro de Salud N°. 1 de la ciudad de Tulcán, junto con sus usuarios, quienes gracias a ellos se pudimos elaborar y ejecutar a cabalidad el presente trabajo de investigación.

También agradezco a la Lic. Ruth Salgado, asesora de nuestro trabajo de investigación, quién con su conocimiento y dedicación nos guío oportunamente para encontrar el sendero correcto del quehacer investigativo.

Adriana Escobar

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, Escobar Soto Adriana de Jesús con cédula de ciudadanía número 1088590634 y Lombana Velasco Edison Florentino con cédula de ciudadanía número 87100319, declaramos ser autores del presente trabajo de fin de Carrera; por lo tanto cedemos los Derechos y eximimos expresamente a la Universidad Central del Ecuador en convenio con la Universidad Politécnica Estatal del Carchi a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adriana de Jesús Escobar Soto
CI 1088590634

Edison Florentino Lombana Velasco
CI 87100319

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CESIÓN DE DERECHOS.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	xviii
CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. ENUNCIADO DEL TEMA.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	2
1.4. JUSTIFICACIÓN	2
1.5. OBJETIVOS	5

1.5.1. Objetivo General.....	5
1.5.2. Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	6
2.1.1. Características	6
2.1.2. Funcionamiento.....	9
2.1.3. Recursos Humanos.....	10
2.1.4. Servicios que ofrece.....	12
2.1.5. Demanda poblacional.....	12
2.1.6. Políticas Institucionales	13
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.2.1. Educación para la salud	15
2.2.2. La Educación para la Salud y las estrategias de salud de la población.....	21
2.2.3. ¿Qué es Educación para la Salud?	23
2.2.3.1. La segunda etapa de la Educación para la Salud.....	33
2.2.4. Las estrategias en Educación para la Salud	38
2.2.5. La investigación en Educación en Salud ¿Qué es y como realizarla?.....	42
2.2.6. Estilos de vida saludables	44
2.2.6.1. Estilos de vida.....	44

2.2.6.2. ¿Qué es un estilo de vida saludable?	46
2.2.7. Estilos de vida saludables en salud.....	48
2.2.8. El autocuidado	49
2.3. Hipótesis y variables	51
2.3.1. Hipótesis A	51
2.3.2. Variables	51
2.3.2.1. Variable Independiente	51
2.3.2.2. Variable Dependiente.....	51
CAPÍTULO III	52
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	52
3.1. DEFINICIÓN.....	52
3.2. TIPO DE ESTUDIO	52
3.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	53
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	54
3.5. DISEÑO DEL INSTRUMENTO	54
3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	55
CAPÍTULO IV.....	56
4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS,INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN.....	56
4.1. PRESENTACIÓN, ANALISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	56
4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN	103

4.2.1. INTRODUCCIÓN	103
4.2.2. OBJETIVOS	106
4.2.3. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	107
CAPÍTULO V.....	110
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
5.1. CONCLUSIONES.....	110
5.2. RECOMENDACIONES	112
CAPÍTULO VI.....	114
6. BIBLIOGRAFÍA	114
6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA	114
6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	115
6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	116
CAPÍTULO VII.....	118
7. APÉNDICES Y ANEXOS	118
7.1. ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.....	118
7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	119
7.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CON SPS.....	122
7.3. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL.....	126
7.4. ENCUESTA VALORATIVA	127
7.5. CUESTIONARIO	133
7.6. CERTIFICACIÓN DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA SOBRE POBLACIÓN ASIGNADA.....	138

7.7. OFICIO OFICIAL SOBRE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO.	139
7.8. LISTADO DE ASISTENCIA DE SOCIALIZACIÓN	140
7.9. CRONOGRAMA.....	142
7.10. PRESUPUESTO	144
7.11. FOTOGRAFÍAS.....	145
7.12. GLOSARIO.....	149
7.13. AUTORIZACIÓN POR TUTOR Y LECTORES PARA EMPASTADO	156

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Nº 1. Edad.....	56
Nº 2. Sexo.....	57
Nº 3. Residencia/ Procedencia	58
Nº 4. Estado civil.....	59
Nº 5. ¿Usted ha recibido algún tipo de Educación en Salud impartido en el Centro de Salud No.1?	61
Nº 6. Mes que recibio la charla educativa	62
Nº 7. ¿ Cuántas veces recibió esta educación?.....	63
Nº 8. ¿Qué valoración le merece?	64
Nº 9. ¿El contenido de la charla educativa estuvo?	65
Nº 10. Duración de la charla educativa	66
Nº 11. La metodología usada por el profesional de enfermería para impartir la charla educativa.....	67
Nº 12. Las temáticas más usuales que se imparten	69
Nº 13. Temáticas educativas impartidas	71
Nº 14. ¿La Educación en Salud impartida ha generado autocuidado y adopción de estilos de vida saludables?.....	74
Nº 16. ¿Realiza actividad fisica (caminar, subir escaleras etc).....	77
Nº 17. ¿Hace ejercicios en forma activa por 20 mnts durante el día?	78
Nº 18. ¿Su alimentación es balanceada?	80
Nº 19. ¿A menudo consume mucha azucar, sal o comida chatarra?	81

Nº 20.	¿Controla sus peso?	82
Nº 21.	¿Consume cigarrillos a oalcohol?	83
Nº 22.	¿Usa drogas como marihuana, cocaína, entre otras?.....	84
Nº 23.	Automedicación.....	85
Nº 24.	¿Consume café, o bebidas que contienen cafeína?	87
Nº 25.	¿Ingiere tres de los siguientes alimentos por día: frutas,granos? .	88
Nº 26.	¿Se siente estresado?	89
Nº 27.	¿Duerme entre 7 a 8 horas habitualmente?.....	90
Nº 28.	¿Ha visitado a un médico para someterse a un examen físico? ...	92
Nº 29.	¿En sus relaciones sexuales usa algún método anticonceptivo? .	93
Nº 30.	¿En su tiempo libre lee, escribe,mita tv, escucha música?.....	95
Nº 31.	¿Práctica algún hobby?	96
Nº 33.	¿Realiza caminatas, paseos o va al cine en su tiempo libre?.....	97
Nº 34.	¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto ala autocuidado o la adopción de los estilos de vida saludables?.....	100
No.35:	Plan de intervención.....	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Nº 1. Edad.....	57
Nº 2. Sexo.....	58
Nº 3. Residencia/ Procedencia	59
Nº 4. Estado civil.....	60
Nº 5. ¿Usted ha recibido algún tipo de Educación en Salud impartido en el Centro de Salud No.1	61
Nº 6. Mes que recibio la charla educativa.....	62
Nº 7. ¿ Cuantas veces recibió esta educación?.....	64
Nº 8. ¿Qué valoración le merece?	65
Nº 9. ¿El contenido de la charla educativa estuvo?.....	66
Nº 10. Duración de la charla educativa.....	67
Nº 11. La metodología usada por el profesional de enfermería para impartir la charla educativa.....	68
Nº 12. Las tematicas más usuales que se imparten	70
Nº 13. ¿Según su criterio que tematicas educativas le gustaria que impartieran.....	72
Nº 14. ¿La Educación en Salud impartida ha generado autocuidado y adopción de estilos de vida saludables?.....	74
Nº 16. ¿Realiza actividad fisica (caminar, subir escaleras etc).....	78
Nº 17. ¿Hace ejercicios en forma activa por 20 mnts durante el día?	79

Nº 18.	¿Su alimentación es balanceada?	80
Nº 19.	¿A menudo consume mucha azúcar, sal o comida chatarra?	81
Nº 20.	¿Controla sus peso?	83
Nº 21.	¿Consume cigarrillos a oalcohol?	84
Nº 22.	¿Usa drogas como marihuana, cocaína, entre otras?.....	85
Nº 23.	Automedicación.....	86
Nº 24.	¿Consume café, o bebidas que contienen cafeína?	87
Nº 25.	¿Ingiere tres de los siguientes alimentos por día: frutas,granos?..	88
Nº 26.	¿Se siente estresado?	90
Nº 27.	¿Duerme entre 7 a 8 horas habitualmente?.....	91
Nº 28.	¿Ha visitado a un médico para someterse a un examen físico? ...	92
Nº 29.	¿En sus relaciones sexuales usa algún método anticonceptivo? .	94
Nº 30.	¿En su tiempo libre lee, escribe,mita tv, escucha música?.....	95
Nº 31.	¿Práctica algún hobby?	96
Nº 33.	¿Realiza caminatas, paseos o va al cine en su tiempo libre?.....	98
Nº 34.	¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto ala autocuidado o la adopción de los estilos de vida saludables?	101

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Nº 1. Fundación de las unidades operativas del área No.1 Carchi	7
Nº 2. Población asignada por el Ministerio de Salud a la unidad operativa	8
Nº 3. Funcionarios que laboran en el Centro de Salud	11
Nº 4. Estilos der vida saludables practicados por los usuarios	75
Nº 5. Operacionalización de variables- Hipótesis A	119
Nº 6. Resumen del procedimiento de los casos (Hipótesis A)	123
Nº 7. De contingencia, cruce de variables	124
Nº 8. Prueba de chi cuadrado	125

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Nº 1. Aplicación de encuestas	145
Nº 2. Aplicación de encuestas	145
Nº 3. Aplicación de encuestas	146
Nº 4. Área de vacunación	146
Nº 5. Consulta externa Centro de Salud No.1.....	147
Nº 6. Socialización del proyecto.....	147
Nº 7. Socialización del proyecto.....	148
Nº 8. Socialización del proyecto.....	148

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda la importancia que posee la Educación para la Salud, como herramienta básica generadora de estilos de vidas saludables e incitadora hacia prácticas del autocuidado. Por esta razón, nuestro tema está enfocado en una línea de investigación de Salud Integral la cual se encuentra enmarcada en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Trata de profundizar en el conocimiento educativo, y de aportar así una propuesta educativa de la misma, que se pueda concretar en un programa de formación en la Educación para la Salud hacia los usuarios, acorde con las necesidades reales de la sociedad actual.

La Educación para la Salud está considerada en la actualidad, como uno de los instrumentos básicos para poder ejercer, acciones en torno a problemas de salud; es por todo esto, que se debe prestar mayor atención a todos aquellos aspectos que supongan una mejora y perfeccionamiento del quehacer en el momento de educar a los usuarios. Por esta razón, el objetivo primordial del presente trabajo de investigación es obtener una aproximación concreta sobre los factores influyentes de la Educación para la Salud en el usuario; así como reflexionar sobre la importancia de la misma.

PALABRAS CLAVES: Educación para la Salud, Usuario, Estilos de Vida Saludables, Autocuidado.

ABSTRACT

The present research addresses the importance of Health Education as a basic tool that generates healthy lifestyles and encourages toward self-care practices. It attempts to explore educational knowledge, and provide an educational proposal about this, which can be specified in a training program in Health Education to users, according to the real needs of today's society.

The Health Education is currently considered as one of the basic tools to carry out the functions of Health Promotion and Disease Prevention, basic actions around health problems. Because of this you should pay greater attention to those aspects which constitute an improvement and improvement of the task at the moment of educating users. For this reason, the primary objective of this research is to obtain a specific approach on the influential factors of health education towards the user, as well as reflect on the importance of it.

KEYWORDS: Health Education, User, Healthy Lifestyle, Self-Care.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día es insuficiente el abordaje del proceso salud - enfermedad desde el campo de la medicina y las ciencias biológicas únicamente, pues está plenamente demostrado el impacto que sobre la salud, tienen las acciones de promoción y prevención asumidas como un quehacer interdisciplinario; y es aquí donde la Educación para la Salud, está llamada a generar procesos educativos donde el individuo desarrolle su propio potencial humano y adopte una actitud saludable.

Para educar en salud no hay que disminuir o aumentar contenidos, hay que entrar en un diálogo de saberes, en una lógica diferente. Debemos preguntarnos ¿Qué sabe el otro?, y partiendo de su saber, hacer que comprenda lo que sabe y que aprenda más.

En este orden de ideas, se define la Educación para la Salud, como el proceso que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y de destrezas partiendo de su individualidad y potencialidades, para que aprenda a amarse a sí mismo, a los demás, al saber y aportar a la sociedad lo mejor de sí.

La Educación para la Salud, apunta a proponer cambios de hábitos dañinos por saludables; en este orden de ideas, se han impulsado nuevas

formas de participación y comunicación humana a través de cartillas, talleres de sensibilización, obras teatrales, historias de vida, títeres, sociodramas y diferentes dinámicas que apoyan las capacitaciones, en donde la promoción no se trabaja como señal de peligro, sino para seducir, para hacer una invitación a reemplazar las opciones de placer por unas nuevas, más saludables, una invitación a combinar la elección personal con la responsabilidad social de nuestro cuerpo.

En conclusión: mejorar la calidad de la educación para la salud, en un marco de humanización, es una meta que requiere un compromiso individual e institucional y una transformación mental, actitudinal, y de procedimientos, que facilite la toma de conciencia, la incorporación de los fundamentos de la ética y los principios bioéticos en toda actividad educativa en salud, de tal manera que la persona , familia y comunidad sean valoradas como un ser partícipe de sus decisiones, para quienes el educador en salud sea solo un agente facilitador y no alguien que impone al otro.

A continuación, presentamos el trabajo de investigación: “Impacto de la Educación en Salud a usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán”, cuyo objetivo primordial es dar a conocer la importancia que tiene la Educación para la Salud, en la adquisición y adopción de estilos y hábitos saludables.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DELTEMA

Impacto de la Educación en Salud a usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán.

TÍTULO: “La Investigación en Educación para la Salud, Retos y Perspectivas”.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Determinar cuáles son los efectos de la educación que imparte el personal de enfermería a los usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán durante el período comprendido abril – agosto del 2013.

Consideramos importante trabajar ésta línea de acción investigativa, ya que, una de las funciones del profesional de enfermería es la Educación para la Salud, herramienta valiosa enfocada a la promoción y prevención. Desde esta perspectiva, creemos que a los usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán, se los debe educar con herramientas y estrategias innovadoras, las cuales induzcan a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

Desde este enfoque se cree que hace falta educar al usuario de una mejor manera, ya que, mediante un diagnóstico situacional realizado en la institución, se visualiza que no existe una interacción usuario – profesional de enfermería al momento del acto educativo, por otro particular, aún existe la metodología magistral impartida por el profesional de enfermería, en donde el usuario no demuestra el verdadero interés hacia el quehacer educativo; por esta razón, desde nuestro ámbito y espíritu investigativo deseamos indagar sobre la verdadera importancia y propósito que tiene la Educación para la Salud para el autocuidado y la generación de hábitos saludables.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿De qué manera la educación impartida por el personal de enfermería a los usuarios del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán, impacta e influye en el autocuidado y adopción de estilos de vida saludables, durante el período comprendido abril – agosto del 2013?

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación lo queremos realizar con el objetivo de abordar la importancia que tiene la Educación para la Salud en la población en general, ya que, por medio de ésta herramienta en los individuos y colectividades se induce a que adopten estilos de vida

saludables, y por ende, obtengan una mejor calidad de vida a nivel físico, con la prevención de las enfermedades, a nivel social con la promoción de la salud por medio de campañas educativas y a nivel psicológico con reducción del estrés y la ansiedad.

Por otro particular, se menciona que la Educación para la Salud, es una herramienta, que es educativa, no sólo brinda información y capacitación acerca de la salud como objeto sino que se propone desarrollar cambios y transformaciones acerca de la salud, que entonces, es entendida como construcción social más allá de los límites del cuerpo individual. (Salleras, 2008. Tratado Médico de la Universidad Veracruzana, p.85)

Según la OMS, la Educación para la Salud es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayudando la necesiten”. Es una herramienta indispensable dentro de la Promoción de la Salud.

Otro aspecto que se encuentra directamente relacionado con la Educación para la Salud, son los estilos de vida, los cuales son constelaciones de comportamientos; luego entonces, las prácticas de salud o de riesgo, no son conductas aisladas, no suceden sin un orden. Son consideradas como el conjunto de comportamientos más o menos organizados, complejos y coherentes, estables y más o menos duraderos, influidos por el ambiente en el que se vive. En suma, los estilos de vida configuran las prácticas de salud y/o riesgo, las conductas protectoras o de riesgo que asumen los individuos en su diario vivir; y esto tiene implicaciones directas sobre las estrategias de cambio que deberá emprender la Educación

para la Salud. (Valadez FI, Villaseñor FM. y Alfaro AN. 2010. Educación para la Salud: La Importancia del Concepto. P.126).

Finalmente, sólo resta proponer el ingrediente principal para llevar a cabo las acciones de la Educación para la Salud: el elemento humano.

La indagación, la prevención y la promoción de la salud requieren de actores sociales comprometidos, de personas no sólo con una adecuada preparación profesional en el campo de la salud y /o de la educación, requiere de individuos con un alto sentido de responsabilidad con el quehacer máspreciado: el cuidado y protección de la salud de una nación, de un pueblo, de un colectivo.

En Educación para la Salud, se tiene que pasar de la palabra a la acción, ya que se requieren urgentemente medidas o acciones de indagación sobre la salud de los individuos y de los colectivos. Se puede empezar por uno mismo, por la propia familia, por nuestra colonia o barrio, por la ciudad en que vivimos, por el lugar en donde se trabaja. En suma, se requiere de actores para iniciar trabajos colaborativos, transdisciplinarios, donde los profesionales de la educación y de la salud aporten su granito de arena, en favor de la salud de nuestra sociedad.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Conocer que impacto tiene la Educación para la Salud impartida a usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Evaluar si la educación impartida por los profesionales de enfermería influye en el cambio y adopción de estilos de vida saludables de los usuarios.
- Lograr mediante la Educación para la Salud, una interacción oportuna y eficaz durante el acto educativo entre usuario y profesional de la salud.
- Realizar un plan de intervención, enfocado en nuevas e innovadoras estrategias educativas, las cuales contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de los usuarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1. Características

El área de Salud N.1 se encuentra ubicada en la zona norte de la Provincia del Carchi, la población la componen 2 cantones de acuerdo al INEC censo del 2010 la población del cantón Tulcán es de 86.498 habitantes y el cantón Huaca 7.624 dando una sumatoria de 94.122, que representan el 60% de un total de 164.524 que es la población de la Provincia del Carchi que se encuentra en frontera con Colombia, el Área de Salud lo componen 13 subcentros de salud, un centro de salud urbano, además se incluyen seis puestos de Salud de la Zona AWA, que dan cobertura aproximadamente 3000 habitantes pertenecientes a 12 comunidades de esta etnia, desde el 2008 con la implementación de la gratuidad de la salud brindada por las unidades operativas del Ministerio de Salud del Ecuador, y el paso en el año 2012 de personal médico, obstetras y odontólogos de un horario de trabajo de 4 a 8 horas, se produjo un incremento de la atención en los servicios de Salud del Área en aproximadamente un 50% entre el (2008 y 2012). (Manual de funciones del Centro de Salud No.1, 2013, p.53)

El Centro de Salud Tulcán No. 1 está ubicado en el centro de la ciudad de Tulcán entre las calle Junín y Rafael Arellano esquina, comienza a operar el 3 mayo de 1975 en el edificio que funcionaba la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), una edificación construida aproximadamente en 1935. Hasta la fecha en las diferentes

administraciones se han realizados adecuaciones por servicios ,tratando de cumplir con los programas como adolescentes, banco de vacunas, bodega ,auditorio, consultorios médicos, nueva planta de odontología, espacio para control sanitario, farmacia, también se adecuo oficinas administrativas desde junio del 2000 año en el cual se transforma el Centro de Salud en Jefatura de Área No. 1, donde se toma la responsabilidad de 13 subcentros de aproximadamente 95000 personas que se encuentran en el cantón Tulcán y Huaca.

Cuadro No.1 Fundación de las Unidades Operativas del Área N.1 Carchi	
UNIDAD OPERATIVA	AÑO DE FUNCIÓN
Centro de Salud (Junín)	1978
Julio Andrade	1971
Urbina	1977
El Carmelo	1977
Tufiño	1977
Maldonado	1977
Huaca	1977
Santa Marta de Cuba	1981
Pioter	1982
Chical	1982
Sur (Tulcán)	1988
Tajamar(Tulcán)	1991
San Francisco	1991
Mariscal Sucre	2000

Fuente: Departamento de Estadística del Área de Salud N.1 Carchi año 2012.
Elaborado por: Rodrigo H Bolaños L.

El Ministerio de Salud del Ecuador por medio de sus proyectos asigno la Población a la área N.1de 102,206 habitantes para el año 2012, una población según opinión de algunos técnico del Área se la puede denominar inflada, identificándose los subcentros del Tajamar, Centro de Salud, Urbina como lo más notorio.

Cuadro No.2 Población designada por el Ministerio de Salud a la unidad operativa	
Unidad Operativa	Población asignada MSP 2012
CS N.-1 (Tulcán)	30332

Fuente: Departamento de Estadística Área N.1 Carchi año 2012.

Elaborado por: Rodrigo H Bolaños L

Límites:

El Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán tiene como área de influencia:

- Al Norte con el Barrial.
- Al Sur con la calle Carabobo.
- Al Este con la calle Argentina y Brasil.
- Al Oeste con la Maldonado.

2.1.2. Funcionamiento

El Centro de Salud No. 1 desempeña las funciones de cabecera del Área No. 1 del Carchi es responsable de la administración de 13 Subcentros y 8 puesto de Salud desde el año 2000:

- Subcentro de Urbina.
- Subcentro de San Francisco.
- Subcentro de Tajamar.
- Subcentro de Sur.
- Subcentro de Chical.
- Subcentro de Tufiño.
- Subcentro Maldonado.
- Subcentro de Huaca.
- Subcentro Mariscal Sucre.
- Subcentro de Pioter.
- Subcentro Santa Marta de Cuba.
- Subcentro del Carmelo.
- Subcentro Julio Andrade.
- Puesto de Salud San Marcos.
- Puesto de Salud la Guaña.
- Puesto de Salud de Gualpi Medio.
- Puesto de Salud de Gualpi Alto.
- Puesto de Salud Tobar Donoso.

- Puesto de Salud de Ispi.
- Puesto de Salud la Tarabita.

Subcentros y Puestos de Salud cuyo personal acuden al Centro de Salud, para que se les entregue medicinas, insumos médicos, equipos, papelería, insumos de limpieza todo el año y comprenden 70 trabajadores que dan cobertura a 75000 habitantes. El Centro de Salud es responsable de la atención en salud 20000 habitantes de la ciudad de Tulcán, los cuales acuden por la atención de todos los programas del Ministerio de Salud encomendados a la institución. Si comparamos el aumento progresivo de la atención a pacientes se ha incrementado en un 43 % desde el año 2005 al 2010. El trabajo de laboratorio aumento desde el 2005 al 2010 en un 538%, la entrega de recetas en Farmacia un 150%, la entrega de medicamentos, insumos, papelería etc. por bodega del Área a las unidades operativas en 200%, es decir desde 2005 al 2010 en promedio se triplico las Funciones del Centro de Salud. (Manual de funciones del Centro de Salud No.1, 2013, p.59)

2.1.3. Recursos Humanos.

De acuerdo a la profesión del personal el Área de Salud se encuentra robustecido en personal Profesional de atención directa al paciente: médicos, enfermeras, odontología, tecnólogos, sicólogos que sumados corresponden al 50% del personal del Área, pero existen falencias de no tener profesionales en los departamentos de finanzas, control sanitario, recursos humanos y además la necesidad de incorporar personal profesional en nutrición, trabajo social, abogados y personal de apoyo como auxiliares de Farmacia, auxiliares de

estadística, el personal profesional es considerado como la fortaleza del Área N1.

Cuadro No.3 Funcionarios que laboran en el Centro de Salud

FUNCION DE LOS EMPLEADOS	NUMERO TOTAL
Médicos	30
Enfermeras	28
Odontólogos	18
Obstetras	8
Tecnólogos médicos	3
Bioquímicos	2
Psicólogos Clínicos	2
Auxiliares de Enfermería	18
Promotor de Salud	8
Técnico de Atención Primaria	6
Auxiliares de Odontología	6
Auxiliar de Farmacia	3
Personal de Estadística	5
Inspectores Sanitarios	4
Empleado Sanitario	1
Atención al Público	3
Trabajadora Social	1
Chófer	8
Conserje	6
Asistente de Laboratorio	2
Secretaria	1
Guardia	2
Educador para la Salud	1
Administrador de Bienes	1
Coordinador de Talento Humano	1

Financiero	1
Auxiliar de Servicios	1
Tesorero	1
Asistente de Talento Humano	1
Guarda Almacén	1
Ingeniero en Redes y Comunicaciones	1
Asistente de Bodega	1
TOTAL	174

Fuente: Departamento de Estadística Área N.1 Carchi año 2012.

Elaborado por: Rodrigo H Bolaños L.

2.1.4. Servicios que Ofrece

Actualmente el Centro de Salud presta atención en todos los Programas del MSP encomendadas como Maternidad Gratuita, Medicamentos, Presupuesto, Vacunación, Atención a Adolescentes, Control Sanitario, Atención Médica, Odontológica, Obstétrica, Sicológica, Estadística, Laboratorio, Rayos X, Bodega.

2.1.5. Demanda Poblacional

La población asignada al Centro de Salud es de 28190 habitantes que viven en el Centro de la Ciudad de Tulcán, administrativamente es responsable de 95000 personas que corresponden a los Cantones Tulcán y Huaca, población en un 99 % de raza mestiza.

2.1.6. Políticas Institucionales

Valores:

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de Servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello. (MSP, Portal Institucional).

Misión del Ministerio de Salud Pública:

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

Misión Área de Salud No.1:

Desarrollar responsablemente, técnicamente y gerencialmente la red de servicios de salud del Cantón Tulcán y Huaca, para brindar atención de salud, gratuita, integral, de calidad, eficiente, intercultural y con equidad, que permita contribuir al buen vivir de la población, sin descuidar el bienestar de sus empleados, y la interrelación con la comunidad e instituciones públicas y privadas.

Visión del Ministerio de Salud Pública:

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Visión del Área de Salud No. 1:

Para el año 2017. El Área de Salud N.1, será líder en atención de salud en la provincia del Carchi y el mejor referente en el campo de la

salud pública a nivel nacional. (MSP, Manual de Funciones del Centro de Salud No.1.2013.p.12).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Educación para la Salud:

Hoy en día es insuficiente el abordaje del proceso salud - enfermedad desde el campo de la medicina y las ciencias biológicas únicamente, pues está plenamente demostrado el impacto que sobre la salud, tienen las acciones de promoción y prevención asumidas como un quehacer interdisciplinario; y es aquí donde la Educación para la Salud, está llamada a generar procesos educativos donde el individuo desarrolle su propio potencial humano y adopte una actitud saludable.

Para entender con claridad el objetivo de la Educación para la Salud, es necesario referirse a entidades y organizaciones que han dado sus aportes y conocimientos respecto a esta temática. En 1978 en Alma Ata, URSS, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, del personal de salud, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud, promulgó la Declaración de Alma Ata la cual, en algunos de sus apartes, habla del espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación que deben tener los individuos, familias y comunidades mediante la plena participación en su asistencia

básica en salud; contempló como la actividad básica la Educación para la salud.

Posteriormente, la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud reunida en Ottawa, Canadá, en 1986, tomó como punto de partida los progresos alcanzados a raíz de la Declaración de Alma Ata y emitió la Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo "Salud para todos en el año 2000"; en ella conceptuó que:

"La Salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en el trabajo, el colegio, el hogar, el patio de recreo, la calle... La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (OPS/OMS. Carta de Ottawa, Canadá: 1986. Página 2)

Como puede verse, La Carta de Ottawa incorpora el concepto de trabajar por la salud en el día a día de cada uno y de la comunidad en su conjunto. Un prerrequisito para la salud es tener la posibilidad de acceder a la información y a la educación para poseer los conocimientos y las oportunidades que lleven a las personas a buscar opciones en salud, a ejercer un mayor control sobre la misma y sobre el medio ambiente. Es la educación pues, la herramienta que nos ayuda a mejorar a través del autocuidado, entendido, como la forma que utilizan los miembros de una

sociedad para cuidar de sí mismos, de los otros y de su entorno. Por esta razón, las prácticas de autocuidado se pueden asumir de manera individual y colectiva, se expresan en los hábitos, costumbres, creencias y comportamientos que, como elementos culturales, responden a la capacidad de supervivencia de una persona y de una sociedad.

Para educar en salud no hay que disminuir o aumentar contenidos, hay que entrar en un diálogo de saberes, en una lógica diferente. Debemos preguntarnos ¿Qué sabe el otro?, y partiendo de su saber, hacer que comprenda lo que sabe y que aprenda más. Hay que establecer diferencias entre dar información y educar en salud.

Teniendo en cuenta el panorama anterior en que se ve inmersa la Educación para la Salud, la OMS, la define como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. Es una herramienta indispensable dentro de la Promoción de la Salud. (Valadez FI, Villaseñor FM. y Alfaro AN. Educación para la Salud: La Importancia del Concepto. Revistade Educación y Desarrollo. Universidad de Guadalajara, 2010.p.165)

En este orden de ideas, se define la Educación para la Salud, como el proceso que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y de destrezas partiendo de su

individualidad y potencialidades, para que aprenda a amarse a sí mismo, a los demás, al saber y aportar a la sociedad lo mejor de sí.

La Educación para la Salud es un proceso permanente a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios; implica un diálogo cultural, a través del cual se intercambian la cultura del educando y del educador expresada en su historia, su lenguaje, su simbolización del mundo, sus formas de trabajo y sus procesos interactivos, con el objeto de construir nuevos conocimientos sobre la realidad. Busca la negociación de saberes entre los sujetos involucrados en un proceso de desarrollo. (Arroyo, Cerquiera. La Promoción de la Salud y la Educación para la América Latina. Ed. Universidad de Puerto Rico. 2010. p.62).

En lo referente a Educación para la Salud, es fundamental partir de la existencia de unas creencias culturales y de unas prácticas de autocuidado que realizan los seres humanos como forma de expresión y de vida particular y que los hace diferentes; en la medida en que se comprendan estas formas de autocuidado se podrán desarrollar procesos educativos encaminados a promover cambios y a incidir sobre la problemática de salud que presenta la población.

La Educación para la Salud, apunta a proponer cambios de hábitos dañinos por saludables; en este orden de ideas, se han impulsado nuevas formas de participación y comunicación humana a través de cartillas, talleres de sensibilización, obras teatrales, historias de vida, títeres,

sociodramas y diferentes dinámicas que apoyan las capacitaciones, en donde la promoción no se trabaja como señal de peligro, sino para seducir, para hacer una invitación a reemplazar las opciones de placer por unas nuevas, más saludables, una invitación a combinar la elección personal con la responsabilidad social de nuestro cuerpo.

La Educación para la Salud se aplica en la Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación. Hay que rescatar la educación a la familia, por ejemplo, frente a una persona con diabetes hay que educar a toda su familia, que es quien constituye su entorno inmediato. Es común en nuestro medio encontrar que cuando la persona enferma pertenece a una familia con profesional de la salud el personal médico supone que lo sabe todo y omite darle la información necesaria con las consecuencias que esto acarrea.

Para Axel Kroeger (2000).

Las personas perciben la información de acuerdo a su edad, nivel cultural y de escolaridad, vivencias e intereses entre otros, por eso siempre se debe confirmar que ha entendido el usuario respecto a lo que se le ha informado e inclusive escribirle ciertas instrucciones y recomendaciones; al llegar a casa muchas veces ha olvidado o confundido información, entra en dudas y ya no hay forma de consultar de nuevo. (p.68).

Finalmente, la Educación para la Salud, también tiene que ver con la persona y su propia identidad. Con relación a la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en nuestro medio se ha enfocado en lo exterior: vitaminas, descanso, ejercicio, no fumar, no beber, etc., y no se ha interiorizado en la comunicación de la unidad cuerpo mente espíritu, fundamental para el autocuidado. Por tal razón, por medio de la Educación para la Salud se pretende educar a los individuos para que sean autónomos, dueños y responsables de su propio cuerpo, es decir, para que tomen conciencia de sí mismos y acepten la responsabilidad de conocerse mejor que nadie, porque en caso contrario buscarán la salud en otra parte: en un médico, un medicamento, o un tratamiento, como normalmente se lo ha hecho. ¡Por tal razón, cambiemos esos hábitos dañinos que nos están consumiendo en vida por unos saludables!

En conclusión: mejorar la calidad de la educación para la salud, en un marco de humanización, es una meta que requiere un compromiso individual e institucional y una transformación mental, actitudinal, y de procedimientos, que facilite la toma de conciencia, la incorporación de los fundamentos de la ética y los principios bioéticos en toda actividad educativa en salud, de tal manera que la persona , familia y comunidad sean valoradas como un ser partícipe de sus decisiones, para quienes el educador en salud sea solo un agente facilitador y no alguien que impone al otro.

2.2.2. La Educación para la Salud y la estrategia de Salud de la población.

La educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción salubrista. Sabemos que la salud es un producto social, resultado de la interrelación entre el hombre y su ambiente, integrante del plan para el desarrollo social y económico de la nación, y componente de la calidad de vida. Al seguir estos conceptos, se reafirma que la educación para la salud “es condición esencial para toda acción salubrista.

Favorecer una visión colectiva y compartida de lo que aspiramos en la salud del pueblo y de cuán mayores son las posibilidades para lograrla con conductas saludables en lo individual y en lo social, enmarca buena parte, si no todo, el contenido y las acciones de la educación para la salud. Vista esta como sistema, sus diferentes componentes deben interrelacionarse en función de sus fines para conductas saludables y abandono de hábitos con riesgos o daños para la salud.

La divulgación de temas y mensajes por los medios masivos de comunicación, es un componente, pero necesariamente se requiere de acciones educativas directas por parte de los trabajadores de la salud, en especial de médicos, enfermeros, estomatólogos,

psicólogos, entre otros profesionales, técnicos, y trabajadores de la salud.

En el sector de la educación, radica otro importante componente. Toda acción educativa, cualquiera que sea su campo u objeto, debe ser preparada convenientemente para su adecuada ejecución y mejores efectos; así también en la educación para la salud. En las “acciones educativas directas” recordemos, que se debe tener en cuenta a quienes van dirigidas, para evitar la pasividad de los receptores.

En la práctica, en relación con la educación para la salud, muchos profesionales se muestran reacios o poco interesados, aunque el personal de enfermería por lo general, muestra más interés y ocupación. Entre las causas que pueden explicar esta situación está, la falta de preparación para llevar a cabo esas acciones.

Para continuar elevando el nivel de salud de la población, la estrategia aborda necesariamente, un amplio rango de factores determinantes de la salud, que por su enfoque y diseño, debe llegar a toda la población. Esto define la importancia y la necesidad de perfeccionar la educación para la salud, sin acomodarnos a lo mucho que se haya hecho o que se viene haciendo.

En el universo de instituciones y servicios de salud, labora una considerable fuerza integrada por trabajadores, con variados perfiles

ocupacionales. Potenciar sus acciones educativas dirigidas a la salud, incrementando su disponibilidad y preparación a esos fines, incluyendo sus etapas de formación, todavía no tiene la atención requerida pese al reconocimiento de la “condición esencial de la educación para la salud para toda acción salubrista”.

Por otra parte, cabe preguntarnos si la información y la educación dirigida a la población, acerca de los servicios de salud que para ella están disponibles a los fines de su mejor y oportuno uso, debe ser un capítulo dentro del perfeccionamiento de la educación para la salud.

2.2.3. ¿Qué es la Educación para la Salud?

Ya se ha mencionado al inicio de este trabajo que son muchas las definiciones que se han dado de la educación para la salud y en cada propuesta se vislumbran las posiciones teóricas de los profesionales que las han acuñado.

En 2009, Valadez y Cols, señalan: que la Educación para la Salud (EPS) como término genérico ha sido utilizado para describir casi cualquier esfuerzo de otorgar información y conocimientos relacionados al mantenimiento y promoción de la salud, incluyendo en ello elementos tanto formales como informales. (p 83).

En 2008, Salleras menciona: dos grandes etapas por las cuáles ha atravesado la Educación para la Salud (EPS) desde los inicios del siglo XX hasta la actualidad. En la primera etapa denominada clásica, que inicia a partir del siglo XX y abarca hasta la década de los años setentas, destacan dos enfoques de la Educación para la Salud:

A) El primero, caracterizado por su carácter informativo y puntual. Las definiciones, surgidas bajo esta orientación, esencialmente hacen referencia a la transmisión de información con una intencionalidad formal; en ellas, los profesionales de la salud son quienes detectan los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud de los individuos, y a estos últimos se les otorga un papel pasivo, receptor.

B) El segundo enfoque de esta primera etapa tiene su origen en el interés que despierta el elemento comportamental en la determinación de la salud se da por el surgimiento de estudios emanados de la psicología, la medicina social, la medicina conductual y la psicología de la salud, disciplinas científicas comprometidas en explicar de qué manera el comportamiento de los individuos (léase elementos psicosociales) en particular impactan la salud de los mismos. Luego entonces, las concepciones de la Educación para la Salud (EPS) basadas en esta perspectiva consideran importantes el comportamiento y el estilo de vida como elementos fundamentales en el cuidado y conservación de la salud de las personas, así como en la

prevención de enfermedades o situaciones que pongan en riesgo su salud.(p.191).

De tal manera que la segunda etapa es considerada por Valadez y Cols, como una consecuencia de las limitaciones de los enfoques anteriores y surge con una visión más amplia, más participativa, crítica y emancipadora de las personas en lo que al cuidado y preservación de su salud se refiere enfatizando la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud en que viven los individuos y grupos sociales.

Esta nueva etapa de la Educación para la Salud(EPS) se apoya en un modelo de educación popular, utilizando como recursos:

La investigación participativa y la organización popular. En suma, puede decirse que esta fase última de la Educación para la Salud(EPS) intenta dejar de lado explicaciones eminentemente individualistas o micro, tanto para el esclarecimiento del proceso salud-enfermedad como para las propuestas de acciones educativas con la población. Esto es, se centra en los colectivos, en los grupos, con una perspectiva macro de los problemas de salud-enfermedad.

Y de acuerdo con este enfoque, las prácticas educativas en salud deben centrarse en las personas, en su entorno, permitiendo que ellas

mismas determinen de forma activa un desarrollo de su conciencia, mediante el propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, en las distintas esferas en las que se desenvuelven.

Pero aún no se da respuesta cabal a ¿qué es la Educación para la Salud?, En principio puede decirse que la Educación para la Salud(EPS), es parte de la salud pública y su quehacer y conceptualización se nutren tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales; que ha tenido diversas acepciones de acuerdo con la etapa o periodo de desarrollo de la sociedad y ha respondido a los cambios históricosociales que ha sufrido dicha sociedad, como ha sucedido con otras disciplinas científicas.

A continuación se tratan de ubicar algunas de estas definiciones en su momento histórico, destacando sus aportaciones, debilidades y flaquezas frente a las exigencias que en la conservación y cuidado de la salud de sus miembros requieren las sociedades actuales.

Dentro de la primera etapa denominada clásica, se encuentran a inicios del siglo XX, concepciones de la EPS como las siguientes:

En 2006, Wood, señala que: “La educación sanitaria consiste en la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y la

comunidad". En esta definición destaca el papel primordial que se da a las actitudes y hábitos como aspectos interrelacionados con el cuidado de la salud, no obstante es una explicación reduccionista, pues en ella no se da un lugar a las situaciones histórico-sociales o a los factores económicos, ecológicos, o de otro orden, como elementos que impactan a los individuos o a la comunidad. (p.203).

No se trata de una simple sumatoria de experiencias de éstos, sino también de las reflexiones, toma de conciencia, análisis que sobre las experiencias vividas extraen las personas y los grupos sociales.

Sobre el desarrollo histórico de la Educación para la Salud (EPS), Videla, narra que es en el año de 1954, durante la reunión del Comité de Expertos de Educación Higiénica del Público, cuando comienzan las discusiones sobre el tema de la Educación para la Salud; un resumen y los acuerdos emanados de esa reunión aparecen en el año de 1955 en los Cuadernos Técnicos de la OMS.

Sin embargo, no es sino hasta el año de 1978 cuando aparece la declaración de Alma Ata que se instituye propiamente la Educación Sanitaria como tal; en ésta, se promueve la autorresponsabilidad individual y comunitaria.

Para el año de 1981, fecha en que se lleva a cabo la Primera Conferencia Interamericana de Educación para la Salud, en Puerto Rico, se propone la siguiente definición de la Educación para la Salud (EPS): “Es un recurso científico y tecnológico que permite, por una parte, identificar las necesidades individuales y grupales en el campo de los conocimientos, las actitudes y las conductas, relacionadas con la salud; y por otra proporciona técnicas y procedimientos para resolver esas necesidades”.

En dicha declaración, puede advertirse que el abordaje es esencialmente metodológico o didáctico, combinándose en ella aspectos relacionados con los instrumentos de detección de necesidades individuales o grupales, como con los procedimientos o técnicas para satisfacerlas.

En 2001, Videla señala que: durante la 32^a. Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se acuña la siguiente concepción de la Educación para la Salud(EPS): “La traducción del conocimiento sobre salud en hábitos y comportamientos positivos que tienden a promover la salud, del individuo y la comunidad”. En este concepto, se subraya la importancia de elementos tales como los conocimientos, los hábitos y los comportamientos, en una interacción no muy clara, misma que

daría como resultante la promoción de la salud de las personas y los grupos en un ambiente particular.(p.304).

Años más tarde, la misma Organización Mundial de la Salud precisaba que se trataba de “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite”.

Esta enunciación no es muy precisa con respecto a si la educación para la salud es algo formal, sujeto a reglas como proceso, si es meramente informal o si son el individuo o los grupos los gestores únicos de su salud.

Para fines de la década de los ochentas, la Organización Mundial de la Salud (1988) precisa un poco más esto cuando señala que: “La educación para la salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”. (p.102).

Como puede estimarse, la educación para la salud como proceso de enseñanza-aprendizaje planificado puede ser aprovechada tanto en los escenarios escolares como en los escenarios familiares; como una herramienta para el tratamiento de temas transversales, de tópicos fundamentales para la preservación y conservación de la salud, tal es el caso de la promoción de hábitos saludables e higiénicos, tan necesarios para la subsistencia humana.

De igual manera, la educación para la salud de acuerdo con Young y Williams atañe a la calidad de vida y a la promoción del bienestar físico, social y mental de los individuos. Incluye no sólo la transmisión de conocimientos sobre lo que es beneficioso y lo que es dañino, sino que también afecta al desarrollo de habilidades que ayuden a las personas a utilizar sus conocimientos eficazmente.

Por su parte, Contreri y Díaz (2011) mencionan que la Educación para la Salud (EPS) puede ser concebida de acuerdo con la orientación que se le dé, de tal manera que puede reconocérsele como Disciplina, como Proceso o como Conducta. Así, al hablar de la Educación para la Salud como disciplina, se hará referencia a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos pueden tomar conciencia en cuanto a la salud. Al considerarla un proceso, se abordará como un acto de transmisión y fomento del valor salud, que va de quienes tienen la tarea de educar

hacia los que son objeto de la acción educativa; en tanto que como conducta la EPS, de acuerdo con estos mismos autores, como conducta aprendida se le concibe como la forma en que se comportan y manifiestan las personas hacia la salud y determinan su educación hacia ella. (p.106).

En el mismo sentido, se da la definición de Sepilli, (2008) quien dice que la Educación para la Salud es “Un proceso educativo que tiende a responsabilizar a los individuos y a los grupos en la defensa de la salud propia y en la de los demás. Responsabilizar corresponde a considerar a las personas y a los grupos como únicos causantes de lo que ocurre con su salud dejando de lado los ambientes en que se desenvuelven, su circunstancia histórica social”. (p.164).

En 2007, Gavidia, quien concibe a la Educación para la Salud como “El conjunto de estrategias de enseñanza –aprendizaje que permite analizar el entorno y posibilitar el aumento de la capacidad de funcionamiento en ese contexto”, destaca la importancia de la actividad pensante y reflexiva de los individuos sobre la toma de decisiones que puedan afectar su salud y bienestar, es decir, la capacidad de las personas de funcionar en un contexto determinado. (p.320).

Por su parte, Costa y López (2008) conciben a la Educación para la Salud (EPS) como un “Proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difícil las prácticas de riesgo”. Por lo tanto, la Educación para la Salud, tiene como objeto mejorar la salud de las personas, desde dos perspectivas: a) la preventiva y b) la de promoción de la salud. (p.145).

Los conceptos incluidos en la Educación para la Salud tratan de lograr que los individuos hagan elecciones informadas y voluntarias con relación a las prácticas de salud, haciendo referencia a los procesos y experiencias de aprendizaje, con el fin de influir positivamente en la salud.

La Educación para la Salud desde estas proposiciones, muestra un enfoque educativo versus un enfoque preventivo. Y el modelo educativo se sustenta en:

- 1) La potenciación del individuo para desarrollarse e influir positivamente en su entorno.
- 2) La capacidad de las personas de tomar decisiones que afectan a sus vidas y a los determinantes ambientales y personales de salud.

3) La adaptación continúa de los individuos a las nuevas y cambiantes exigencias del entorno.

Con estas posturas, se plantea la necesidad de dejar atrás el concepto tradicional de Educación Sanitaria y pasar al término actual de Educación para la Salud (EPS).

2.2.3.1. La segunda etapa de la Educación para la Salud (EPS)

La segunda etapa de la Educación para la Salud(EPS), apoyada en un modelo de educación popular, busca la democratización de la salud, a través de la promoción de la organización popular; se pretende que las personas dejen de ser meros receptores de información o de paliativos engañosos, para que asuman un papel de protagonistas y tomen conciencia de las distintas situaciones que condicionan su salud y la de su comunidad.

De acuerdo con Valadez y Cols, (2007)se trata de una etapa que surge como una respuesta al descalabro de las primeras nociones, las cuales estaban orientadas sólo al sujeto y a la modificación de sus comportamientos. De la misma manera, se hace énfasis en el reconocimiento e influencia de los elementos sociales, ambientales y de discrepancia económica con relación a las condiciones de salud de las clases sociales. (p.701).

En síntesis, se propone un enfoque radical político, económico, ecológico o crítico cuyo propósito es disminuir las diferencias sociales ante el proceso de salud - enfermedad.

Para Valadez y Cols:(2007) “Se considera a la Educación para la Salud como un recurso que no sólo afecta cuestiones pedagógicas, sino sociales, económicas y políticas que contempla una perspectiva de búsqueda participativa”. (p.701).

Otra definición que cae dentro de esta perspectiva teórica es la de Preiswerk, (2005) quién menciona que la Educación para la Salud:

Trata de no limitar el proceso educativo en salud a la transmisión de un saber, sino de situarlo en el desarrollo de la conciencia, de ubicarlo en el marco de su propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, colocándolo en el espacio de las prácticas de las personas en relación con las distintas esferas en que se desenvuelve su vida.

La democratización de la salud aparece como un objetivo primordial en esta postura; ello implica que el conocimiento en general, y el científico en particular, es el factor que faculta a las personas a cambiar la realidad y a ejercer el poder, en la medida en

que responde a las necesidades de los sujetos para reproducirse. Representa el derecho a disentir entre unos y otros saberes, el derecho a conocerlos y a intervenir en ellos. Por cuanto hace al poder del saber en salud éste se expresa en el marco de los actos que debe realizar una persona (enferma o no) para recuperar o mantener su salud. (p.602).

En el mismo sentido, Werner y Bower, (2006) mencionan que la educación para la salud de la comunidad es apropiada en tanto que ayuda a los pobres y débiles a ganar más control sobre su salud y su vida. Estos autores son plenos exponentes de la perspectiva popular y participativa de la Educación para la Salud y señalan entre otros puntos:

- La intención de que el aprendizaje debe estar centrado en la gente, para ayudar a los más débiles a hacerse fuertes e independientes.
- Que la manera en que se enseña algo es tan importante como lo que se enseña.
- Que lo más significativo a la hora de enseñar es: la atención, el respeto, y el interés mutuo, como si se tratara de un amigo.

Para conseguir una educación para la salud con enfoque participativo, mencionan que el objetivo debe ser:

Cambiar a la sociedad para que sirva a las necesidades de la gente; la estrategia, oponerse activamente a la injusticia social, a la desigualdad y a la corrupción y trabajar en todo momento para efectuar cambios básicos; y la intención final de esta perspectiva será: liberar a las personas de la opresión, la explotación y la corrupción.(p.185).

De este enfoque podemos deducir que se, destaca su carácter humanitario, democrático y solidario, donde se confiere un papel protagónico y activo a los actores de la comunidad, a fin de que lleguen a ser autosuficientes y responsables de su propia salud y de la de su colectivo, luchando por ganarse el respeto a ser tratados como iguales.

Se destaca en todo momento que la perspectiva pedagógica utilizada por los educadores de la salud, o promotores de la misma deberá ser la de facilitadores que permitan el diálogo abierto y respetuoso hacia los miembros de la comunidad. La meta final del enfoque es ayudar a las personas a adquirir la comprensión y habilidades necesarias para cambiar las condiciones que causan la pobreza y la mala salud. En suma, la Educación para la Salud, se orienta a ayudar a las personas a aprender cómo cambiar sus circunstancias.

De esta segunda etapa de la Educación para la Salud, puede mencionarse que aun cuando en los momentos actuales pueda parecer utópica e ideal, esto no le resta relevancia a su propuesta central, puesto que rescata los derechos fundamentales reconocidos a las personas para conseguir y luchar por su propia salud y por la de su comunidad. La Organización Mundial de la Salud, y específicamente en documentos como la Carta de Ottawa y la Conferencia de Yakarta, enfatiza que la salud debe ser pensada como un asunto de la existencia cotidiana; y es en estos documentos donde se establecen como condiciones para la salud: una coexistencia pacífica, el contar con recursos económicos y alimenticios apropiados (eliminando la pobreza), que las personas tengan una morada digna, un ecosistema estable y un uso sustentable de los recursos.

Aun cuando esta última postura de la segunda etapa muestra características ideales en cuanto a la construcción de una nueva concepción de la Educación para la Salud, se puede considerar que hoy en día aún se vive un proceso de transición y de aplicación del segundo enfoque de la primera etapa y los inicios de esta segunda etapa más participativa y grupal, ya que no es sólo una disciplina de la salud la que se encuentra involucrada con las acciones y prácticas de salud, son varias entre ellas: la medicina, la psicología, la sociología y otras ciencias sociales que tienen como objeto de estudio el hombre y su relación con el entorno. De tal manera que habrá cambios de

actitudes, comportamientos, hábitos, valores, etcétera, que podrán promoverse a nivel grupal, en tanto que otros podrán ser más susceptibles de ser originados y mantenidos a nivel individual.

En resumen, la salud es un problema de todos, individuos, grupos sociales, sociedad civil y autoridades gubernamentales, en donde los profesionales de la salud debemos recuperar nuestro compromiso y encargo social.

2.2.4. Las estrategias en Educación para la Salud

Hoy en día, se pueden encontrar un sin fin de artículos especializados y proposiciones sobre programas educativos encaminados a la formación en una nutrición apropiada, sobre hábitos saludables, sobre el cuidado y salud del cuerpo, así como la prevención de conductas de riesgo, consumo de sustancias, etcétera. No obstante, en muchos de estos estudios se pone el acento en la transmisión de conocimientos o en la información como elemento fundamental del cambio en los estilos y hábitos de vida, y no se pone cuidado o se da poca importancia al papel de las actitudes y su relación con la adquisición de conductas y comportamientos saludables (Costa M. y López E. Educación para la Salud. Una Estrategia para cambiar los Estilos de Vida. 1999. P.201)

Para el educador en salud, el estudio y la investigación de las actitudes en el proceso educativo son importantes en dos sentidos: primero, con respecto a su propia orientación y comportamiento frente

a la población en general; y segundo, en el sentido de servir como apoyo a los ciudadanos, padres, familias y grupos de personas para la resolución de dudas sobre el tema, así como para promover la toma de conciencia sobre la importancia de la formación de actitudes hacia las conductas saludables, desde edades tempranas en las escuelas y comunidades.

Al hablar del papel de las actitudes en el proceso de aprendizaje de comportamientos saludables, algunos autores como Salleras sugieren que el cambio de actitud, al igual que la información, es un elemento necesario pero no suficiente para que se obtengan estos comportamientos saludables, y subrayan que la actitud sería sólo uno más de los factores que determinan el comportamiento, pero que además, es importante considerar las condiciones situacionales en dicho proceso.

Como estrategias para lograr los propósitos de la educación para la salud, se plantean dos grandes enfoques:

- Una perspectiva preventiva: capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo.

- Y otra perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

Por otra parte y con relación a los estilos de vida y el papel de las estrategias de educación para la salud, se hace necesario reconocer que el psicólogo de la salud, es un profesional del área de la salud, que puede aportar mucho al terreno de la Educación para la Salud, tanto en los aspectos relacionados con la prevención como en la promoción de la salud además de su valía en la investigación transdisciplinaria sobre este tópico.

En lo que respecta a las estrategias de educación para la salud, los estudiosos del tema han hecho las siguientes recomendaciones:

- a) Las estrategias deben dirigirse a estilos de vida y no a comportamientos aislados.
- b) Los objetivos de cambio deben ser orientados a los estilos de vida y a los contextos donde se dan.
- c) Es importante motivar a las personas hacia la elección de entornos para vivir mejor, más que a la elección de conductas aisladas, aunque éstas le reporten algún beneficio.
- d) La efectividad de las estrategias dependerá de qué tan complejos y congruentes sean los estilos de vida de las personas.

Por último, Rodríguez J. (2007) señala que: es necesario mencionar los factores que obstaculizan la inserción de los programas de Educación Para la Salud en las instituciones de salud o educativas, mismos que podrían ser tomados en cuenta para poder implementar medidas que logren superar dichas barreras. Entre otros elementos encontramos:

1. Falta de presupuestos para desarrollar estas estrategias de intervención.
2. Escasa tradición de la psicología en el campo de la salud.
3. Predominio de los modelos biológicos en la aplicación de los conocimientos científicos.
4. Predominio de estrategias “informativas” más que formativas.
5. Una especie de inercia que aparece en los sistemas de salud, antes de incorporar a la praxis cualquier tipo de cambio.
6. Escasa presencia del psicólogo en los sistemas de salud, ya sea debatiendo temas teóricos o bien en prácticas relativas al cuidado de la salud y prevención de la enfermedad.
7. Por ello, se recomienda la inserción de los profesionales de la psicología al equipo de salud, que labora no sólo en las instituciones de salud, sino en el ámbito educativo y comunitario.
8. Es necesario que además de saber qué interesa a la población en materia de salud, los psicólogos sepan diseñar acciones encaminadas a cómo lograrlo; además de tener en cuenta que la salud es tributaria

del sistema político responsable de definir las prioridades de salud de un país.(p.152).

2.2.5. La investigación en Educación en Salud. ¿Qué es y cómo realizarla?

Un elemento trascendental del éxito de la Educación para la Salud es la investigación, proceso que hace referencia al nivel que permite explicar un fenómeno, si quiere saber en qué medida las estrategias de Educación para la Salud han logrado sus objetivos, o han alcanzado sus fines; ya sea en un nivel micro o en un plano macro; es fundamental la puesta en marcha de una investigación. Ejemplos de este tipo de investigación serían: (Rodríguez J. Educación para la Salud en Psicología y Salud.2007.Pág. 78).

- Evaluar el impacto de un programa o acción.
- Juzgar la eficacia o pertinencia de una estrategia educativa encaminada a producir cambios de comportamientos.
- Confirmar la eliminación de conductas de riesgo en los individuos.

La ventaja más importante del desarrollo de la investigación en Educación para la Salud es que a través de ella se puede favorecer la toma de decisiones para proponer cambios en las políticas de salud, con base en datos emanados de estudios científicos sobre la aplicación de programas de salud.

1. Se debe impulsar la investigación en Educación para la Salud.
2. La Educación para la Salud es una base sustantiva para las acciones de prevención en salud.
3. Investigar sobre las conductas o comportamientos de riesgo que asumen los individuos y colectivos.
4. Explorar los estilos de vida y las condiciones de existencia de las poblaciones.
5. Es imprescindible conocer más sobre los entornos o espacios saludables o los entornos riesgosos.
6. El área de evaluación de programas en Educación para la Salud es un aspecto descuidado en este campo; por ello se requiere realizar estudios sobre la efectividad, eficacia o valor de los programas educativos en salud, evaluar el diseño e implementación de programas de Educación para la Salud que puedan resultar más favorables para una población y valorar el papel de los participantes en un programa de Educación para la Salud.
7. Finalmente, sólo resta proponer el ingrediente principal para llevar a cabo las acciones de Educación para la Salud: el elemento humano. La indagación, la prevención y la promoción de la salud requieren de actores sociales comprometidos, de personas no sólo con una adecuada preparación profesional en el campo de la salud y /o de la educación, requiere de individuos con un alto sentido de responsabilidad con el quehacer máspreciado: el cuidado y protección de la salud de una nación, de un pueblo, de un colectivo.

En Educación para la Salud se tiene que pasar de la palabra a la acción, ya que se requieren urgentemente medidas o acciones de indagación sobre la salud de los individuos y de los colectivos. Se puede empezar por uno mismo, por la propia familia, por nuestra colonia o barrio, por la ciudad en que vivimos, por el lugar en donde se trabaja. En suma, se requiere de actores para iniciar trabajos colaborativos, transdisciplinarios, donde los profesionales de la educación y de la salud aporten su granito de arena, en favor de la salud de nuestra sociedad.

2.2.6. Estilos de vida saludables

IncurSIONAR en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través a un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de Calidad de Vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia quehacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas. (Organización Mundial de la Salud. Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud: Informe de un Comité de Expertos de la OMS.2008.p.85)

2.2.6.1. Estilos de vida

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social,

que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y Col 1995).

- En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.
- En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.
- En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se definen como Estilos de Vida Saludables.

2.2.6.2. ¿Qué es un estilo de vida saludable?

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (Organización Mundial de la Salud. Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. 2008. p.85)

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.

- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

2.2.7. Estilos de vida saludables en salud

Costa M. y López (2008) señalan que: Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."(p.103).

La promoción de la salud, se refiere principalmente al desarrollo de los patrones de vida sanos y como lo describió Sigerest (1995) la salud se promueve dando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física y mecanismos para el descanso y la recreación.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en

el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer).

El proceso educativo se propone afectar el comportamiento; entendido éste como la manera en que actuamos frente a un estímulo o situación determinada, el cual se deriva de la herencia, la educación familiar y escolar, las relaciones humanas, la situación socioeconómica y nivel intelectual. También tiene que ver con nuestro sentir, pensar, y nuestras creencias.

2.2.8. El autocuidado

Entendido como la capacidad de decidir, de optar, de elegir, no únicamente como actos de la razón, o como tareas o deberes derivados de los roles funcionales o desencadenados por las instituciones de salud, sino también como actos que atraviesan la corporalidad.

Para Max- Neef (2007) las necesidades humanas se pueden desagregar en: Categorías existenciales: Ser, tener, hacer y estar. Segundo en categorías axiológicas referidas a las necesidades de subsistencia tales como: Protección, afecto, entendimiento, participación, recreación, identidad y libertad. Los satisfactores de

estas necesidades deben reconocerse y diferenciarse de las propias necesidades. (p.65).

Uno de los aspectos que define una cultura son sus satisfactores, siendo estas necesidades vistas desde tres contextos: En relación con la persona misma, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

El auto cuidado parte entonces, de una racionalidad y de una subjetividad que atraviesa diversas esferas del ser humano. No desconoce la compleja historia de vida que acompaña a cada persona a través de la cual ha socializado sus afectos, desafectos, intereses, opciones dentro de relaciones en donde el conflicto y la contradicción hacen parte de la cotidianidad de la vida en que ella transcurre.

Lograr impactar sobre el estilo de vida, implica la toma de conciencia de las personas sobre el compromiso y responsabilidad que se tiene en el cuidado de su propia salud, permitiendo el desbloqueo de nuestras corazas corporales, depresión, neurosis, malos hábitos alimentarios que afectan la salud de los escolares y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. Hipótesis

A. La educación impartida por el personal de enfermería a los usuarios del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán, impacta e influye en el autocuidado y adopción de estilos de vida saludables.

2.3.2. Variables

2.3.2.1. Variable Independiente

Educación impartida por el personal de salud a los usuarios del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud No.1 de la Ciudad de Tulcán.

2.3.2.2 Variable Dependiente

Autocuidado y adopción de estilos de vida saludables.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DEFINICIÓN

El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención, por esta razón, nuestro proyecto de investigación, se encuentra basado en un estudio explicativo - descriptivo en donde pretendemos encontrar y comprobar si la educación para la salud impartida a usuarios de Consulta Externa del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán, tiene o no, impacto e importancia en la adopción de estilos de vida saludables en mencionada población. De esta manera, el tipo de estudio utilizado será cualitativo y cuantitativo, con una transversalidad de causa – efecto.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Como lo mencionamos anteriormente, nuestro tipo de estudio está basado en la direccionalidad descriptiva – explicativa transversal en donde realizaremos una evaluación de pruebas diagnósticas y posterior a ello encuestas como eje central, las cuales nos permitirán realizar un estudio analítico de causa –efecto prospectivo.

3.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Para este estudio se aplicará la siguiente fórmula con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Tomando como referencia que el total de usuarios del grupo etéreo a estudio entre 20 a 64 años de edad del centro de salud es de 15634 y que según datos de producción en el mes en donde se aplicaron las respectivas encuestas corresponde a un total de 3094.

$$n = N = (Z)^2 \times P \times Q / (e)^2 \times (N - 1) + (Z)^2 \times Q \times P$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = población universal.

Z = valor de la tabla normal estándar correspondiente al área bajo la curva, para un 95% de confiabilidad.

P = probabilidad que un suceso ocurra, generalmente un 50%.

Q = probabilidad que un suceso no ocurra, generalmente un 50%.

Centro de Salud No. 1 Reemplazando:

$$n = 3094 (1.96)^2 \times (0.16) / (0.05)^2 \times (3094 - 1) + (1.96)^2 \times (0.16)$$

n = 228 encuestas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas e instrumentos empleados en nuestra investigación son:

- **Encuesta:** esta técnica nos permite la recolección de información acerca de los conocimientos sobre la importancia de la educación en salud, actitudes, autocuidado y adquisición de estilos y hábitos de vida saludables, los cuales generan en las personas un bienestar óptimo y una mejor calidad de vida.
- **Observación:** gracias a esta técnica podemos tener una visión global sobre la importancia de la educación en salud impartida a los usuarios del Centro de Salud No. 1 por parte de los profesionales de enfermería que laboran en dicha institución.

3.5. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El diseño del instrumento de la presente investigación se basó en una encuesta valorativa dirigida hacia los usuarios del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán la cual consta de tres parámetros elementales enfocados en la importancia de la educación para la salud. En primer lugar dicho instrumento consta de unos datos generales, entre los cuales se destacan: edad, sexo, procedencia, estado civil y mes en que el usuario recibió la respectiva charla educativa. La segunda parte contiene preguntas relacionadas con la metodología educativa que se lleva a cabo por parte de

los profesionales de enfermería en el momento de educar al usuario. Finalmente, la tercera parte del respectivo instrumento consta de una serie de preguntas relacionadas directamente con el punto álgido de nuestra investigación como lo es la adquisición de estilos y hábitos de vida saludables.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos numéricos se depuraron en una hoja de cálculo de Excel que posteriormente fueron aplicados al programa SPSS Statistics un programa estadístico informático que nos permitió realizar un análisis detallado de cada encuesta obteniendo resultados 100% validos, con una respectiva Operacionalización de variables y prueba de chí cuadrado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN.

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

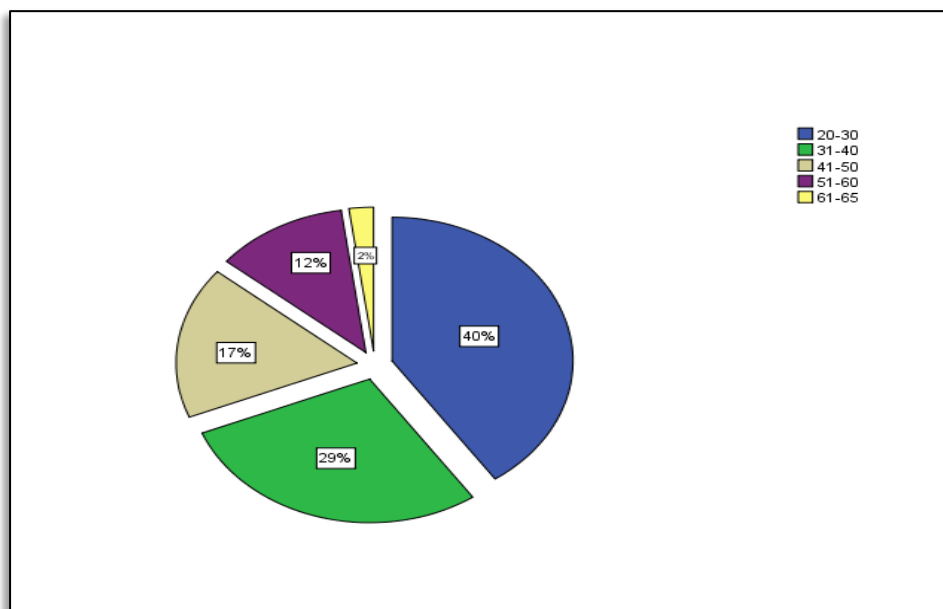
Tabla N° 1
Edad

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
20-30	92	40,4	40,4	40,4
31-40	65	28,5	28,5	68,9
41-50	39	17,1	17,1	86,0
51-60	27	11,8	11,8	97,8
61-65	5	2,2	2,2	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Gráfico N°1
Edad



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

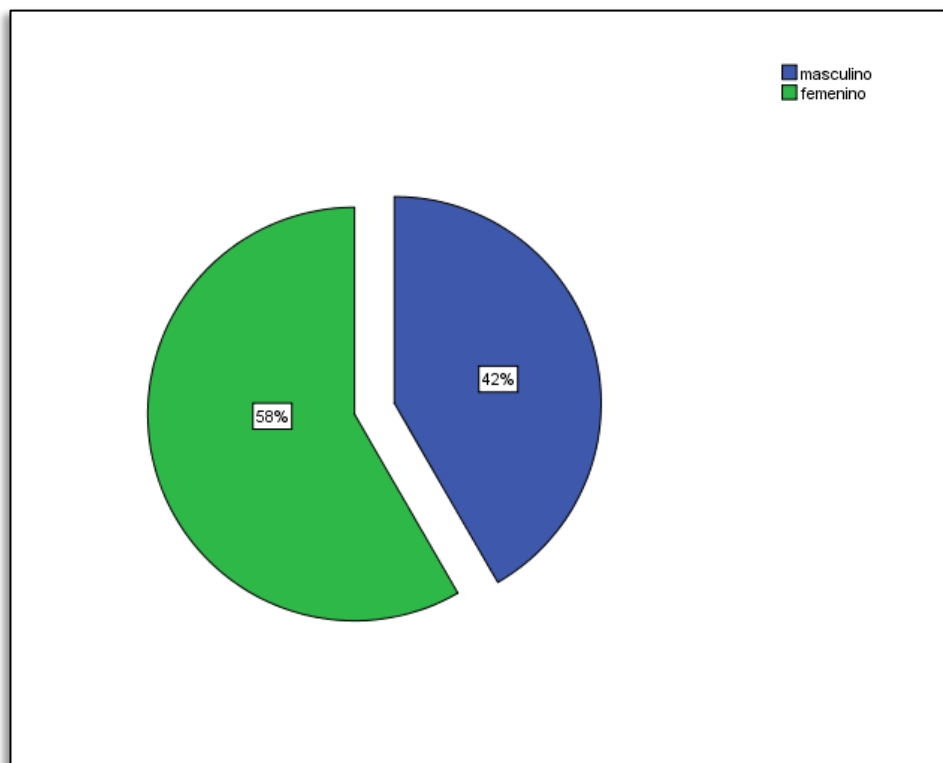
Tabla N°2
Sexo

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	95	41,7	41,7	41,7
Femenino	133	58,3	58,3	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Gráfico N°2
Sexo



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

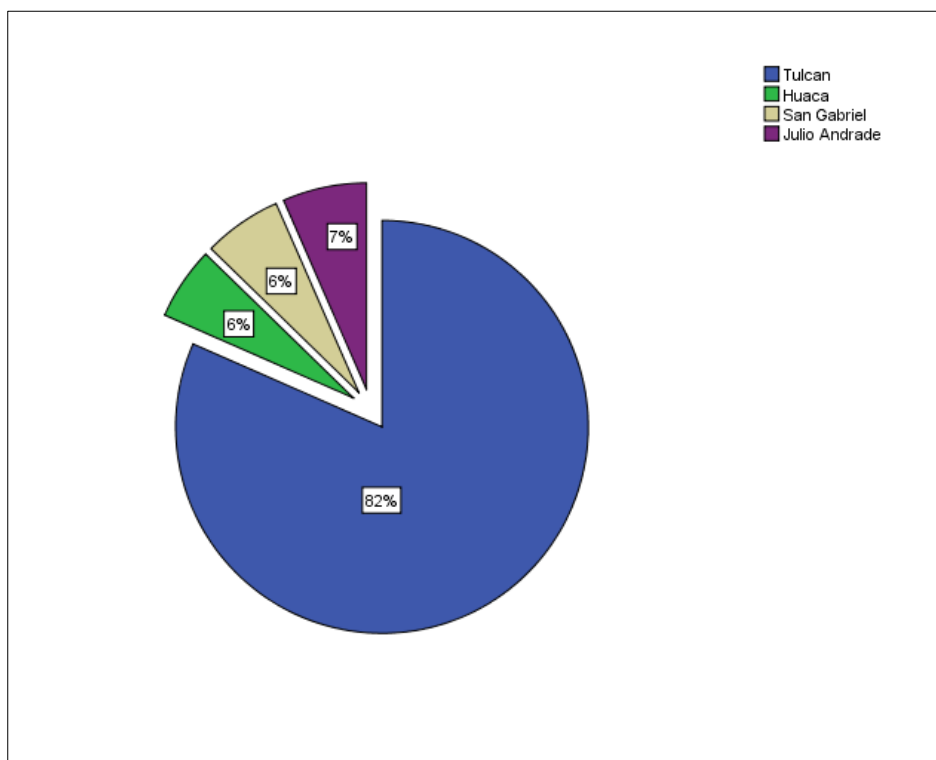
Tabla N° 3
Residencia/Procedencia

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Tulcán	186	81,6	81,6	81,6
Huaca	13	5,7	5,7	87,3
San Gabriel	14	6,1	6,1	93,4
Julio	15	6,6	6,6	100,0
Andrade				
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 3
Residencia/Procedencia



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

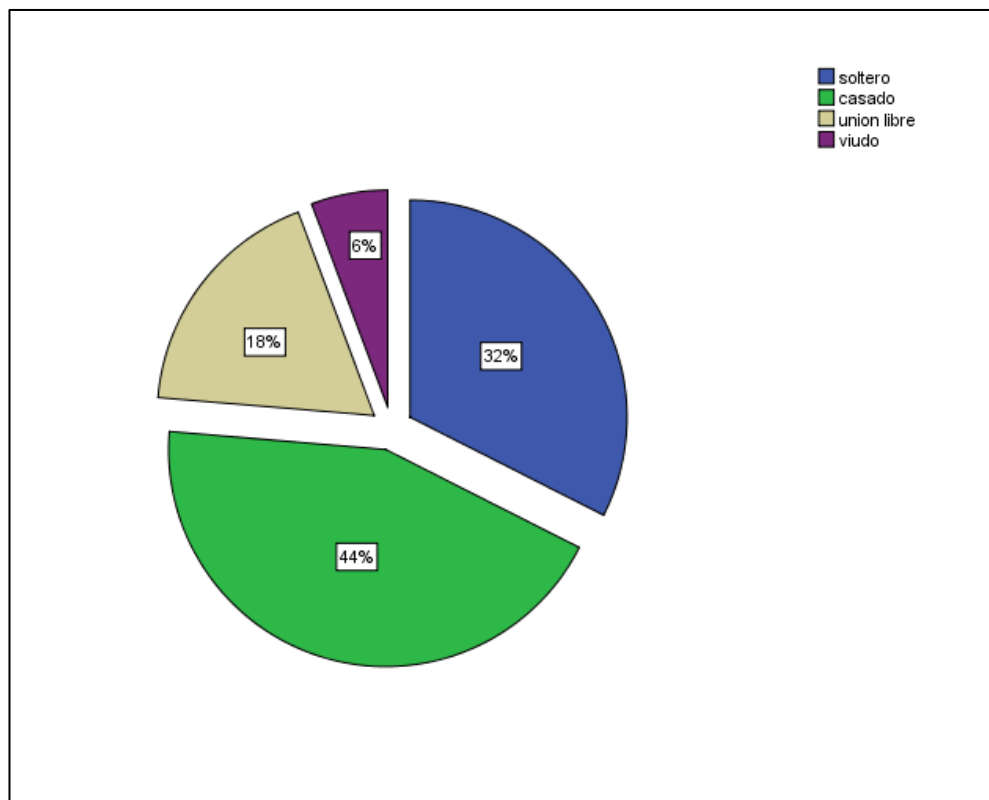
Tabla N° 4
Estado Civil

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Soltero	74	32,5	32,5	32,5
Casado	100	43,9	43,9	76,3
Unión Libre	41	18,0	18,0	94,3
Viudo	13	5,7	5,7	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 4
Estado Civil



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS GRÁFICOS 1-2-3-4.

Con respecto al análisis e interpretación de la primera parte de la encuesta se puede inferir que la mayoría de las personas encuestadas oscila entre 20 y 40 años de edad, en donde la población femenina representa un alto porcentaje de favorabilidad en relación a la población masculina. Con respecto a la procedencia la mayoría de personas encuestadas son de la ciudad de Tulcán, existiendo una minoría procedente del área de influencia de la provincia; entre ellas se destacan Julio Andrade, Huaca y San Gabriel.

En relación al estado civil de las personas encuestadas podemos inferir que un gran porcentaje son solteras y casadas.

Tabla N° 5.

¿Usted ha recibido algún tipo de educación en salud impartido en el Centro de Salud No. 1?

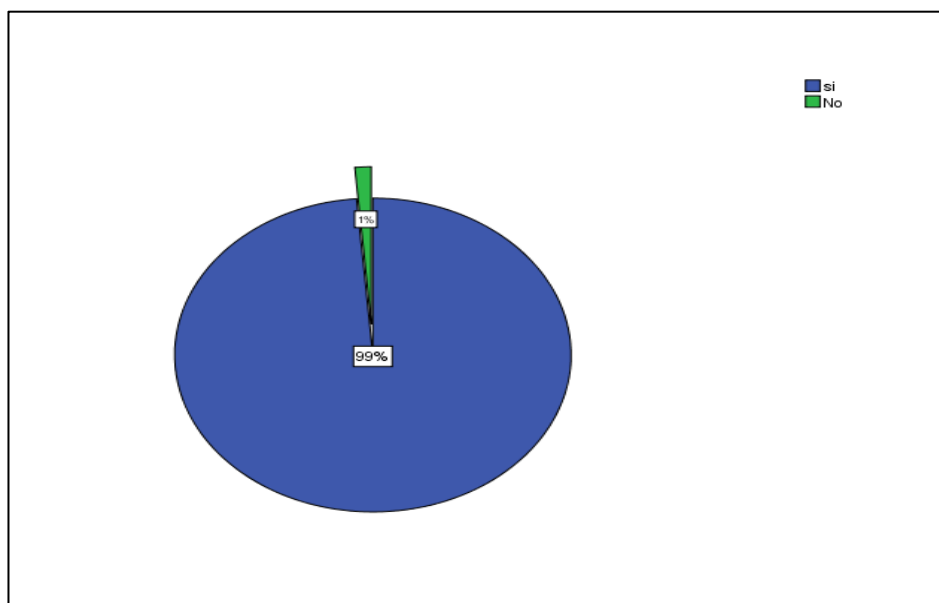
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Si	225	98,7	98,7	98,7
No	3	1,3	1,3	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 5.

¿Usted ha recibido algún tipo de educación en salud impartido en el Centro de Salud No.1



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escoba

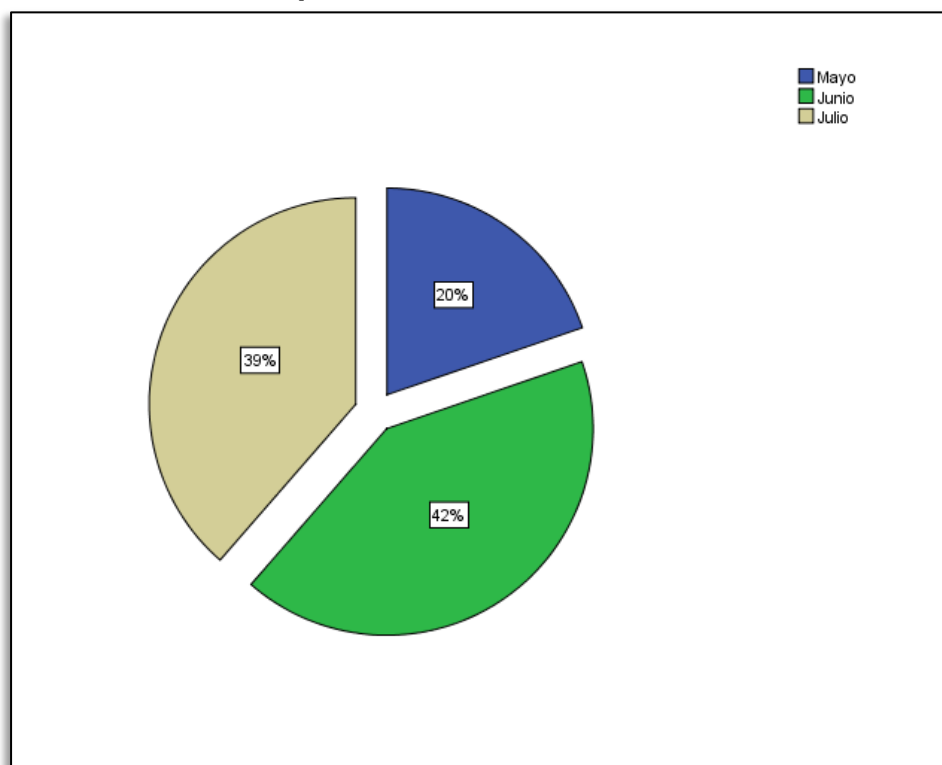
Tabla N°6
Mes que recibió la charla educativa.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Mayo	45	19,7	19,7	19,7
Junio	95	41,7	41,7	61,4
Julio	88	38,6	38,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escoba

Gráfico N°6
Mes que recibió la charla educativa.



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS GRÁFICOS 5- 6

Con respecto a estos datos generales de la encuesta, es importante aclarar que se efectuaron 228 encuestas teniendo en cuenta la fórmula mencionada en el diseño metodológico. Para que la muestra corresponda a un alto porcentaje de confianza, realizamos 45 encuestas en el mes de mayo, 95 en junio y 88 en julio. Las encuestas se realizaron aleatoriamente durante estos tres meses teniendo en cuenta el cronograma de charlas educativas liderado por la coordinadora del Centro de Salud No.1.

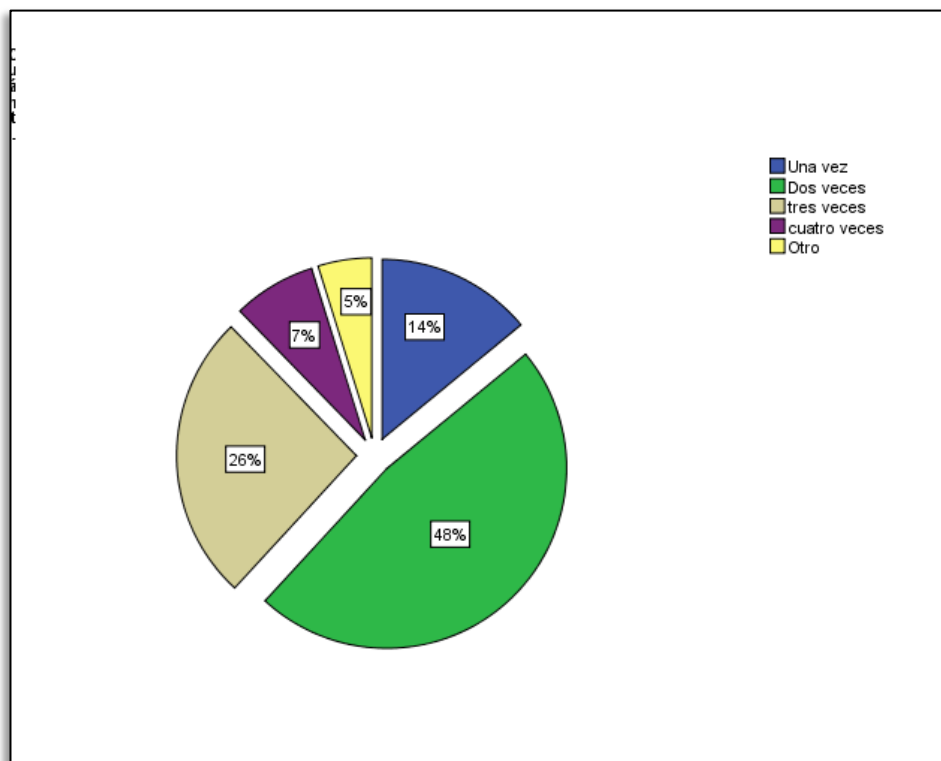
Tabla N|°7.
¿Cuántas veces recibió esta educación?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Una vez	32	14,0	14,0	14,0
Dos veces	109	47,8	47,8	61,8
Tres veces	59	25,9	25,9	87,7
Cuatro veces	17	7,5	7,5	95,2
Otro	11	4,8	4,8	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N°7.
¿Cuántas veces recibió esta educación?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

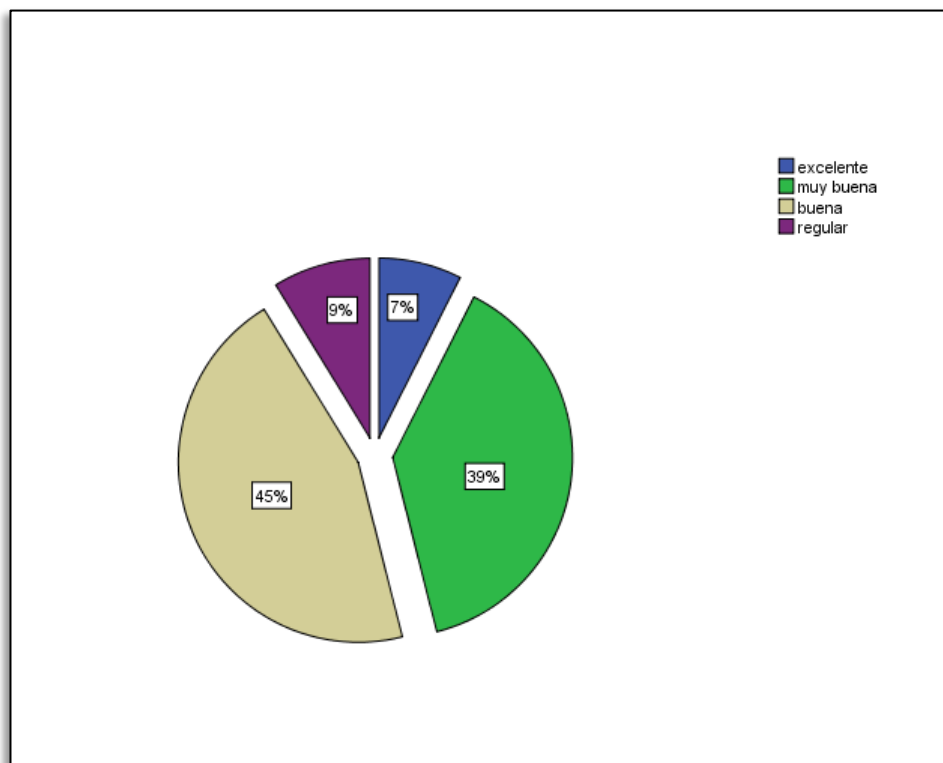
Tabla N° 8
¿Qué valoración le merece?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Excelente	17	7,5	7,5	7,5
Muy buena	88	38,6	38,6	46,1
Buena	103	45,2	45,2	91,2
Regular	20	8,8	8,8	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 8
¿Qué valoración le merece?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

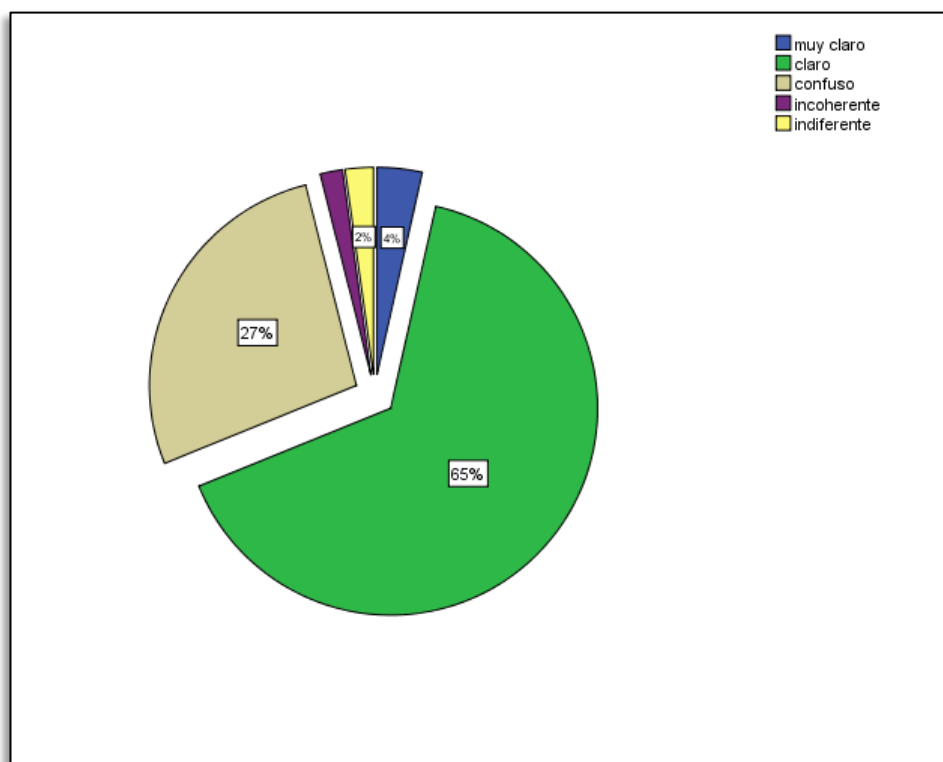
Tabla N° 9
¿El contenido de la charla educativa estuvo?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy claro	8	3,5	3,5	3,5
Claro	149	65,4	65,4	68,9
Confuso	62	27,2	27,2	96,1
Incoherente	4	1,8	1,8	97,8
Indiferente	5	2,2	2,2	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 9
¿El contenido de la charla educativa estuvo?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

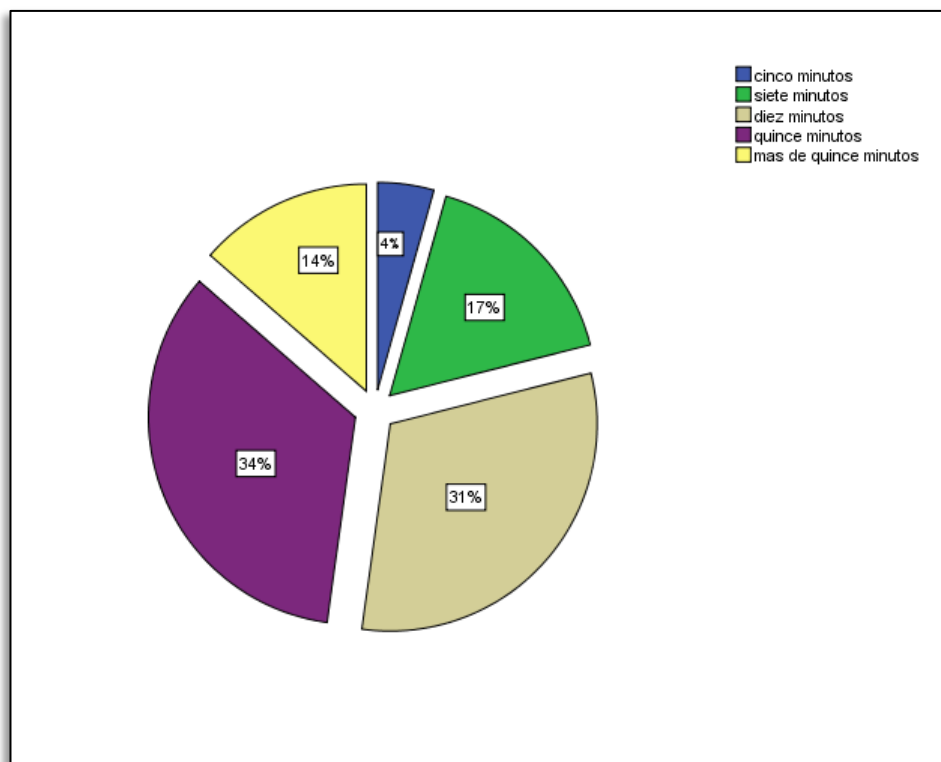
Tabla N° 10
Duración de la charla educativa

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
5 minutos	10	4,4	4,4	4,4
7 minutos	38	16,7	16,7	21,1
10 minutos	71	31,1	31,1	52,2
15 minutos	78	34,2	34,2	86,4
Más de 15 minutos	31	13,6	13,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 10
Duración de la charla educativa



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

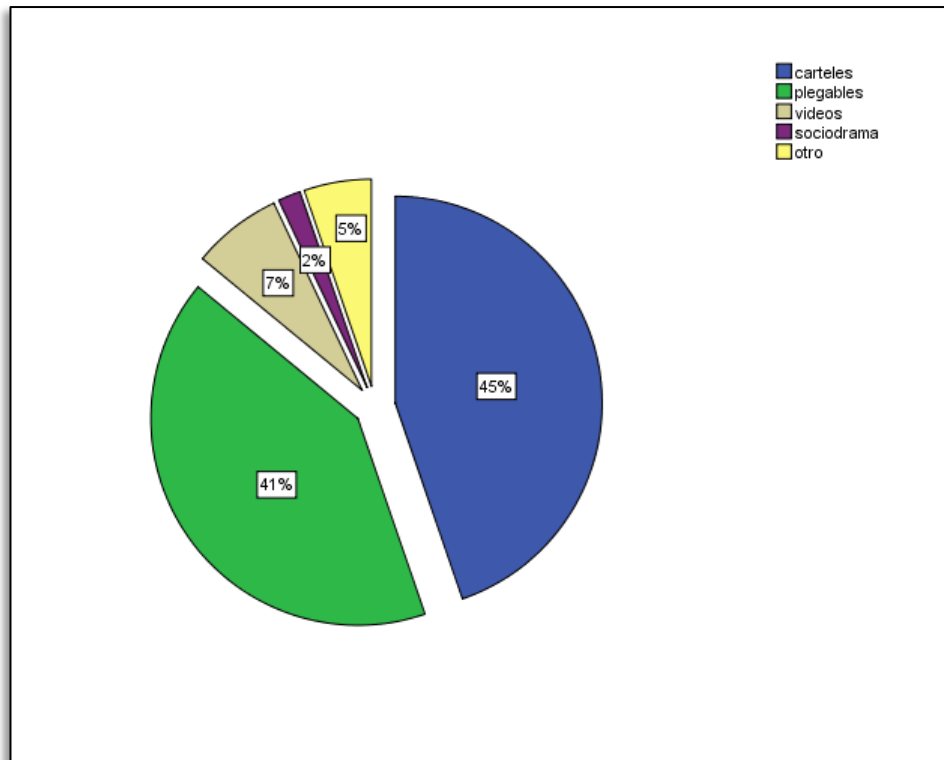
Tabla N°11
¿La metodología usada por el profesional de enfermería para impartir la charla educativa fue mediante?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Carteles	102	44,7	44,7	44,7
Plegables	94	41,2	41,2	86,0
Videos	16	7,0	7,0	93,0
Sociodramas	4	1,8	1,8	94,7
Otro	12	5,3	5,3	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N°11
¿La metodología usada por el profesional de enfermería para impartir la charla educativa fue mediante?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

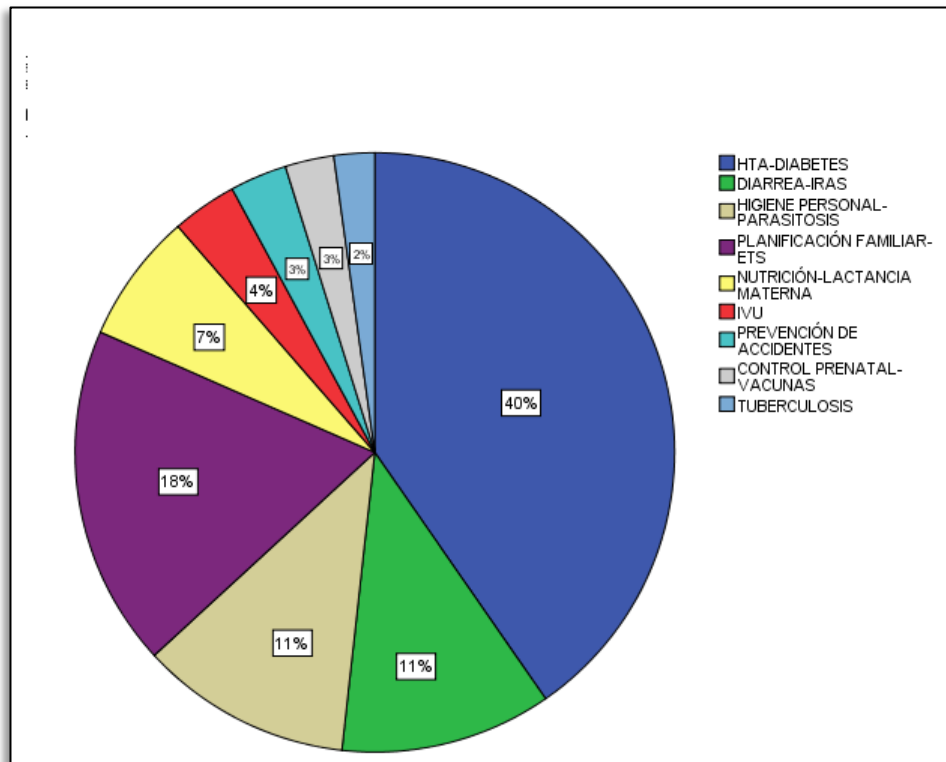
Tabla N° 12
¿Las temáticas más usuales que se imparten por los profesionales de enfermería en el Centro de Salud No. 1?

Válidos	Frec.	%	% Válido	%Acum.
HTA-Diabetes	92	40,4	40,4	40,4
Diarrea-IRAS	26	11,4	11,4	51,8
Higiene Personal- Parasitosis	26	11,4	11,4	63,2
Planificación-ETS	42	18,4	18,4	81,6
Nutrición-Lactancia Materna	16	7,0	7,0	88,6
IVU	8	3,5	3,5	92,1
Prevención de Accidentes	7	3,1	3,1	95,2
Control Prenatal-Vacunas	6	2,6	2,6	97,8
Tuberculosis	5	2,2	2,2	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 12
¿Las temáticas más usuales que se imparten por los profesionales de enfermería en el Centro de Salud No. 1?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Tabla N°13
¿Según su criterio que temática educativa le gustaría que el profesional de enfermería le impartiera en el Centro de Salud No. 1?:

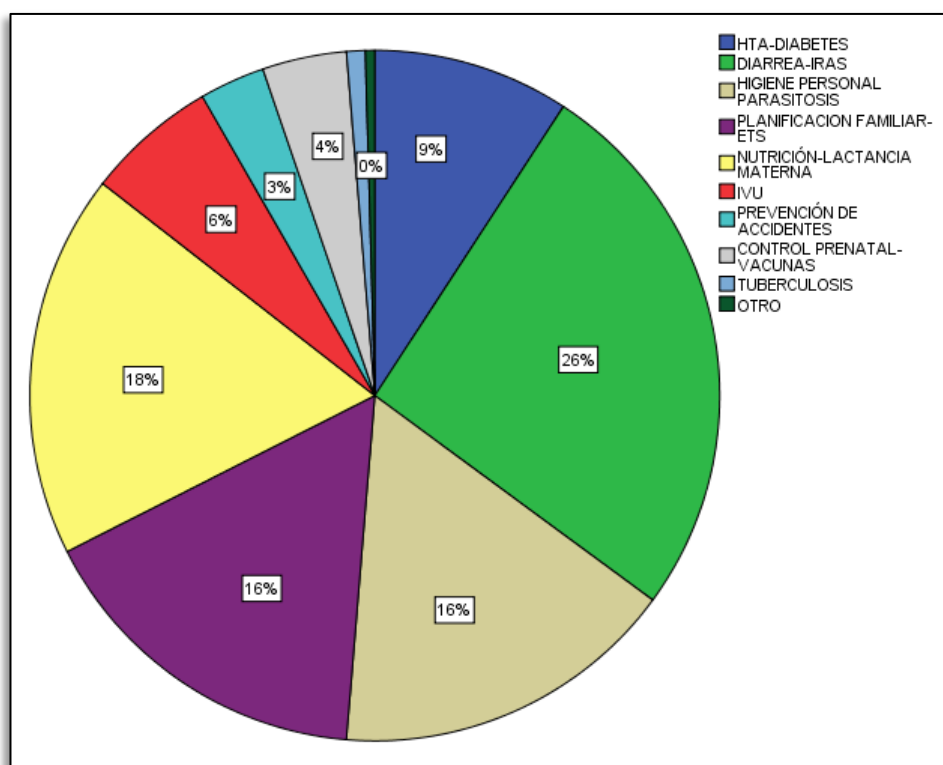
Válidos	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
HTA-Diabetes	21	9,2	9,2	9,2
Diarreas-IRAS	59	25,9	25,9	35,1
Higiene Personal- Parasitosis	37	16,2	16,2	51,3
Planificación-ETS	37	16,2	16,2	67,5
Nutrición-Lactancia Materna	41	18,0	18,0	85,5
IVU	14	6,1	6,1	91,7
Prevención de Accidentes	7	3,1	3,1	94,7
Control Prenatal- Vacunas	9	3,9	3,9	98,7
Tuberculosis	2	,9	,9	99,6
Otro	1	,4	,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N°13

¿Según su criterio que temática educativa le gustaría que el profesional de enfermería le impartiera en el Centro de Salud No. 1?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURAS 7-8-9-10-11-12-13

Con respecto a la segunda parte de la encuesta, específicamente relacionada con el diseño metodológico de las charlas educativas podemos concluir que los usuarios en más de un 50% si escuchan las charlas entre una oscilación de 1 a 2 veces por mes. La valoración de la temática y el respectivo contenido educativo de manera general es bueno, claro y coherente incitando al usuario al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, cuando se le pregunta, de qué manera adquirió un estilo de

vida saludable, posteriormente en la pregunta 32 se mira reflejados estos hábitos. Por otra parte la duración de una charla educativa oscila entre 7 a 15 minutos, tiempo prudente para educar e incitar al usuario hacia la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Entrando en detalle con la metodología educativa podemos inferir que más del 70% las charlas educativas son instruidas mediante exposición, carteles y plegables, es decir, utilizando un diseño tradicional y magistral; y por supuesto dejando atrás la alternativa de utilizar nuevas técnicas y herramientas educativas que coadyuven al mejoramiento del quehacer educativo de la educación en salud, área básica de la enfermería para promocionar la salud e incitar al autocuidado.

Con respecto a esta segunda parte de la encuesta valorativa, podemos concluir que las temáticas más usuales que se imparten en el Centro de Salud No.1 son: Hipertensión arterial, métodos de planificación familiar, y dentro de las que les gustaría escuchar se encuentran Diarrea, IRAS, higiene personal, parasitosis entre otra gran de variedad de temas.

Tabla N°14

¿La educación en salud impartida por los profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 1 ha generado en usted un cambio de actitud frente al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables

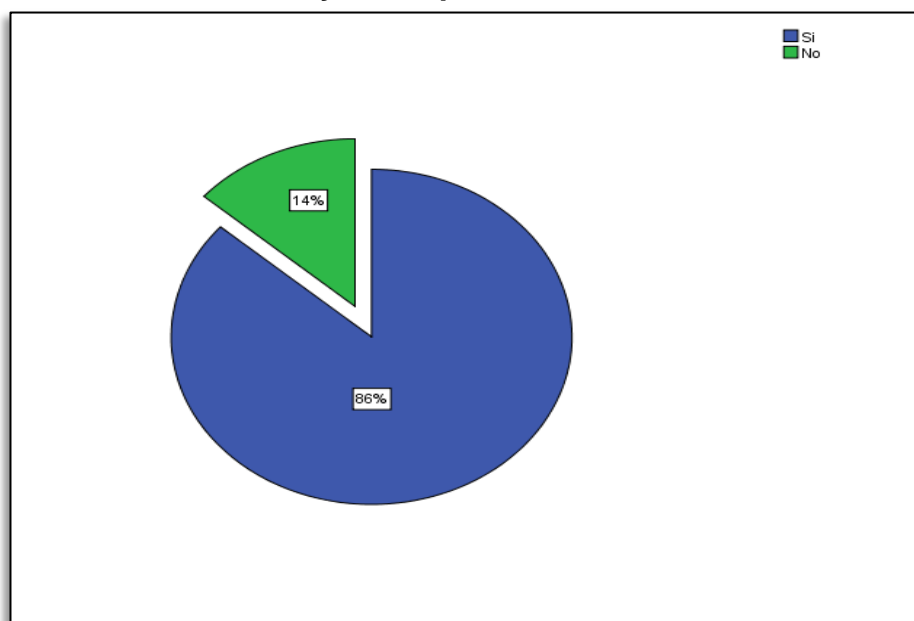
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Si	197	86,4	86,4	86,4
No	31	13,6	13,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escoba

Gráfico N°14

¿La educación en salud impartida por los profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 1 ha generado en usted un cambio de actitud frente al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURA 14

En relación a esta pregunta, la educación en salud impartida por los profesionales de enfermería en un 86% ha generado un cambio de actitud frente al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables; frente a un 14%, en donde al usuario encuestado no le ha interesado la temática tratada, no la ha entendido o simplemente no le interesa su salud ni tampoco cambiar sus hábitos y costumbres.

INTERPRETACIÓN PREGUNTA 15. RELACIONADA CON EL POR QUÉ DE LA PREGUNTA 14.

Con relación a los cambios de actitud que han generado las charlas educativas se pueden mencionar los siguientes. Estos fueron los datos más relevantes que encontramos en los testimonios dados por los usuarios encuestados:

Cuadro No.4
Estilos Saludables practicados por los usuarios

HÁBITOS O ESTILOS	NÚMERO DE FRECUENCIA
Práctico fútbol y baloncesto.	22
Mi higiene personal es mejor.	20
Salgo a trotar todas las mañanas.	19

Hago ejercicio en forma regular.	17
He bajado de peso.	15
Controlo mi alimentación y consumo menos grasas.	14
Controlo de mejor manera la HTA.	13
Consumo menos azúcar y sal en mis comidas.	11
Mi alimentación es variada.	10
Me hago controles médicos más continuos.	10
No consumo alcohol y cigarrillo.	9
Práctico la natación como un estilo de vida saludable.	9
Consumo más verduras y frutas a diario.	9
Consumo comidas más saludables.	8
Salgo a trotar todos los fines de semana.	7
Asisto a los controles prenatales de manera continua.	7
Práctico bailoterapia.	6
He aprendido a cuidar de mejor manera mi cuerpo	5
Ahora puedo prevenir enfermedades.	5
Ahora puede prevenir una ETS.	4
Asisto con mi familia a las campañas de vacunación	3
Consumo menos grasas en las comidas.	2
No me estreso con tanta facilidad como antes.	2
Conozco los riesgos de una HTA – Diabetes.	1
TOTAL	228

Fuente: Encuestas valorativas 2013.

Elaborado por: Adriana Escobar, Edison Lombana.

Con respecto a la tercera parte de la encuesta, la que desarrollaremos a continuación, es decir, al punto álgido del trabajo de investigación, pudimos comprobar que las charlas educativas de alguna manera si incitan al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables; entre los datos básicos y relevantes nos encontramos con los siguientes parámetros y preceptos investigativos, teniendo en cuenta cuatro ejes principales propuestos en el marco teórico del proyecto a investigar: actividad física, alimentación, salud mental, ocio y recreación.

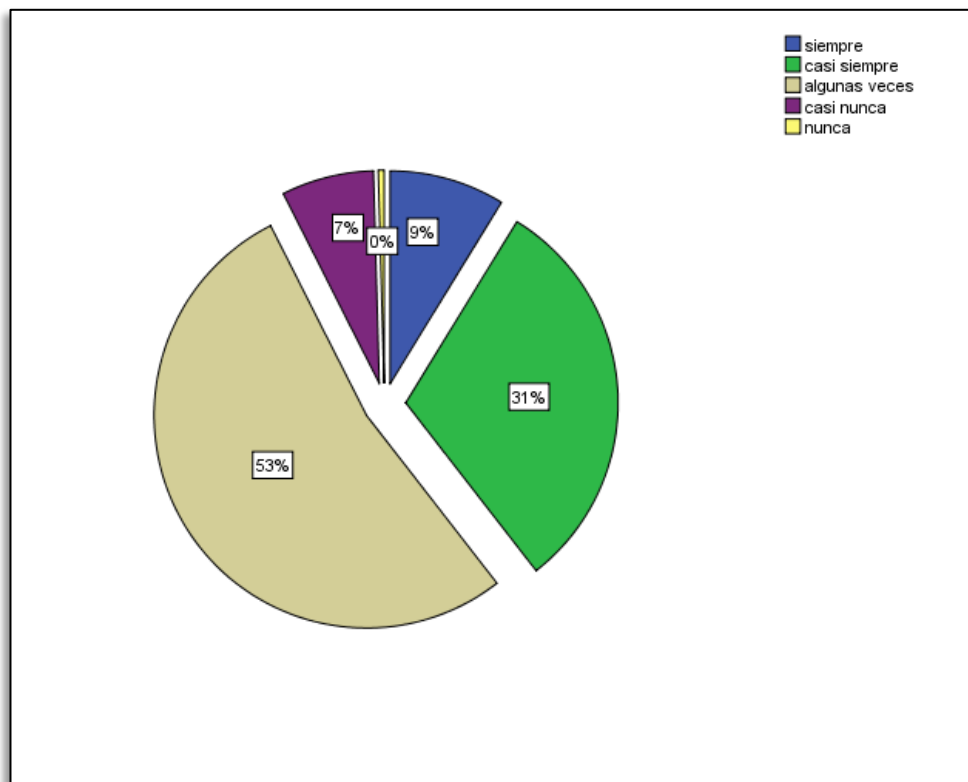
Tabla N° 16
¿Realiza actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, etc.?)

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	%Válido	%Acumulado
Siempre	20	8,8	8,8	8,8
Casi siempre	70	30,7	30,7	39,5
Algunas veces	121	53,1	53,1	92,5
Casi nunca	16	7,0	7,0	99,6
Nunca	1	,4	,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas valorativas 2013.

Elaborado por: Adriana Escobar, Edison Lombana.

Gráfico N° 16
¿Realiza actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, etc.?)



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

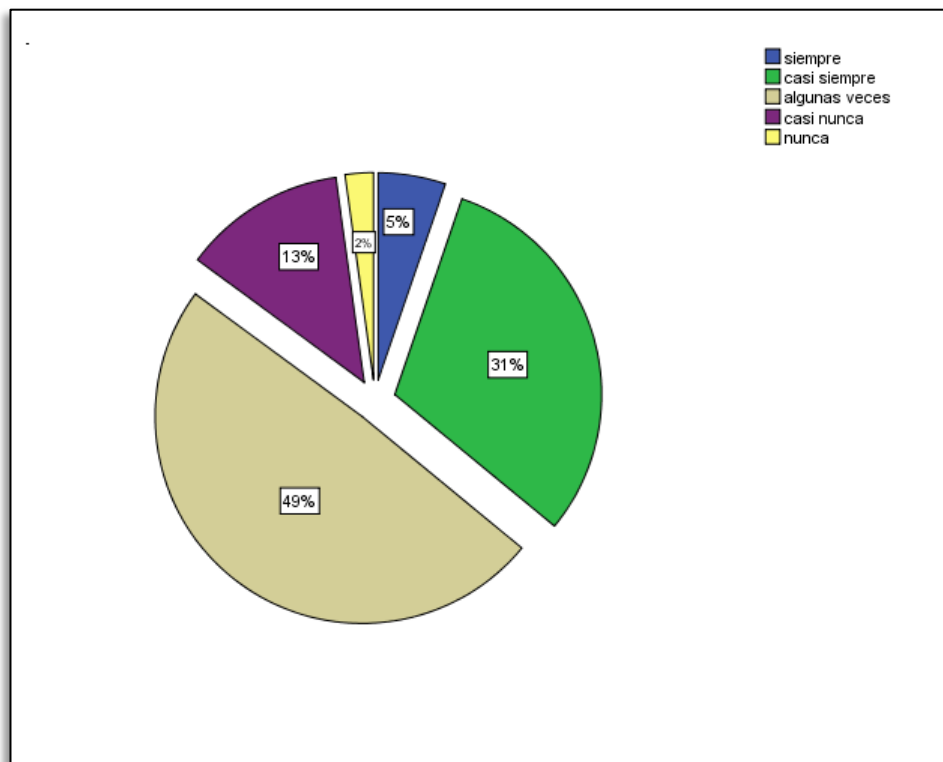
Tabla N° 17
¿Hace ejercicios en forma activa por 20 mnts durante el día?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	%Válido	%Acumulado
Siempre	12	5,3	5,3	5,3
Casi siempre	70	30,7	30,7	36,0
Algunas veces	112	49,1	49,1	85,1
Casi nunca	29	12,7	12,7	97,8
Nunca	5	2,2	2,2	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Gráfico N° 17
¿Hace ejercicios en forma activa por 20 mnts durante el día?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPREACIÓN DE DATOS FIGURAS 16-17

Refiriéndonos al eje de la actividad física pudimos comprobar que más del 53% de las personas encuestadas realiza algún tipo de actividad física, mientras que con un 49% caminan por lo menos 20 minutos diarios, suben escaleras, trotan en las mañanas, practican algún deporte o el mismo hecho de realizar el trabajo en casa.

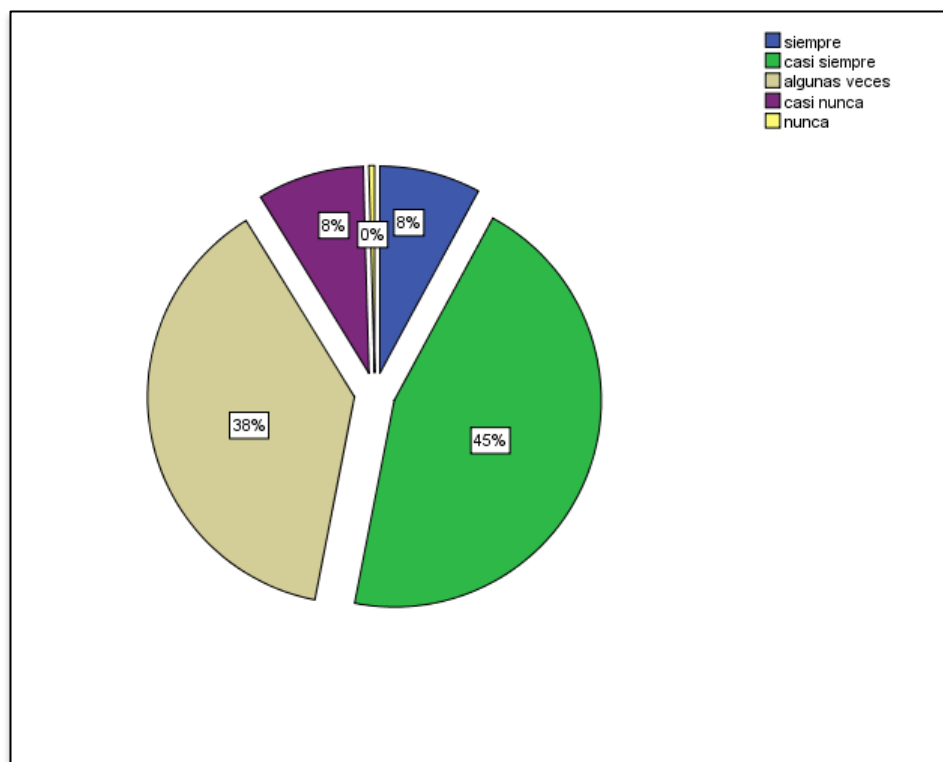
Tabla N°18
Su alimentación es balanceada (frutas, verduras, granos, cereales.)

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Siempre	18	7,9	7,9	7,9
Casi Siempre	103	45,2	45,2	53,1
Algunas veces	87	38,2	38,2	91,2
Casi nunca	19	8,3	8,3	99,6
Nunca	1	,4	,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N°18
Su alimentación es balanceada (frutas, verduras, granos, cereales.)



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

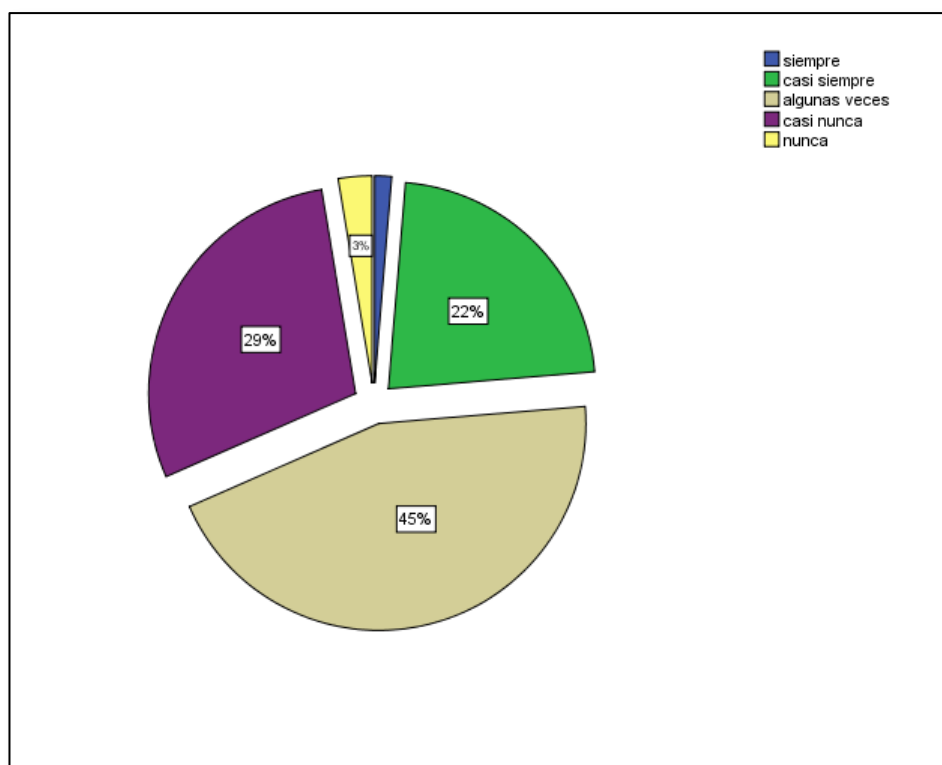
Tabla N°19
¿A menudo consume mucha azúcar, sal o comida chatarra?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Siempre	3	1,3	1,3	1,3
Casi siempre	51	22,4	22,4	23,7
Algunas veces	102	44,7	44,7	68,4
Casi nunca	66	28,9	28,9	97,4
Nunca	6	2,6	2,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Gráfico N°19
¿A menudo consume mucha azúcar, sal o comida chatarra?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURAS 18-19

En segundo lugar, tuvimos en cuenta la alimentación, eje básico para la adquisición de un estilo o hábito saludable. Con relación a este postulado podemos inferir que un 45% la alimentación de las personas encuestadas es balanceada, es decir, por lo menos tres veces al día consumen frutas, verduras, granos, cereales o carnes, mientras que en más de un 45% consumen en su alimentación diaria en exceso azúcar, sal, harinas, gaseosas, fritos y dulces; alimentos que incitan a la adquisición de enfermedades crónicas y malas prácticas alimenticias.

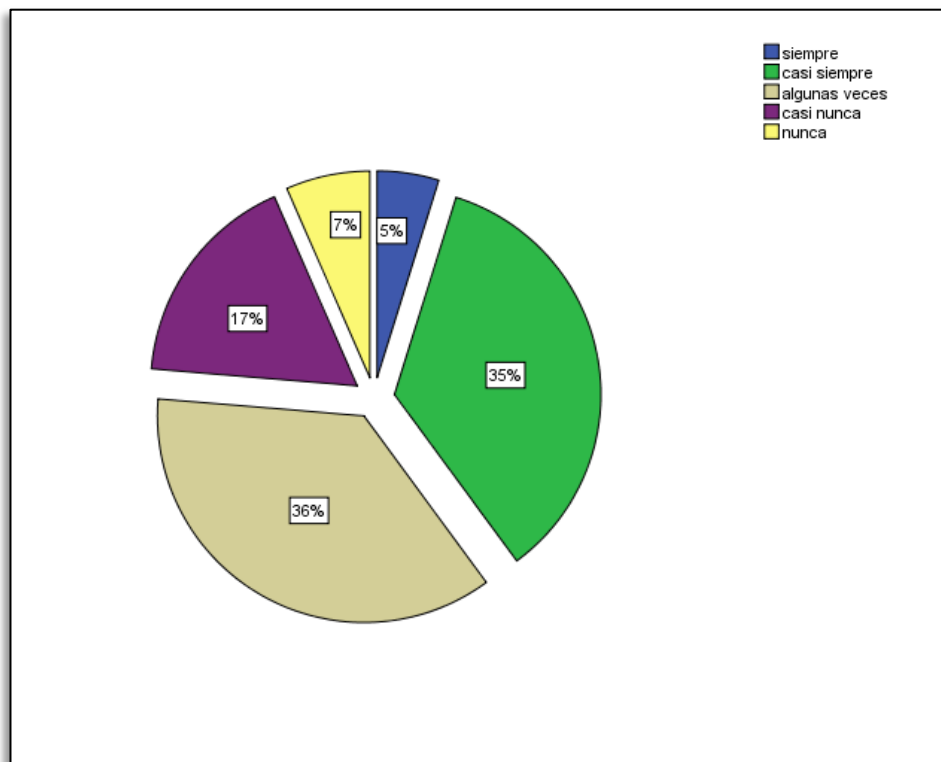
Tabla N°20
¿Controla su peso?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	%Válido	% Acumulado
Siempre	11	4,8	4,8	4,8
Casi siempre	80	35,1	35,1	39,9
Algunas veces	83	36,4	36,4	76,3
Casi nunca	39	17,1	17,1	93,4
Nunca	15	6,6	6,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 20
¿Controla su peso?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

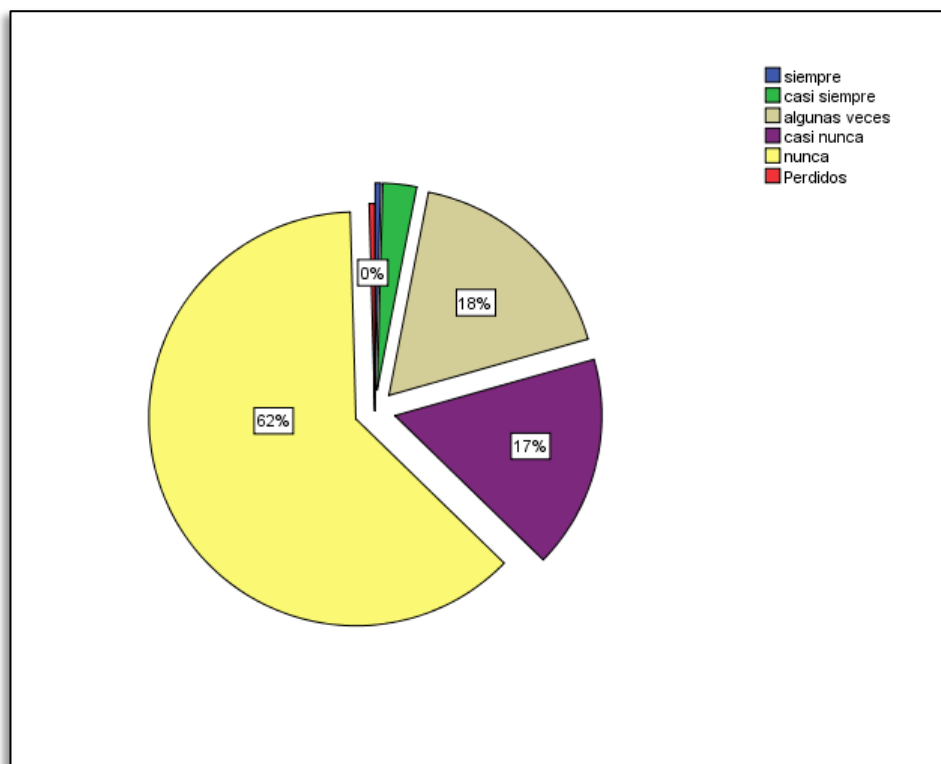
Tabla N° 21
¿Consumes cigarrillo o alcohol?

Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acumulado
Siempre	1	,4	,4	,4
Casi siempre	6	2,6	2,6	3,1
Algunas veces	40	17,5	17,6	20,7
Casi nunca	38	16,7	16,7	37,4
Nunca	142	62,3	62,6	100,0
Total	227	99,6	100,0	
Perdido Sistema	1	,4		
Total	228	100,0		

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 21
¿Consume cigarrillo o alcohol?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

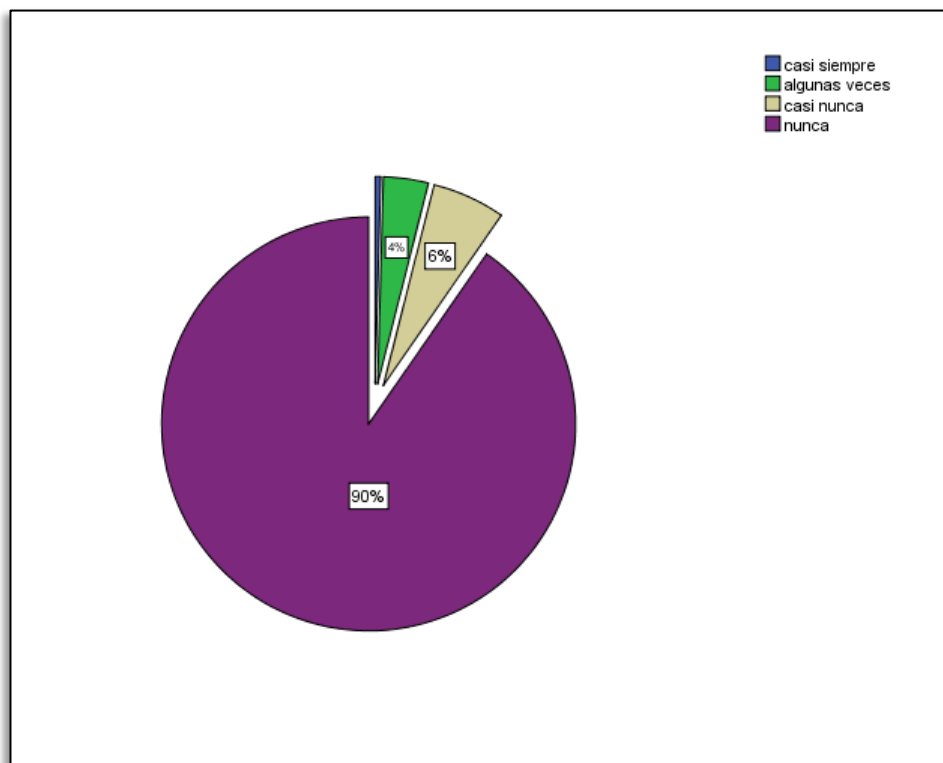
Tabla N° 22
¿Usa drogas como marihuana, cocaína, entre otros?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Casi siempre	1	,4	,4	,4
Algunas veces	8	3,5	3,5	3,9
Casi nunca	13	5,7	5,7	9,6
Nunca	206	90,4	90,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 22
¿Usa drogas como marihuana, cocaína, entre otros?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

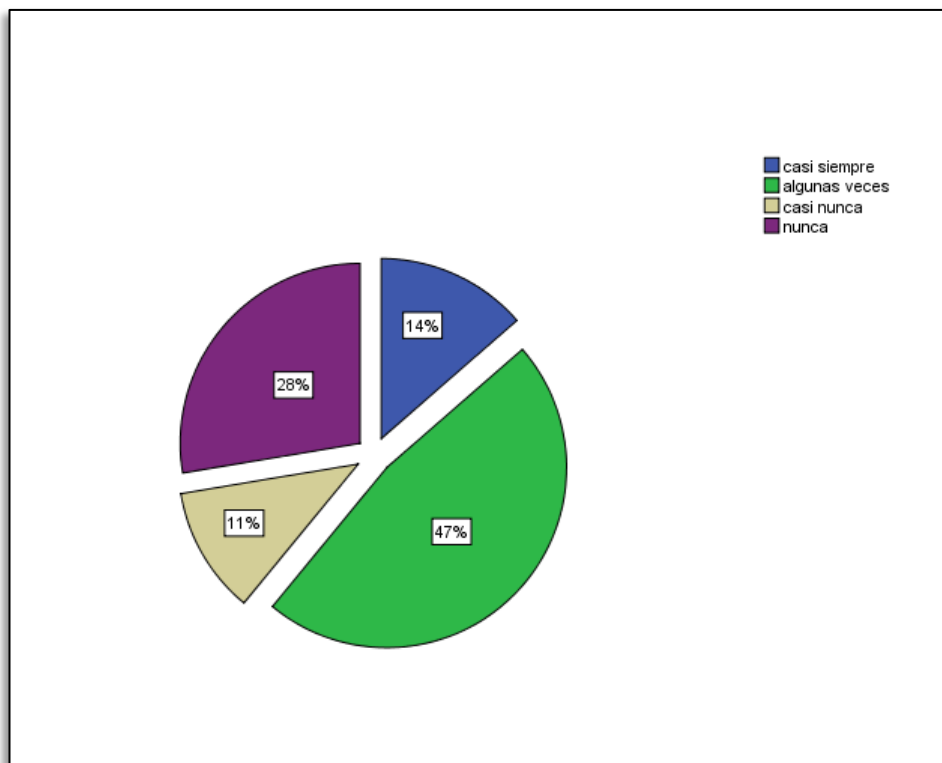
Tabla N° 23
Usa excesivamente los medicamentos que se le indican o que los puede comprar sin receta? (Automedicación).

Válidos	Frec	%	% Válido	% Acumulado
Casi siempre	31	13,6	13,6	13,6
Algunas veces	108	47,4	47,4	61,0
Casi nunca	26	11,4	11,4	72,4
Nunca	63	27,6	27,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Gráfico N° 23
Usa excesivamente los medicamentos que se le indican o que los puede comprar sin receta? (Automedicación).



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURAS 20-21-22-23.

Por otra parte, con respecto a las preguntas de transversalidad, es decir, a componentes que coadyuvan a la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables encontramos que más del 36% que controlan su peso, más del 63% no consumen cigarrillos y alcohol; como también por fortuna más del 90% no consumen marihuana, cocaína u otro tipo de drogas. Con respecto a la automedicación podemos inferir que más del 47% de las personas encuestadas se auto-medican, especialmente con medicamentos

antigripales por la llegada de la gripe AH1N1a la zona del cordón fronterizo colombo-ecuatoriano.

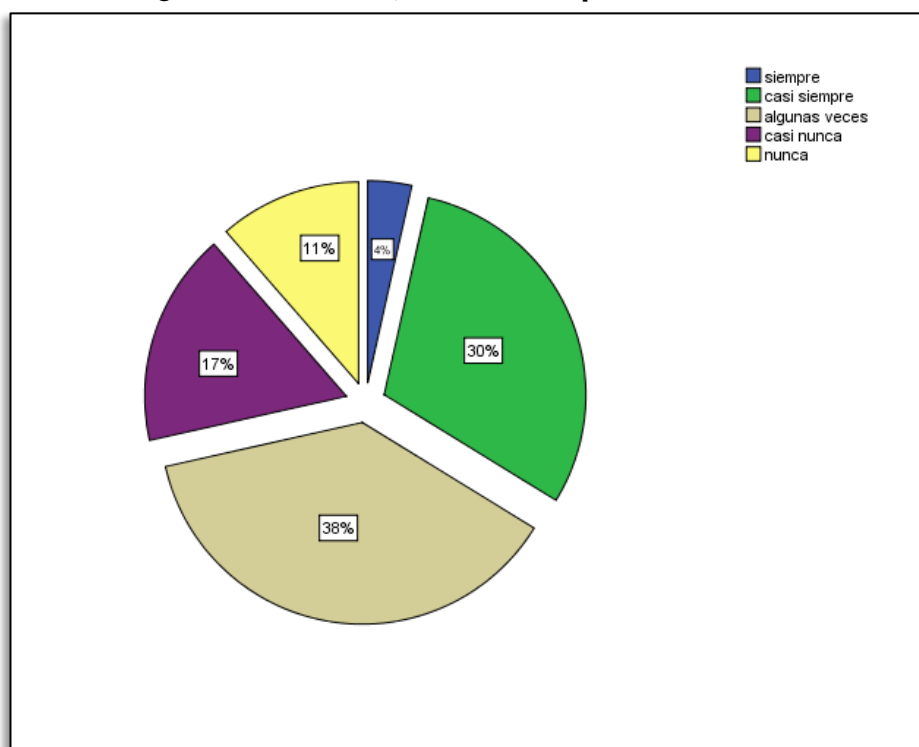
Tabla N° 24
¿Consume café, o bebidas que contienen cafeína?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	%Válido	% Acumulado
Siempre	8	3,5	3,5	3,5
Casi siempre	69	30,3	30,3	33,8
Algunas veces	86	37,7	37,7	71,5
Casi nunca	39	17,1	17,1	88,6
Nunca	26	11,4	11,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 24
¿Consume café, o bebidas que contienen cafeína?



Fuente: Encuestas Valorativa

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Tabla N° 25

¿Ingiere tres de los alimentos por día: frutas, verduras, granos, alimentos sin procesar?

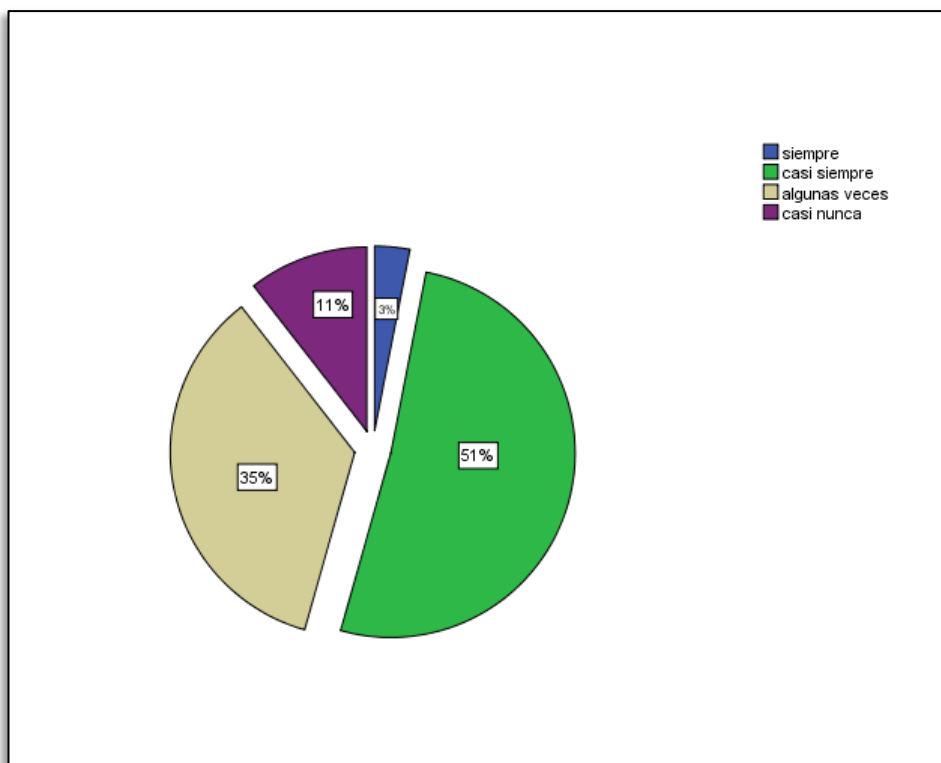
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	%Válido	%Acumulado
Siempre	7	3,1	3,1	3,1
Casi siempre	117	51,3	51,3	54,4
Algunas veces	80	35,1	35,1	89,5
Casi nunca	24	10,5	10,5	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativa

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Tabla N° 25

¿Ingiere tres de los alimentos por día: frutas, verduras, granos, alimentos sin procesar?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURA 24-25

También es importante resaltar en el eje de la alimentación, que más de un 40% de las personas encuestadas aún consumen café o bebidas que contienen cafeína. Por otra parte, con un 51%, casi siempre las personas ingieren tres alimentos por día especialmente frutas, verduras y alimentos sin procesar.

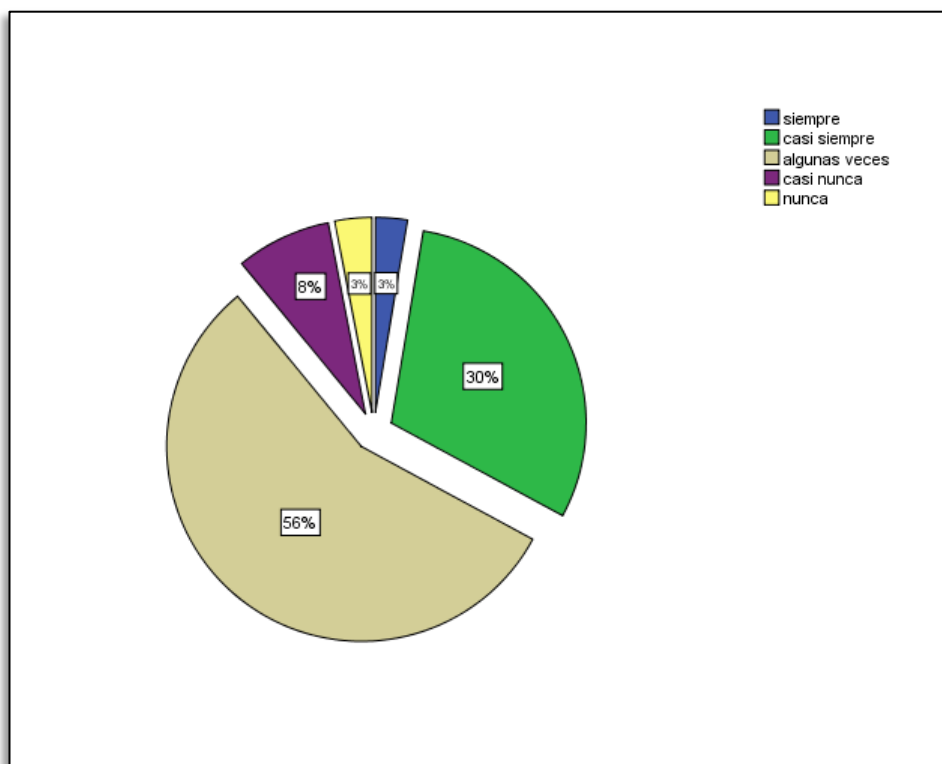
Tabla N° 26
¿Se siente estresado? (Cansando, angustiando, sin metas).

Válidos	Frecuencia	%	%Válido	%Acumulado
Siempre	6	2,6	2,6	2,6
Casi siempre	69	30,3	30,3	32,9
Algunas veces	128	56,1	56,1	89,0
Casi nunca	18	7,9	7,9	96,9
Nunca	7	3,1	3,1	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Tabla N° 26
¿Se siente estresado? (Cansando, angustiando, sin metas).



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

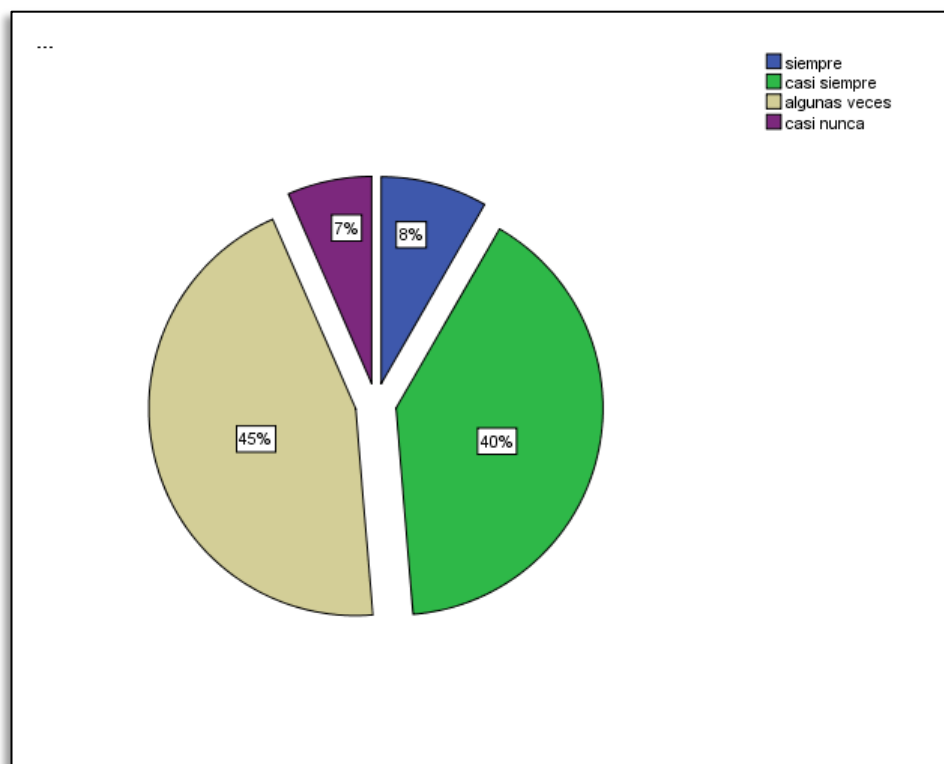
Tabla N° 27
¿Duerme entre 7 a 8 horas habitualmente?

Válidos	Frecuencia	%	%Válido	%Acumulado
Siempre	19	8,3	8,3	8,3
Casi Siempre	92	40,4	40,4	48,7
Algunas veces	102	44,7	44,7	93,4
Casi nunca	15	6,6	6,6	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas.

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 27
¿Duerme entre 7 a 8 horas habitualmente?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURAS 26-27

En tercer lugar, tuvimos en cuenta el área de la salud mental, en donde encontramos datos interesantes y considerables de otro tipo de estudio psicológico y social, ya que, más del 56% algunas veces las personas encuestadas de alguna manera se sienten estresadas, cansadas, angustiadas, sin metas, convirtiéndose esto en un problema de salud pública; además más del 45% algunas veces las personas encuestadas duermen entre siete a ocho horas.

Tabla N° 28

¿Ha visitado un médico para someterse a un examen físico en los últimos 6 meses?

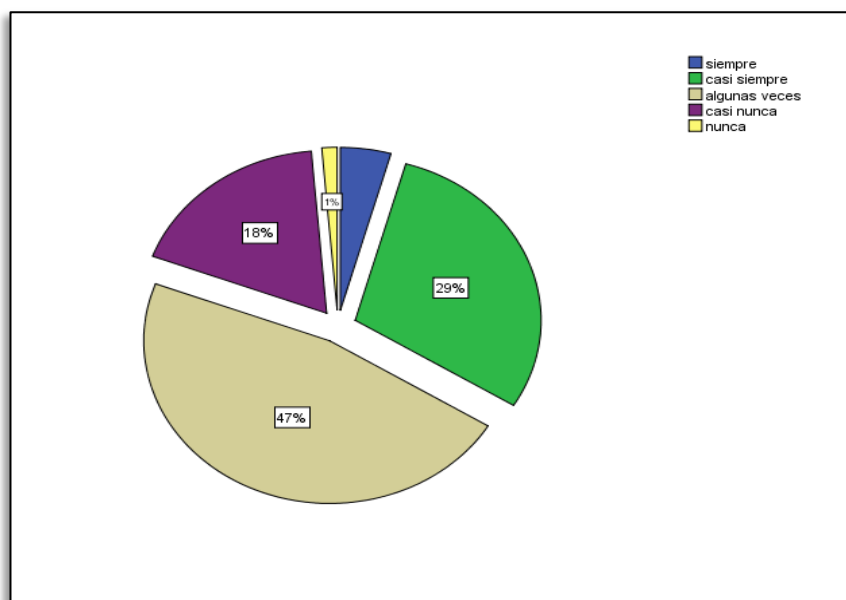
Válidos	Frecuencia	%	%Válido	%Acumulado
Siempre	10	4,4	4,4	4,4
Casi siempre	67	29,4	29,4	33,8
Algunas veces	107	46,9	46,9	80,7
Casi nunca	41	18,0	18,0	98,7
Nunca	3	1,3	1,3	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Tabla N° 28

¿Ha visitado un médico para someterse a un examen físico en los últimos 6 meses?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURAS 28

Con este ítem de transversalidad encontramos dos aspectos curiosos, más del 47% de las personas encuestadas visitan algunas veces al médico para someterse a un examen físico por lo menos en los últimos seis meses.

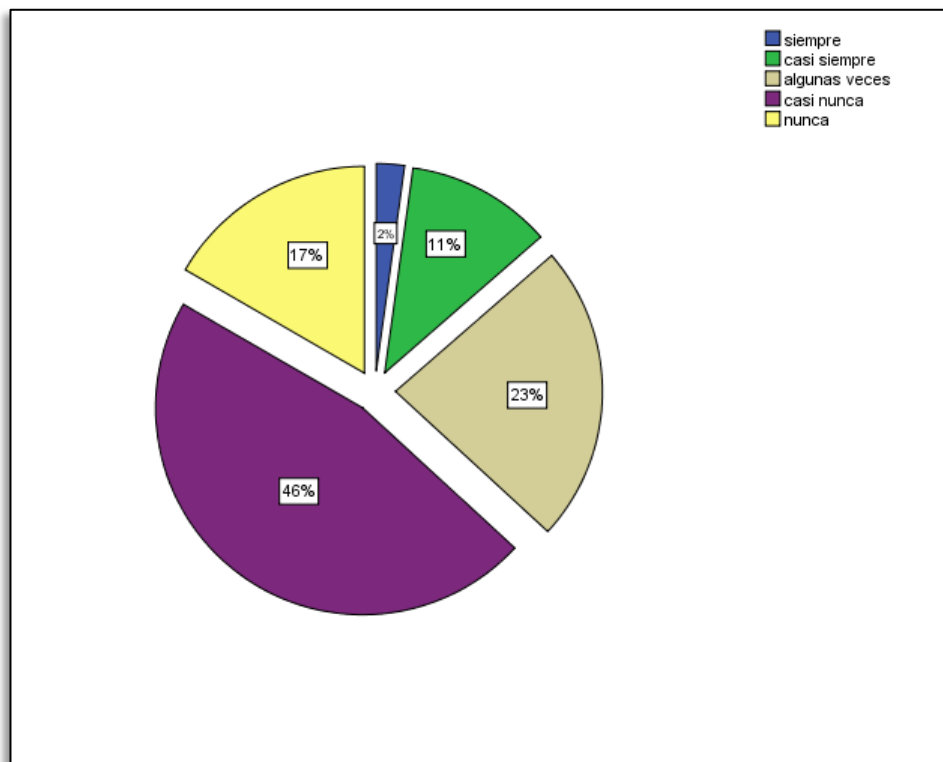
Tabla N° 29
¿En sus relaciones sexuales usa algún método anticonceptivo para prevenir embarazo o ETS?

Válidos	Frecuencia	%	%Válido	%Acumulado
Siempre	5	2,2	2,2	2,2
Casi Siempre	26	11,4	11,4	13,6
Algunas veces	53	23,2	23,2	36,8
Casi nunca	106	46,5	46,5	83,3
Nunca	38	16,7	16,7	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 29
¿En sus relaciones sexuales usa algún método anticonceptivo para prevenir embarazo o ETS?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURA 29

Con relación a esta pregunta, cerca del 46% casi nunca usan un método anticonceptivo para prevenir un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual, liderando en un porcentaje considerable las ETS en el perfil epidemiológico de la región.

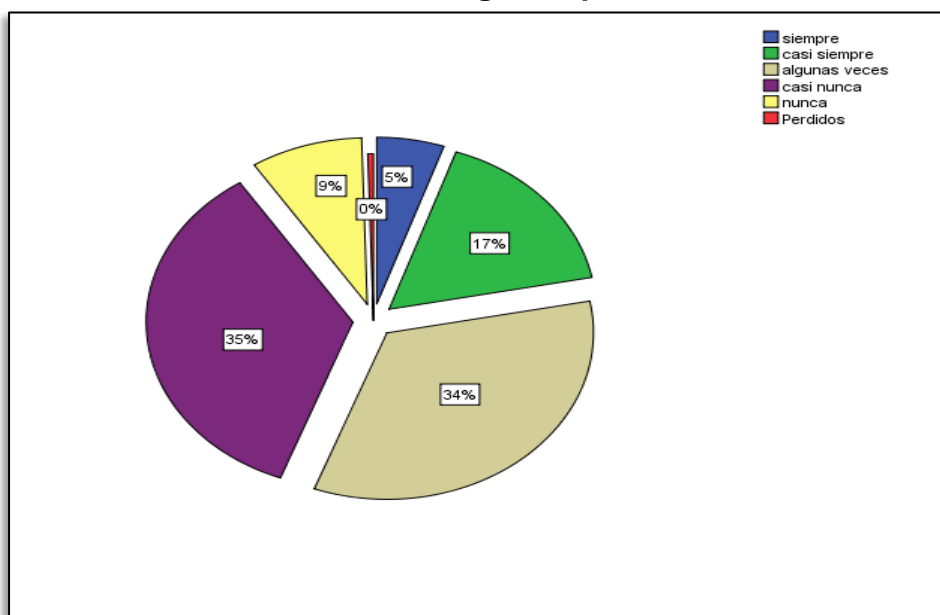
Tabla N° 30
¿En su tiempo libre lee, escribe, mira tv, escucha música, o
práctica algún deporte?

Válidos	Frec.	%	%Válido	%Acumulado
Siempre	12	5,3	5,3	5,3
Casi siempre	38	16,7	16,7	22,0
Algunas veces	77	33,8	33,9	55,9
Casi nunca	80	35,1	35,2	91,2
Nunca	20	8,8	8,8	100,0
Total	227	99,6	100,0	
Perdido Sistema	1	,4		
Total	228	100,0		

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 30
¿En su tiempo libre lee, escribe, mira tv, escucha música, o práctica
algún deporte?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Tabla N° 31

¿Práctica algún hobby?

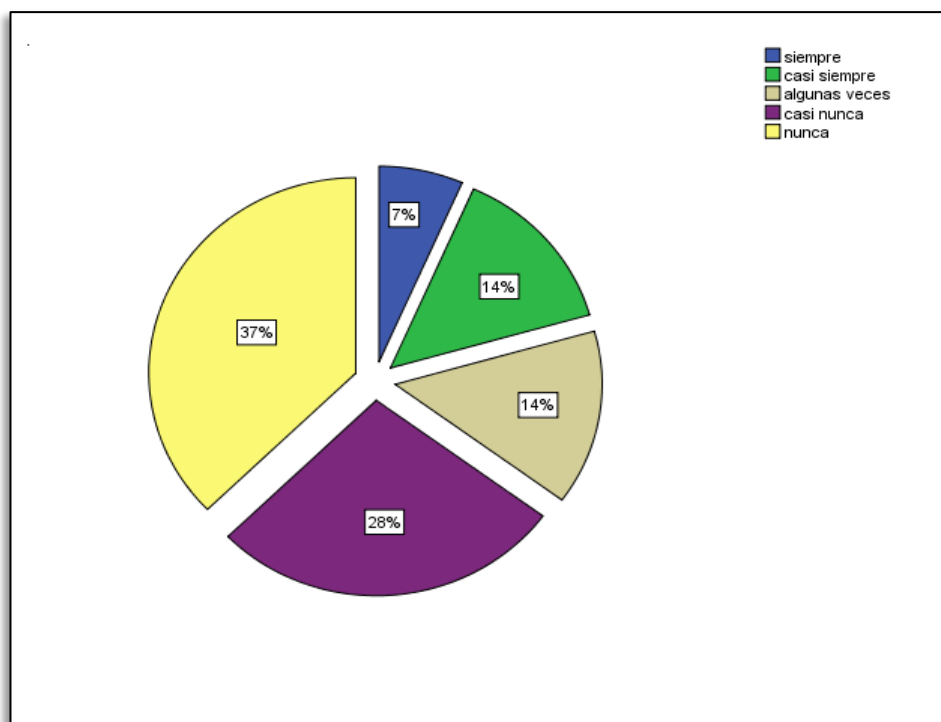
Válidos	Frecuencia	%	%Válido	%Acumulado
Siempre	15	6,6	6,6	6,6
Casi siempre	32	14,0	14,0	20,6
Algunas veces	33	14,5	14,5	35,1
Casi nunca	63	27,6	27,6	62,7
Nunca	85	37,3	37,3	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar.

Gráfico N° 31

¿Práctica algún hobby?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Pregunta 32 ¿Cuál?

Los hobbies más practicados por las personas encuestadas fueron:

- Escuchar música.
- Practicar deportes.
- Escribir.
- Leer

Tabla N°33

¿Realiza caminatas, paseos o va al cine en su tiempo libre?

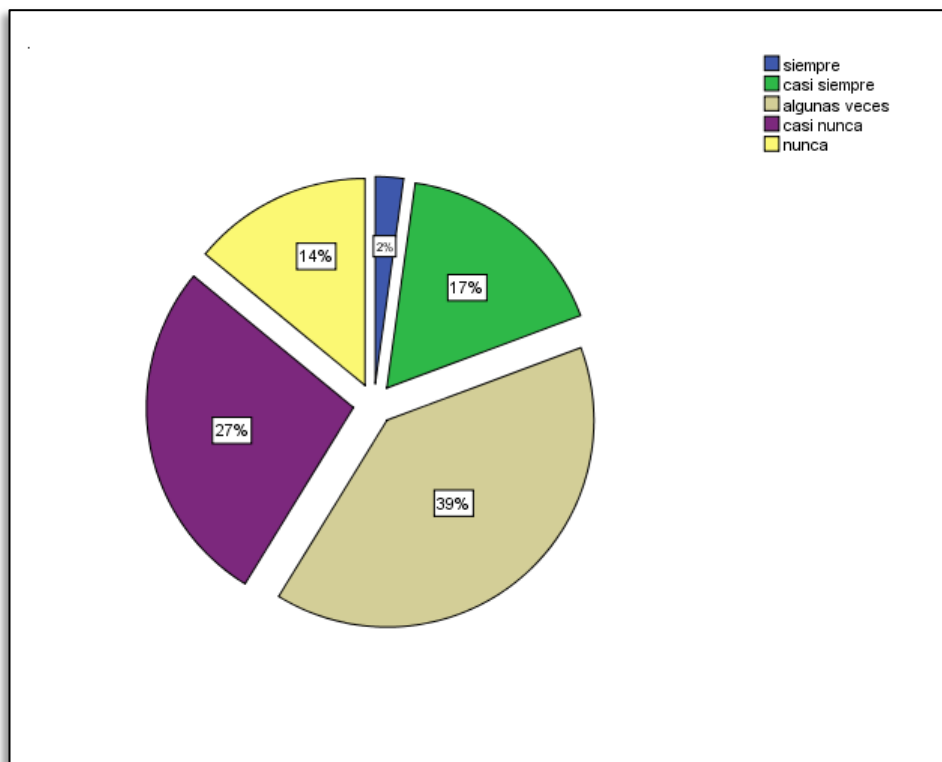
Válidos	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Siempre	5	2,2	2,2	2,2
Casi siempre	39	17,1	17,1	19,3
Algunas veces	90	39,5	39,5	58,8
Casi nunca	62	27,2	27,2	86,0
Nunca	32	14,0	14,0	100,0
Total	228	100,0	100,0	
		0		

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 33

¿Realiza caminatas, paseos o va al cine en su tiempo libre?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURAS 30-31-33.

En cuarto lugar nos referimos al área de ocio y recreación que están relacionadas con la pregunta 14, los cuales hacen parte de los estilos de vida saludables, en donde pudimos inferir que más del 37% de las personas no practica un hobby, y si lo practican los más usuales son leer, escribir, mirar tv, escuchar música, etc. Entre los deportes más practicados se hallan el fútbol, baloncesto y voleibol. De acuerdo a éstos parámetros podemos deducir que ésta área es una de las más débiles con respecto a la

adquisición de estilos de vida saludables, debido a que en la ciudad no existen espacios de entretenimiento que coadyuven a tener un hábito saludable, por otro particular, la mayoría de las personas encuestadas demuestran una tendencia en más de un 50% al sedentarismo y mala práctica de hábitos y costumbres que se han tenido en cuenta generación tras generación. Con relación a éste eje también es de asombrarse que únicamente el 39% algunas veces de las personas encuestadas realiza caminatas, paseos o va al cine en su tiempo libre con la finalidad de generar una mejor calidad de vida a nivel personal, familiar y social.

Tabla N° 34
¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o la adopción de los estilos de vida saludables?

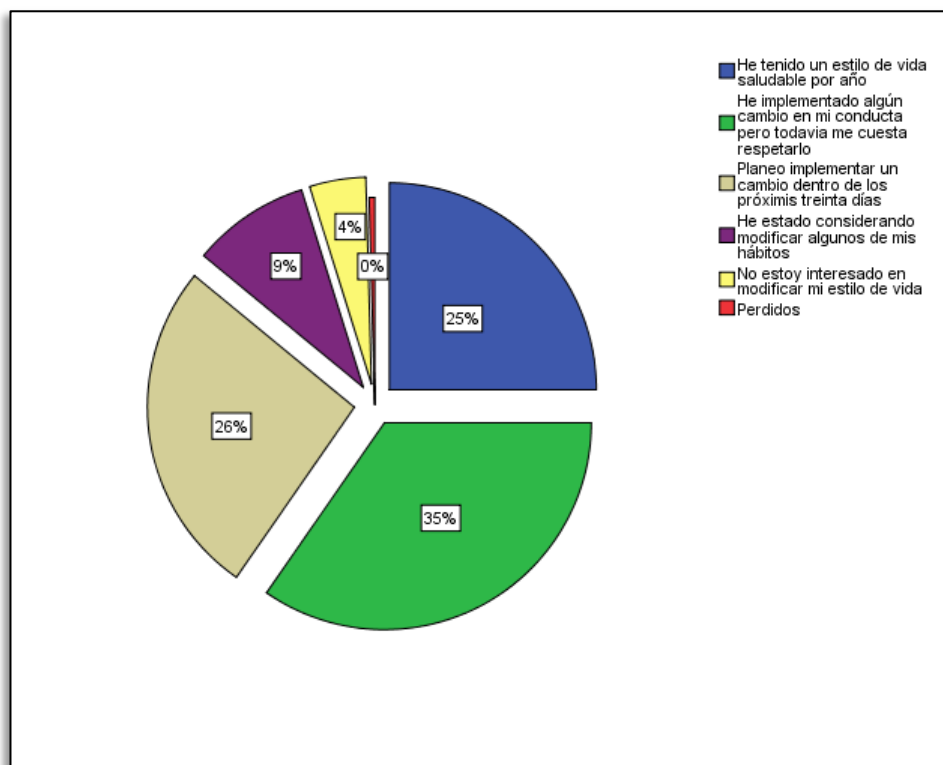
Válidos	Frec.	%	%Válido	%Acumulado
He tenido un estilo de vida saludable por año	57	25,0	25,1	25,1
He implementado algún cambio en mi conducta pero todavía me cuesta respetarlo	79	34,6	34,8	59,9
Planeo implementar un cambio dentro de los próximos treinta días	60	26,3	26,4	86,3
He estado considerando modificar algunos de mis hábitos	21	9,2	9,3	95,6
No estoy interesado en modificar mi estilo de vida	10	4,4	4,4	100,0
Total	227	99,6	100,0	
Perdido Sistema	1	,4		
Total	228	100,0		

Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

Gráfico N° 34

¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o la adopción de los estilos de vida saludables?



Fuente: Encuestas Valorativas

Elaborado por: Edison F Lombana, Adriana Escobar

INTERPRETACIÓN DE DATOS FIGURA 34

Finalmente, con relación a esta pregunta podemos concluir que el 25% de las personas encuestadas posee un estilo de vida saludable por año, el 35% ha implementado algún cambio en su conducta, pero aún le cuesta respetarlo, mientras que el 26% planea implementar un estilo de vida en los próximos treinta días, el 9% al menos considera modificar o tener un estilo de vida saludable y finalmente el 4% definitivamente no le interesa tener o

modificar un estilo o hábito de vida saludable. Con respecto podemos inferir que la educación en salud es importante porque de alguna manera incita al autocuidado y a la adquisición de hábitos saludables.

INTERPRETACIÓN PREGUNTA 35 ¿Qué recomendaciones realizaría al personal de enfermería, respecto a la instrucción de la educación en salud que se imparte a los usuarios que visitan a diario el Centro de Salud No. 1?

Con relación a las recomendaciones más relevantes que encontramos en las encuestas valorativas, podemos destacar los siguientes postulados recomendados por los usuarios:

- Que se continúe con las charlas educativas.
- Que no se den las charlas educativas con carteles o exposición.
- Que las charlas educativas sean más dinámicas.
- Que se usen mejores técnicas educativas.
- Que las charlas sean más claras y más llamativas.
- Que se use un lenguaje claro y no técnico.
- Que den temas nuevos e innovadores.
- Que se utilicen nuevas estrategias en educación.
- Que den las charlas educativas con diapositivas, sociodramas, títeres.
- Que al dar la charla, en primer lugar se motive al usuario.

- Que las charlas se den en varios horarios del día, no únicamente en las mañanas.
- Con respecto a la duración, que sea en un tiempo prudente, es decir, de 10 a 15 minutos.
- Que las charlas educativas sean prácticas, que se den ejemplos claros.
- Que las charlas educativas sean participativas, es decir, que exista retroalimentación.
- Que den charlas sobre valores y de relaciones humanas.
- Que se den temas educativos para todas las edades.

4.2 PLAN DE INTERVENCIÓN.

4.2.1 INTRODUCCIÓN.

Hoy en día es insuficiente el abordaje del proceso salud – enfermedad desde el campo de la medicina y las ciencias biológicas únicamente, pues está plenamente demostrado el impacto que sobre la salud, tienen las acciones de Promoción y Prevención asumidas como un quehacer interdisciplinario. Y es aquí donde la Educación para la Salud, está llamada a generar procesos educativos donde el individuo desarrolle su propio potencial humano y adopte una actitud saludable.

Hablar de comunicación para la salud, implica retroceder al pasado. En el siglo XV, se hablaba de una comunicación humana, en donde el

acto de compartir y de participar en común era lo fundamental, dando así, la verdadera importancia a la relación: hombre – comunidad, pero, desafortunadamente en el siglo XVIII, se comienza a hablar de medios de transporte, y más tarde, en el siglo XIX se la asocia con medios masificados, es decir, con medios de comunicación, como: la radio, la televisión y la prensa. Por esta razón confundimos comunicación para la salud con medios masivos y creemos que la acción comunicativa es un quehacer sólo de Comunicadores Sociales, así como la salud es un asunto de Médicos y Enfermeras, es decir, nos hemos olvidado de la comunicación interior y colectiva, y le hemos dado importancia a la comunicación exterior, rompiendo con los parámetros de esa relación intrínseca que existe entre el ser humano y la sociedad.

Afortunadamente, en los últimos tiempos se ha recuperado esa relación, asociándola con la Comunicación – Educación, y es aquí, donde se están gestando procesos comunicacionales estratégicos para Promocionar la Salud y Prevenir la Enfermedad, pues mediante este campo de acción, se informa, se educa y se moviliza a la población, con la finalidad de incitar al autocuidado, y a la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables.

La Comunicación – Educación, apunta a proponer cambios de hábitos dañinos por saludables. En este orden de ideas, mediante esta estrategia, se han impulsado nuevas formas de participación y

comunicación humana a través de cartillas, talleres de sensibilización, obras teatrales, historias de vida, títeres, sociodramas y diferentes dinámicas que apoyan las capacitaciones, en donde la Promoción no se trabaja como señal de peligro, sino para seducir, para hacer una invitación a reemplazar las opciones de placer por unas nuevas, más saludables. Una invitación a combinar la elección personal con la responsabilidad social de nuestro cuerpo.

La Comunicación - Educación, también tiene que ver con la persona y su propia identidad. Con respecto a la Promoción y Prevención de la salud, en nuestro medio se ha enfocado en lo exterior: vitaminas, descanso, ejercicio, no fumar, no beber, etc., y no se ha interiorizado en la comunicación de la unidad: cuerpo – mente – espíritu, fundamental para el autocuidado. Por tal razón, por medio de esta estrategia se pretende educar a los individuos para que sean autónomos, dueños y responsables de su propio cuerpo, es decir, para que tomen conciencia de sí mismos y acepten la responsabilidad de conocerse mejor que nadie, porque en caso contrario buscaran la salud en otra parte: en un médico, una droga, o un tratamiento, como desafortunadamente se lo ha hecho. ¡Por lo tanto, cambiemos esos hábitos dañinos que nos están consumiendo en vida por unos saludables!

4.2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Consolidar un Plan de Intervención para Promocionar la Salud y Prevenir la Enfermedad, desde la Educación para la Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer la importancia e impacto, que tiene la educación en procesos y campañas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Posicionar a la Educación para la Salud, como una disciplina metodológica y teórica, frente a las ramas de la Salud, dándole el lugar que se merece.
- Utilizar estrategias y herramientas innovadoras para educar al usuario, con la finalidad de que ellos adquieran hábitos y estilos de vida saludables.

4.2.3. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Tabla N° 35
Plan de intervención

ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES
Elaboración de una guía con tópicos Educativos	Agosto del 2013	Computadora Internet Hojas Impresora Anillado	Adriana Escobar Edison Lombana.
Instaurar un Plan de Comunicaciones para educar a los usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán.	Octubre del 2013.	Económicos. Técnicos. Humanos.	Coordinadora del Área de Consulta Externa. (Líder del Servicio de Enfermería). Estudiantes de Enfermería. IRE Enfermería.
Realización de un Programa Radial tipo magazín en	Noviembre del 2013 – Abril del 2014. Nota: la frecuencia del programa	Económicos. Técnicos. Humanos.	Director del Centro de Salud No.1 Líder del Servicio de Enfermería. Equipo de Enfermeras que laboran en el Centro

<p>salud en donde se traten temáticas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.</p>	<p>correspondería a una hora semanal en una emisora de alta sintonía de la ciudad de Tulcán, con una duración de 6 meses o 24 emisiones de carácter educativo.</p>		<p>de Salud No.1 Estudiantes de Enfermería. IRE Enfermería.</p>
<p>Elaboración de material didáctico que coadyuve a la adopción de estilos y hábitos saludables. En este caso propondremos la realización de radionovelas y obras de títeres que ayudaran a retroalimentar las charlas educativas</p>	<p>Diciembre 2013 – Enero 2014.</p>	<p>Económicos. Técnicos. Humanos.</p>	<p>Director del Centro de Salud No.1 Líder del Servicio de Enfermería. Equipo de Enfermeras que laboran en el Centro de Salud No.1 Estudiantes de Enfermería. IRE Enfermería.</p>

y por ende, a educar de una manera más dinámica a los usuarios del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán.			
Proponer un plan de metodologías innovadoras	Octubre del 2013.	Económicos. Técnicos. Humanos.	Líder del Servicio de Enfermería. Equipo de Enfermeras que laboran en el Centro de Salud No.1 Estudiantes de Enfermería. IRE Enfermería.

Elaborado por: Adriana Escobar y Edison Lombana.

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Lic. En Enfermería

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Al finalizar el presente trabajo de investigación podemos concluir que la educación en salud es vital para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades; además es una área básica en cuanto al quehacer del profesional de enfermería.
- Con respecto a la metodología usada por parte del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud No.1 en el momento de educar a los usuarios podemos inferir que es tradicional y magistral, es decir, no se usan herramientas y técnicas educativas estratégicas que inciten al autocuidado y adquisición de estilos y hábitos saludables.
- También podemos concluir que los usuarios que asisten al Centro de Salud No.1 si escuchan las charlas educativas emitidas por el personal de enfermería, además a ellos la temática y el contenido educativo les parecen claros y de alguna manera han incitado a la adopción de estilos de vida saludables.
- Con relación a la práctica o adquisición de estilos de vida saludables incitados por la emisión de las charlas educativas podemos inferir que

más del 40% de las personas encuestadas al menos practica algún estilo o hábito de vida saludable, generando en el individuo una mejor calidad de vida.

- Nuestro trabajo de investigación se enfocó en cuatro áreas básicas de estudio como se mencionó en la forma en que fue realizada nuestra encuesta valorativa: actividad física, alimentación, salud mental, ocio y recreación. Al finalizar nuestro estudio podemos inferir que las personas encuestadas en su gran mayoría si realizan actividad física a los menos 20 minutos por día, la alimentación es poco balanceada, ya que, aún existen hábitos alimenticios poco saludables. Con relación a las áreas de salud mental, ocio y recreación nos encontramos con un dato curioso en donde la mayoría de las personas encuestas que respondieron las preguntas 26 y 27 en un porcentaje del 56% se sienten cansadas y estresadas, además no practican ningún hobby saludable que los haga salir de la vida sedentaria.

5.2. RECOMENDACIONES

- Mediante el trabajo de investigación podemos recomendar al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud No.1 utilizar mejores estrategias y herramientas educativas a la hora de educar a los usuarios que asisten a ésta casa de salud.
- Por otro particular es importante que en el momento de educar se debe utilizar un lenguaje claro y sencillo para que de esta manera los usuarios entiendan las temáticas tratadas y de esta manera adquieran estilos de vida saludables.
- También es vital que a la hora de educar se tengan en cuenta temáticas de actualidad y de innovación, ya que de alguna manera los temas tratados durante los meses de mayo a julio del presente año fueron repetitivos y poco dinámicos.
- Es vital recomendar al personal de salud que antes de emitir un contenido educativo se motive al usuario con una reflexión o dinámica con el único ánimo de retroalimentar la temática tratada.
- Con relación a la duración de la charla educativa es fundamental recomendar al personal de salud que sea un tiempo prudente entre 5 a 10 minutos con la finalidad de no incomodar al usuario que en ese momento se encuentra a la espera de una cita médica.
- Finalmente es importante recomendar al personal de enfermería que las charlas educativas se den en varios horarios del día, no únicamente en

las mañanas, ya que, el sistema de atención de ésta casa de salud en la actualidad es por citas médicas programadas.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Valadez FI, Villaseñor FM. y Alfaro AN. Educación para la Salud: La Importancia del Concepto. Revistade Educación y Desarrollo. Universidad de Guadalajara, Enero - Marzo 2010: p.126- 165 – 172.
- Arroyo, Cerquira. La Promoción de la Salud y la Educación para la América Latina. Ed. Universidad de Puerto Rico. 2009. p.56-62.
- Contreri C. y Díaz O. Programas de Promoción y Educación para la Salud en el Estado de Veracruz. Psicología y Salud. Centro de Estudios Psicológicos, Universidad Veracruzana, Xalapa. México D.F.2009. Pág. 25-30.
- Costa M. y López E. Educación para la Salud. Una Estrategia para cambiar los Estilos de Vida. Madrid: Ediciones Pirámide, 2008.p.145.
- Salleras; Revista Médica de la Universidad Veracruzana / Vol. 8 núm. 1, Enero - Junio 2008.p.85-191.
- Molina Guzmán G. Orientaciones de la Salubridad. Teoría y Práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. Santiago de Chile D.C. 2007. Pág. 305 – 312.

- Rodríguez J. Educación para la Salud en Psicología y Salud. Centro de Estudios Psicológicos, Universidad Veracruzana. Xalapa. 2007. Pág. 78-152.
- Axel Kroeger, Rolando Luna. Atención Primaria en Salud: Principios y Métodos. México: Pax, OPS. Enero 2000.p.68.
- OPS/OMS. Carta de Ottawa, Canadá: 1986. Página 2.
- Organización Mundial de la Salud. Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 690: Oficina Regional para Europa. OMS. Ginebra, 1983.

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ariana de Vincezi Fedra Tudesco; Universidad Abierta Interamericana, Argentina Revista Iberoamericana de Educación, 2010.
- Molina Guzmán G. Orientaciones de la Salubridad. Teoría y Práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. Santiago de Chile D.C. 2007. Pág. 305 – 312.
- Costa, M.; López, E. (2006) Educación para la Salud. Una Estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide.
- San Martín, H. Pastor, V. (2005) Salud Comunitaria. Teoría Práctica, Madrid: Editorial Díaz de Santos.

- Serrano, M.I. (2005) Educación para la Salud y Participación Comunitaria, Madrid: Díaz de Santos.
- Duncan, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 2003.
- Fernández Benasar, C.; Fornés, J. (2001) Educación y Salud. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- Fortuny, M. (2000). Educación para la Salud, en: Diversos Autores: Iniciativas sociales de educación informal, Madrid: Ed. Rialp, 200-249. .
- Ministeriode Asuntos Sociales: 15 Guías de Salud. Desde 1988-2000.
- Hernández, Fernández Baptista. "Metodología de la Investigación". McGraw Hill 1994. Colombia.
- Rev. Chilena de Higiene y Medicina Preventiva. 1945; 7(4):251-307.

6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

<http://www.col.ops->

[oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm](http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm).

<http://redescubrir.blogspot.com/2007/06/qu-es-un-taller.html>.

<http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/tm-wks.htm>.

<http://capacitacion-docente.idoneos.com/index.php/T%C3%ADteres>.

<http://www.educapanama.edu.pa/pagina/importancia-de-los-t%C3%ADteres>.

http://www.eafit.edu.co/foro-taller-ascti/a_quien_va_dirigido.html

<http://psicoterapeutas.eu/ludoterapia/>.

<http://www.mailxmail.com/curso-terapia-ludica/concepto-ludoterapia>.

http://www.gerza.com/tecnicas_grupo/todas_tecnicas/panel.html

<http://www.udlap.mx/intranetWeb/centrodeescritura/files/notascompletas/conferencia.pdf>.

<http://bienvenidoalmundodelastics.blogspot.com/2009/07/teleconferencias-y-videoconferencias.html>

<http://expresioncorporalydanzajardin.blogspot.com/2009/11/el-teatro-como-un-medio-educativo.html>

<http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Sociodrama/2479149.html>

<http://www.slideshare.net/miguelgrande80/triptico-379216>.

CAPÍTULO VII

APÉNDICES Y ANEXOS

7.1 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.

HIPÓTESIS A.:

Variable Independiente: Educación impartida por el personal de salud a los usuarios del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán.

Variable Dependiente: Autocuidado y adopción de estilos de vida saludables.

Variable Interviniente: Educación en Salud.

7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A.:

Cuadro No.5 Operacionalización de variables - Hipótesis A

VARIABLE	DIMENSIÓN – CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Educación para la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> La Educación para la Salud es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas 	<p><u>Educación Formal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Interacción Usuario – Profesional de la Salud. Retroalimentación. Visita Domiciliaria. <p><u>Educación Informal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Charlas Educativas. Red Interna de Televisión. Registro Anecdótico. Franelografos Institucionales. Volantes. Afiches. Plegables. 	<p>Importancia de la Educación en Salud impartida en el Centro de Salud.</p> <p>Excelente. Muy Buena. Buena. Regular. Deficiente.</p>

	<p>destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte.</p> <ul style="list-style-type: none">• Proceso educativo dirigido a dotar a las personas y a la comunidad de la capacidad de aumentar su control sobre los factores que tienen influencia sobre su salud. Se		
--	---	--	--

	<p>busca que las personas sepan, pero también que quieran y que puedan comportarse de forma saludable, mediante el desarrollo de todas sus capacidades y a través de la reflexión, la creatividad, la motivación, el espíritu crítico, la autoestima y la autonomía.</p>		
--	--	--	--

Fuente: Diagnóstico situacional

Elaborado por: Adriana Escobar - Edison Lombana.

7.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CON SPS.

De acuerdo a las dos hipótesis citadas anteriormente y teniendo en cuenta las variables se logró realizar por medio de este programa el cruce de variables teniendo en cuenta las preguntas claves asignadas en la encuesta valorativa, la cuales las presentamos a continuación:

HIPÓTESIS A:

VARIABLE INDEPENDIENTE: (pregunta 14 asignada en la encuesta) ¿La Educación en Salud impartida por los profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 ha generado en usted un cambio de actitud frente al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables?

VARIABLE DEPENDIENTE: (pregunta 34 asignada a la encuesta). ¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o la adopción de estilos de vida saludables)

Cuadro No.6 Resumen del procesamiento de los casos(Hipótesis A)						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<p>La educación en salud impartida ha generado autocuidado y adopción de estilos de vida saludables</p> <p>¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o estilos de vida saludables?</p>	228	100,0%	0	,0%	228	100,0%

Fuente: Programa sps.

Elaborado por: Adriana Escobar, Edison Lombana.

Cuadro No.7 .De contingencia Operacionalización de variables. ¿La educación en salud impartida ha generado autocuidado y adopción de estilos de vida saludables? ¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o estilos de vida saludables?

		¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o estilos de vida saludables?					Total	
		Un estilo por año	Todavía me cuesta respetarlo	Planeo un cambio dentro de los próximos 30 días	Lo he estado considerando	No estoy interesado		
La educación en salud impartida ha generado autocuidado y adopción de estilos de vida saludables	Si	Recuento	46	76	53	19	2	196
		Frecuencia esperada	49,2	68,2	51,8	18,1	8,6	196,0
	No	Recuento	10	3	6	2	8	29
		Frecuencia esperada	7,3	10,1	7,7	2,7	1,3	29,0
	3	Recuento	0	0	1	0	0	1
		Frecuencia esperada	,3	,3	,3	,1	,0	1,0

	4	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Frecuencia esperada	,3	,3	,3	,1	,0	1,0
Total		Recuento	57	79	60	21	10	228
		Frecuencia esperada	57,0	79,0	60,0	21,0	10,0	228,0

Fuente: Programa sps.

Elaborado por: Adriana Escobar y Edison Lombana.

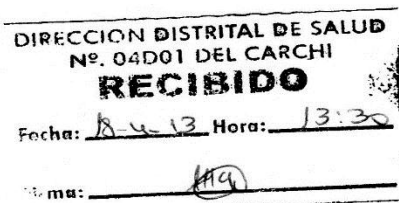
Cuadro No.8. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,940 ^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	38,286	12	,000
Asociación lineal por lineal	3,185	1	,074
N de casos válidos	228		

Fuente: Programa sps.

Elaborado por: Adriana Escobar y Edison Lombana.

7.3 AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



Tulcán, 18 de Abril del 2013

Sr. Dr.

Oscar Tatamues

DIRECTOR DEL SUSCRITO CENTRO DE SALUD NÚMERO UNO

Presente

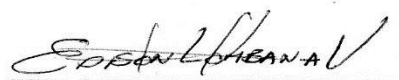
De nuestras consideraciones

Por medio del presente hacemos llegar un cordial y atento saludo, a la vez le solicitamos de la manera más comedida nos permita realizar una investigación que lleva por tema Impacto de la Educación en Salud de los usuarios que asisten al " Centro de Salud N° 1" de la ciudad de Tulcán. Que posteriormente nos servirá como base para lograr nuestro grado en la licenciatura, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Por la atención que se digne dar al presente, anticipamos agradecimientos.

Atentamente


Adriana Escobar Soto


Edison Lombana Velazco

7.4 ENCUESTA VALORATIVA

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

3. Residencia/Procedencia:

4. Estado Civil:

Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a	<input type="checkbox"/>

Conteste las siguientes preguntas según su criterio, respecto al impacto de la Educación en Salud que se imparte a usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán.

PARTE A:

5. Usted ha recibido algún tipo de educación en salud por los profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 1 al momento de estar esperando su cita médica?.

Si	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

No	
----	--

6. Mes en que recibió la Charla Educativa:

ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
OTRO	

7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuántas veces ha recibido este tipo de educación en salud?.	01	02	03	04	Otro
8. Con respecto a la temática tratada, qué valoración le merece?.	E	MB	B	R	D
9. El contenido de la charla educativa estuvo:	Mu y Cl aro	Clar o	Co nfu so	Inc oh ere nte	Indif eren te
10. La charla educativa tuvo una duración de:	5 M	7 M	10 M	15 M	+ de 15 M
11. La Metodología usada por el profesional de enfermería para impartir la charla educativa fue mediante:	Ex p./ Ca rtel	Pleg able s	Vid eo	So cio dra ma	Otro

12. Las temáticas más usuales que se imparten por los profesionales de enfermería en el Centro de Salud No. 1 son: (señale una ó más de una):

Hipertensión Arterial / Diabetes	
Diarrea / IRAS	

Higiene Personal / Parasitosis	
Planificación Familiar / ETS	
Nutrición / Lactancia Materna	
IVU	
Prevención de Accidentes	
Control Prenatal / Vacunas	
Tuberculosis	
Otro	

13. Según su criterio que temática educativa le gustaría que el profesional de enfermería le impartiera en el Centro de Salud No. 1:

Hipertensión Arterial / Diabetes	
Diarrea / IRAS	
Higiene Personal / Parasitosis	
Planificación Familiar / ETS	
Nutrición / Lactancia Materna	
IVU	
Prevención de Accidentes	
Control Prenatal / Vacunas	
Tuberculosis	
Otro	

14. La educación en salud impartida por los profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 1 ha generado en Usted un cambio de actitud frente al autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables?.

Si	
No	

15. ¿Por qué?

15.1 Si su respuesta es afirmativa y/o negativa cuál de los siguientes hábitos / estilos de vida saludables practica?:

PARTE B:

16. ¿Realiza actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, etc.):	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
17. ¿Hace ejercicios en forma activa al menos por 20 minutos durante el día?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
18. ¿Su alimentación es balanceada? (Frutas, verduras, granos, cereales, carnes).	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
19. ¿A menudo consume mucha azúcar, sal o comida chatarra? (Mecatos, harinas, gaseosas, fritos, dulces).	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
20. ¿Controla su peso?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
21. ¿Consume cigarrillos o alcohol?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
22. ¿Usa drogas como marihuana, cocaína, entre otras?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
23. ¿Usa excesivamente los medicamentos que se le indican o que los puede comprar sin receta? (Automedicación)	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca

24 ¿Consume café, o bebidas que tienen cafeína?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
25 ¿Ingiere tres de los siguientes alimentos por día: frutas frescas, verduras, granos enteros, alimentos sin procesar?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
26 ¿Se siente estresado? (cansando, angustiando, sin metas).	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
27 ¿Duerme entre siete a ocho horas habitualmente?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
28 ¿Ha visitado a un médico para someterse a un examen físico en los últimos seis meses?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
29 ¿En sus relaciones sexuales usa algún método anticonceptivo con la finalidad de prevenir un embarazo o una ETS?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
30 ¿En su tiempo libre lee, escribe, mira tv., escucha música, o práctica algún deporte?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
31 ¿Práctica algún hobby?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
32 ¿Cuál?					
33 ¿Realiza caminatas, paseos o va al cine en su tiempo libre?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca

34. ¿En cuál de las siguientes categorías se colocaría respecto al autocuidado o la adopción de los estilos de vida saludables?.

He tenido un estilo de vida saludable por año.	
He implementado algún cambio en mi conducta con respecto a la salud, pero todavía me cuesta respetarlo.	
Planeo implementar un cambio en mi conducta con respecto a la salud dentro de los próximos treinta días.	
He estado considerando modificar alguno de mis hábitos relacionados con la salud.	
No estoy interesado en modificar mi estilo de vida en este momento.	

35. ¿Qué recomendaciones realizaría al personal de enfermería, respecto a la instrucción de la educación en salud que se imparte a los usuarios que visitan a diario el Centro de Salud No. 1?

Gracias por su colaboración.

7.5 CUESTIONARIO

Tema: “Impacto de la Educación en Salud a usuarios del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán”

En el siguiente cuestionario, se realizaran preguntas relacionadas con la educación en salud, autocuidado y estilos o hábitos de vida saludables. Por favor sea consistente a lo largo del cuestionario al momento de contestar cada una de las preguntas.

1. Valadez y Cols señalan que la educación para la salud es?:

- A. Casi cualquier esfuerzo de otorgar información y conocimientos relacionados al mantenimiento y promoción de la salud, incluyendo en ello elementos tanto formales como informales
- B. Un subsistema del sistema social que imparte contenidos concretos y cerrados.
- C. Un subsistema del sistema social que integra, además de la instrucción escolar, a las familias, a los grupos informales, a la formación permanente.

2. Uno de los puntos que describen Werner y Bower, y a la vez mencionan que la educación para la salud de la comunidad es?:

- A: Centrarse en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran estilos saludables;
- B: La generalización a toda la población de una atención médica y sanitaria de calidad.
- C. La intención de que el aprendizaje debe estar centrado en la gente, para ayudar a los más débiles a hacerse fuertes e independientes.

1. Según su punto de vista la salud responde a?:

- A. condicionamientos biológicos;
- B. condicionamientos físicos y sociales;
- C. condicionamientos biológicos y psicosociales.

2. La Organización Mundial de la Salud, y específicamente en documentos como la Carta de Ottawa y la Conferencia de Yakarta, enfatiza que la salud debe ser:

- A. Pensada como un asunto de la existencia cotidiana; y es en estos documentos donde se establecen como condiciones para la salud: una coexistencia pacífica, el contar con recursos económicos y alimenticios apropiados.
- B. Un subsistema del sistema social que imparte contenidos concretos y cerrados.
- C. Debe responder a la cosmovisión de las clases más cultas de esa sociedad.

3. La educación para la salud se constituye como materia autónoma por primera vez:

- A. En la Oficina Regional para Europa (1986).
- B. En la Conferencia de Alma-Ata (1978).
- C. En el primer programa de educación para la salud impartido por el Instituto de Massachusetts.

6. (Bibeau y col 1985) desde una perspectiva integral definen al estilo de vida como:

- A. La capacidad de adaptación al entorno cambiante.

B. La capacidad de realización personal y de responder positivamente a los retos del ambiente

C: Parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

7. Para Max- Neef las necesidades humanas se pueden desagregar en:

A. Categorías existenciales: Ser, tener, hacer y estar.

B. Categorías educativas, políticas, económicas, sociales y sanitarias.

C. Categorías educativas y políticas.

1. Para usted actualmente la salud hay que entenderla cómo?

A. Ausencia de enfermedad.

B. Un concepto positivo que implica bienestar físico, psíquico y social.

C. Una situación que se produce por carencias nutricionales y déficits sanitarios.

2. A lo largo de la historia, la visión de la salud:

A. Ha sido considerada de forma diferente según las diversas sociedades;

B. Ha estado ligada a las teorías científicas más evolucionadas;

C. Ha estado ligada a los intereses públicos.

3. Para usted la autoeducación:

A. Nunca es posible.

B. En sentido absoluto no es posible.

C. Siempre es posible.

4. En su opinión cual seria una de las principales causas de diferencia de salud que entre los grupos radica:

- A. La falta de asistencia sanitaria.
- B. Falta de distribución de los recursos.
- C. Diferencias sociales.

12 Que definición le daría usted al hombre?

- A. Es un ser condicionado por su dotación genética.
- B. Está condicionado por su dotación genética, ambiente y experiencia.
- C. Es un ser determinado.

13. Para usted las charlas educativas tienen una función:

- A. Preventiva.
- B. Correctiva.
- C. Las dos son ciertas.

14. Se llama educatividad:

- A. A la propiedad del educando de educarse a sí mismo.
- B. A la propiedad del educador de poder educar.
- C. A la función educadora de la sociedad.

15. La Heteroeducación es:

- A. Una absoluta determinación de las fuerzas exteriores
- B. La autonomía del educando para educarse
- C. La actividad del educador para facilitar ayuda al discente

16. Para usted el aprendizaje es:

- A. Es una actividad transitiva.
- B. Es una actividad inmanente.

C. Ninguna de las anteriores.

17. Los estilos de vida:

A. Se producen por una repetición de actos.

B. Son consecuencia de una serie de condicionantes sociales.

C. Responden a una serie de hábitos insertos dentro de un entramado social.

7.6 CERTIFICACIÓN DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA SOBRE POBLACIÓN ASIGNADA.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE SALUD No. 1
TULCÁN - CARCHI**

CERTIFICACIÓN

El suscrito Coordinador del Departamento de Estadística del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán hace constar que para esta casa de salud se cuenta con una población asignada de 30.332 usuarios.

La presente certificación es válida con el fin de realizar el proyecto de investigación: "Impacto de la Educación en Salud a usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Abril - Agosto 2013", como requisito previo para optar el título de Licenciados en Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en convenio con la Universidad Central del Ecuador.

Para tal constancia se firma a los cuatro (04) días del mes de junio del dos mil trece (2013) en la ciudad de Tulcán.

Atentamente:


Ing. CRISTIÁN VINUEZA
Jefe Departamento de Estadística



7.7 OFICIO OFICIAL SOBRE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

Tulcán, 16 de Septiembre del 2013.

Doctor.:
RODRIGO BOLAÑOS
 Director Centro de Salud No. 1
 La Ciudad

Handwritten signatures and notes:
 - Lic. Yander
 - Lic. Gomez

La presente tiene la finalidad de solicitarle muy comedidamente se nos permita realizar la socialización del trabajo de investigación: "Impacto de la Educación en Salud a usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán, durante el período comprendido abril – agosto del 2013". Trabajo que nos permitirá optar al título de Licenciados en Enfermería. Por esta razón, es nuestra obligación dar a conocer a Usted, y al personal de enfermería que labora al interior de la institución los hallazgos y el respectivo plan de intervención sobre la importancia que tiene la Educación en Salud, dirigida a los usuarios que pertenecen a ésta casa de salud.

Finalmente, solicitamos a Usted, nos permita realizar mencionada socialización el día viernes 27 de septiembre del año en curso a las 3:30 p.m. en las instalaciones del auditorio del Centro de Salud No. 1.

Atentamente:

Handwritten signature of Edison Lombana Velasco
Edison Lombana Velasco
 Estudiante 8vo. Semestre
 Escuela de Enfermería – UPEC

Handwritten signature of Adriana Escobar
Adriana Escobar
 Estudiante 8vo. Semestre
 Escuela de Enfermería – UPEC



Handwritten signature of Lic. Ruth Salgado
Lic. Ruth Salgado
 Asesora Trabajo de Investigación
 Escuela de Enfermería - UPEC



7.8 LISTADO DE ASISTENCIA DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI – UPEC
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

LISTADO DE ASISTENCIA

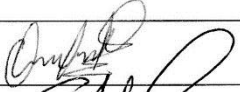

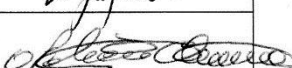

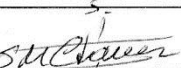
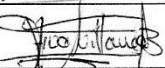

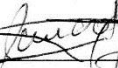



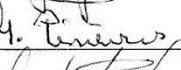
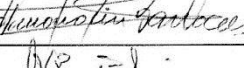
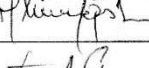

Socialización del Trabajo de Investigación: “Impacto de la Educación en Salud a usuarios del Centro de Salud No.1 de la ciudad de Tulcán, durante el período comprendido Abril – Agosto del 2013”.

FECHA: 27 de Septiembre del 2013.

LUGAR: Auditorio Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán.

HORA: 3: 30 p.m.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Olga Salgado CH	Aux de Enf	<i>Olga Salgado CH</i>
Alexy Javier Lima A.	Lic. Enfermería	<i>Alexy</i>
Johanna Guerrero	Aux Estadística	<i>Johanna Guerrero</i>
Susana Baig A.	Aux de Enfermería	<i>Susana Baig</i>
Ruth Fuentes	Lic. Enfermería	<i>Ruth Fuentes</i>
Mary Pineros V	Aux de Enis	<i>M. Pineros V</i>
Johanna Huerto	Aux de Enf	<i>Johanna Huerto</i>
Elva Villameal	Aux de Enf.	<i>Elva Villameal</i>
Ruika L. Pazate	Enfermera	<i>Ruika L. Pazate</i>
Tatiana Tulcán	Enfermera	<i>Tatiana Tulcán</i>
Martha Paz	Enfermera	<i>Martha Paz</i>
Ximena Yeps	Enfermeras	<i>Ximena Yeps</i>
Maysa Tercis	Secretaria	<i>Maysa Tercis</i>
Richard Chamorro	IRE	<i>Richard Chamorro</i>

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Armando Xavier Chulacón Eraso	I RE	
AUGUSTO JATUN	P. SIAO'	
Petrolo Chocoma	Ep-dero/lo	
Susana Baza H.	Aux de enfermería	
Maria Chavez	Consejera	
Elva Villacal	Aux de enfermería	
Jelencos Huante	aux de enf.	
Sandra Herrera	Obstetriz	
Manuel Ortiz U	obstetricia	
Alex Lima	Enfermero	
Martha Pozo	Enfermera	
Henry Ramirez N	Aux de Enis	
Jairo Morino Baulacuz	Aux de Odontología	
Ximena Ypo	Enfermera	
Janelli Gómez	Enfermera	

7.9 CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2013

Actividades	ABRIL		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO	
	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2
1). Solicitud autorización del proyecto.	X															
2). Revisión del Protocolo: objetivos, Marco Teórico.		X														
3). Revisión del Marco Metodológico.			X													
4). Elaboración del Instrumento.				X												
5). Realización de la Prueba Piloto.					X											
6). Realización del Instrumento Verdadero.						X	X									
7). Elaboración de Instrumentos.								X								
8). Tabulación de Datos.									X							
9). Elaboración de Cuadros Estadísticos.										X						
10). Conclusiones y Recomendaciones.											X					

7.10 PRESUPUESTO

Concepto	Cantidad	Unidad	V. Unitario \$	V. Total \$
Materiales				
Papel	3	Resmas	4,00	12,00
Tinta de Impresión	2	Cartuchos	20,00	40,00
Copias	250	Unidad	0,05	12,50
Impresiones	900	Unidad	0,10	9,00
Anillado	4	Unidad	3,00	12,00
Empastado	4	Unidad	25,00	100,00
Guía didáctica	50	Unidad	3,00	150,00
CD	6	Unidad	0,25	1,50
Esferos	2	Unidad	0,25	0,50
Flash Memory	1	Unidad	10,00	10,00
			SUBTOTAL	347,50
Otros				
Recursos Humanos	2	Mano de obra	200,00	400,00
Internet	20	Horas	0,50	10,00
Movilización	80	Pasajes	0,25	20,00
			SUBTOTAL	430,00
			TOTAL COSTO	777,50

7.11 FOTOGRAFÍAS

Fotografía No.1 Aplicación de encuestas



Aplicación de encuestas a usuarios por Edison Lombana.
Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana

Fotografía No.2 Aplicación de encuesta



Aplicación de encuestas a usuarios por Adriana Escobar.
Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lomba

Fotografía No.3 Aplicación de encuestas.



Aplicación de encuestas a usuarios por Adriana Escobar.
Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana.

Fotografía No.4 Área de vacunación.



Área de vacunación
Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana.

Fotografía No.5 Área de consulta externa.



Área de consulta externa

Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana.

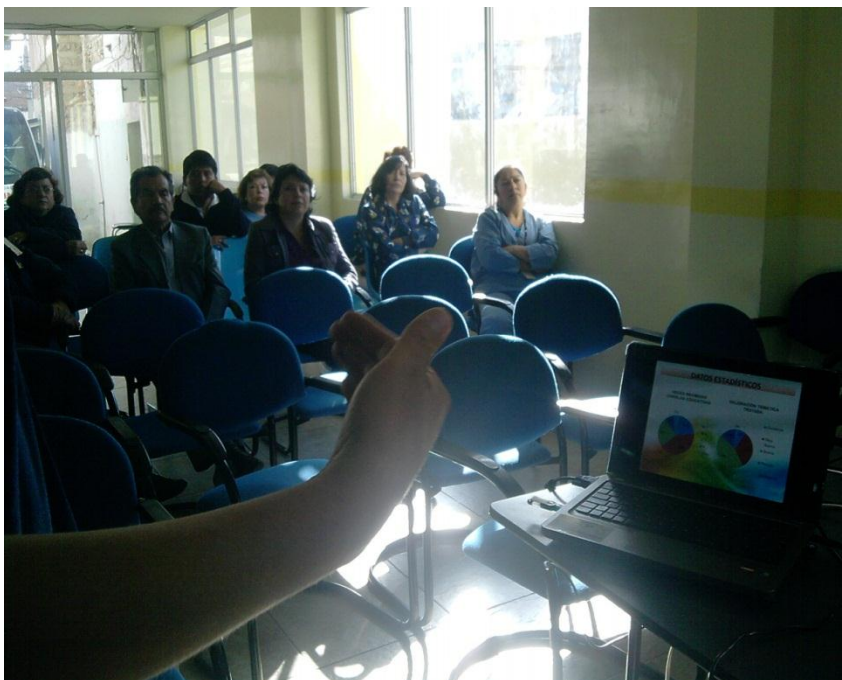
Fotografía No.6 Socialización.



Auditorio Centro de Salud No.1

Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana.

Fotografía No.7 Socialización.



Auditorio Centro de Salud No.1
Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana.

Fotografía No.8 Socialización.



Auditorio Centro de Salud No.1
Elaborado por: Adriana Escobar-Edison Lombana.

7.12 GLOSARIO.

APRENDIZAJE: Es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales.

ACTITUD: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social - de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

APTITUD: O "facultad" (del latín *naptus* = capaz para), en psicología, es cualquier característica psicológica que permite pronosticar diferencias interindividuales en situaciones futuras de aprendizaje. Carácter o conjunto de condiciones que hacen a una persona especialmente idónea para una función determinada. Mientras que en el lenguaje común la aptitud solo se refiere a la capacidad de una persona para

realizar adecuadamente una tarea, en psicología engloba tantas capacidades cognitivas y procesos como características emocionales y de personalidad.

BIENESTAR: Es un concepto relativo al buen estado de personas o colectivos.

DIALÉCTICA: Literalmente: técnica de la conversación; con igual significado, en latín (ars) dialéctica— es una rama de la filosofía cuyo ámbito y alcance ha variado significativamente a lo largo de la historia.

DISSENTIR: No estar de acuerdo una persona con otra en un asunto.

EDUCACIÓN: (del latín *educere* 'sacar, extraer' o *educare* 'formar, instruir') puede definirse como el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

EDUCACIÓN EN SALUD: Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva; comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a incrementar la alfabetización sanitaria que incluye intensificar el conocimiento de la población y el

desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud.

ESTILO DE VIDA O FORMA DE VIDA: Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología -aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-),¹ como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural...), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

EMANCIPADORA: Se refiere a toda aquella acción que permite a una persona o a un grupo de personas acceder a un estado de autonomía por cese de la sujeción a alguna autoridad o potestad, como por ejemplo la emancipación femenina de las colonias al momento de acceder a su independencia.

ENFERMEDAD: Es, en términos generales, un proceso y, también, el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.

IDEOLOGÍA: Es el conjunto de ideas sobre la realidad, sistema general o sistemas existentes en la práctica de la sociedad respecto a lo económico, lo social, lo científico-tecnológico, lo político, lo cultural, lo moral, lo religioso, etc. y que pretenden la conservación del sistema (ideologías conservadoras), su transformación (que puede ser radical y súbita, revolucionaria, o paulatina –ideologías reformistas–), o la restauración de un sistema previamente existente (ideologías reaccionarias).

IMPACTO: Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno o ambiente social o natural

OMS: Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

OCIO: Hace referencia al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas.

PALIATIVO: Es un adjetivo que se emplea para nombrar a aquello que alivia, alivia o amortigua los efectos de algo. Al apelar a un paliativo, la persona busca suavizar o mitigar una consecuencia de algo que, por uno u otro motivo, no se puede eliminar.

PEDAGOGÍA: Es la ciencia que tiene como objeto de estudio a la educación. Es una ciencia perteneciente al campo de las Ciencias Sociales y Humanas, y tiene como fundamento principal los estudios de Kant y Herbart. Usualmente se logra apreciar, en textos académicos y documentos universitarios oficiales, la presencia ya sea de Ciencias Sociales y Humanidades, como dos campos independientes o, como aquí se trata, de ambas en una misma categoría que no equivale a igualdad absoluta sino a lazos de comunicación y similitud epistemológica.

PRAXIS: Significa acción. Implica emprender una filosofía que difiera de la pura especulación, o de la contemplación. Mientras que una lección solamente se aprovecha a nivel intelectual, en un aula, las ideas se prueban y experimentan en el mundo real, secundadas por contemplación reflexiva. De esta manera los conceptos abstractos se conectan con la realidad vivida.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla¹ y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

SALUD: Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina.

TRANSDISCIPLINARIEDAD: En los contextos científicos el término es usado de varias maneras. En los países de habla alemana el término suele referirse a las formas de investigación integradoras (Mittelstrass 2003). Esta acepción contrasta con la comprensión de la transdisciplinariedad como un principio de unidad del conocimiento más allá de las disciplinas (Nicolescu 2002, véase más abajo). En

cuanto a principio de formas integradoras de investigación, la transdisciplinariedad comprende una familia de métodos para relacionar el conocimiento científico, la experiencia extra-científica y la práctica de la resolución de problemas.

UTOPIA: Se refiere a la representación de un mundo idealizado que se presenta como alternativo al mundo realmente existente, mediante una crítica de este.

7.13 AUTORIZACIÓN POR TUTOR Y LECTORES PARA EMPASTADO

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN CONVENIO CON LA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS


CARRERA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado (a) por el señor (a) EDISON FLORENTINO LOMBANA VELASCO, ADRIANA DE JESUS ESCOBAR SOTO para optar el Título del tercer nivel cuyo título es de Licenciada / o en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser a sometido empastado, presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Tulcán a los 24 del mes de Octubre de 2013

Firma



(Nombre y Apellido)

Cd. N° 0400684974.....

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN CONVENIO CON LA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DE LECTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado (a) por el señor (a) EDISON FLORENTINO LOMBANA VELASCO, ADRIANA DE JESUS ESCOBAR SOTO para optar el Título del tercer nivel cuyo título es de Licenciada / o en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser a sometido empastado, presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Tulcán a los 24 del mes de Octubre de 2013

Firma



(Nombre y Apellido)

Cd. N° 04 0060067 2

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN CONVENIO CON LA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DE LECTOR

En mi carácter de Lector del Trabajo de Grado, presentado (a) por el señor (a) EDISON FLORENTINO LOMBANA VELASCO, ADRIANA DE JESUS ESCOBAR SOTO para optar el Título del tercer nivel cuyo título es de Licenciada / o en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a empastado, presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Tulcán a los 24 del mes de Diciembre de 2013

Firma



(Nombre y Apellido)

Cd. N° 0400698122