

Oscar Emilio Espinoza Ramos

IMPACTO DE LOS PROGRAMAS
DE EDUCACION EN SALUD

Asesor: Lic. Ricardo de Jesús Moscoso Chigua



Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES

Departamento de Pedagogía
y Ciencias de la Educación

Guatemala, julio de 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL

Este estudio fue presentado por
el autor como trabajo de tesis
requisito previo a su graduación
de Licenciado en Pedagogía y
Ciencias de la Educación

Guatemala, Julio de 1998

I N D I C E

	Página
I. Introducción	1
II. El Problema de Investigación	2
1. Antecedentes del Problema	3
2. Justificación de la Investigación	4
3. Determinación del Problema	4
4. Alcances y Límites de la Investigación	4
4.1. Escenario	5
4.2. Geográfico	5
4.3. Institucionales	5
4.4. Personal	6
III. Marco Teórico	7
1. ¿Qué es educación?	7
1.1. Educación Formal	7
1.2. Educación no Formal	8
1.3. Educación Informal	8
2. ¿Qué es salud?	8
2.1. Impacto de programas en salud	9
2.2. Salud curativa	9
2.3. Salud preventiva	10
2.4. La educación en salud como estrategia de intervención	10
3. Enfoque epidemiológico del proceso salud-enfermedad	14
4. La salud como derecho del ciudadano	14
5. Tecnología educativa	17
6. Principios de la educación en salud	17
7. Teoría de aprendizaje del adulto	20
9. Evaluación de educación en salud	21
IV. Marco metodológico	25
1. Objetivos	25
2. Cuadro de variables, indicadores y definiciones operativas	26
3. Población y muestra	27
4. Procedimientos	27
5. Diseño y proceso de la investigación	27
6. Instituciones encuestadas	28
Presentación y análisis de resultados:	
Cuadro No.1, e interpretación: Ocupación principal de los padres de familia	29
Cuadro No.2, e interpretación: Padres de familia que leen y escriben	29
Cuadro No.3, e interpretación: Recepción de mensajes de educación en salud de manera directa por los padres de familia	30
Cuadro No.4, e interpretación: Padres de familia que han recibido educación en salud y satisfacción obtenida	30

Cuadro No.5, e interpretación: Lugares donde ha recibido mensajes en salud	31
Cuadro No.6, e interpretación: Enfermedades que más se dan en la familia	31
Cuadro No.7, e interpretación: Temas sobre los que ha recibido educación en salud	32
Cuadro No.8, e interpretación: Metodología de enseñanza utilizada por el personal de salud para dar mensajes de educación en salud	32
Cuadro No.9, e interpretación: Recursos didácticos utilizados por el personal en salud para auxiliarse en sus actividades de educación en salud	33
Cuadro No.10, e interpretación: Personal del equipo de salud que más le ha visitado	33
Cuadro No.11, e interpretación: Jornada en que le visita el personal de salud	34
Cuadro No.12, e interpretación: Con qué frecuencia le visita el personal de salud	34
Cuadro No.13, e interpretación: Posición que los padres poseen en cuanto a que sí los conocimientos sobre salud les han provocado cambios	35
Cuadro No.14, e interpretación: Posición en cuanto a que sí les hace o no falta la educación en salud	35
Cuadro consolidado de respuestas de la encuesta aplicada a padres de familia	36
Interpretación de cuadro consolidado de respuestas de la encuesta aplicada a padres de familia	36
Cuadro No. 1, e interpretación: Fases del proceso administrativo y académico-docente en la ejecución de los programas de educación en salud	38
Cuadro No. 2, e interpretación: Naturaleza de la ejecución de los programas de educación en salud	38
Cuadro No. 3, e interpretación: Días de realización de la educación en salud	39
Cuadro No. 4, e interpretación: Jornada en la que se realiza la educación en salud	39

Cuadro No. 5, e interpretación: Criterios que se toman de base para seleccionar los temas de los programas de educación en salud	40
Cuadro No. 6, e interpretación: Barreras que más obstaculizan la realización de la educación en salud	40
Cuadro No. 7, e interpretación: Inclusión del componente educativo en otros programas de atención directa e infraestructura a la comunidad	41
Cuadro No. 8, e interpretación: Técnicas que se utilizan para establecer la relación con los jefes de familia y darles educación en salud	41
Cuadro No. 9, e interpretación: Participación de la comunidad en la realización de los programas de educación en salud	42
Cuadro No. 10, e interpretación: Nivel de conocimientos pedagógicos para realizar la educación en salud	42
Cuadro No. 11, e interpretación: Etapa de los programas de educación en salud en que se verifican los índices de morbi-mortalidad	43
Cuadro No. 12, e interpretación: Evaluación de los programas de educación en salud	43
Cuadro No. 13, e interpretación: Realización de actividades de reforzamientos después de terminado los programas de educación en salud	44
Cuadro consolidado de respuestas de la encuesta aplicada a los miembros del equipo de salud	45
Interpretación cuadro consolidado de respuestas de la encuesta aplicada a los miembros del equipo de salud	45
Cuadro de morbilidad general de los últimos 5 años	47
Gráfica de morbilidad general de los últimos 5 años	48
Interpretación cuadro y gráfica de morbilidad	49
Cuadro de mortalidad general de los últimos 5 años	50
Gráfica de mortalidad general de los últimos 5 años	51

PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN

	Interpretación cuadro y gráfica de mortalidad	52
V.	Conclusiones	53
VI.	Recomendaciones	54
VII.	Bibliografía	55
	Anexos:	
	Cuestionario para padres de familia	57
	Encuesta a miembros del equipo de salud	59
	Instrumento para la recolección de datos de morbilidad general	61
	Instrumento para la recolección de datos de mortalidad general	62

I. INTRODUCCION

La educación en salud constituye una actividad de carácter primordial para poder intervenir en la salud, como algo inherente al hombre y de compleja reflexión, más si se trata del plano preventivo, en donde intervienen elementos de conducta individual, familiar y social, a diferencia del plano biológico que se limita más que todo al tratamiento y curación de las enfermedades.

En tal sentido, la salud preventiva, se ha convertido en un campo valioso y permanente de estudio, en donde diferentes especialistas han realizado diversidad de planteamientos teóricos, tratando de crear un modelo en donde la educación como proceso y la salud como contenido, ofrezcan la posibilidad de que oportunamente se interfiera en las primeras fases del proceso salud-enfermedad, es decir, pasar de una salud plena, a la pérdida de la misma.

Es importante señalar además, que la presente investigación tiende precisa y fundamentalmente a los nuevos paradigmas y enfoques del proceso salud-enfermedad, en donde el componente educativo tiene una importancia trascendental y que desde luego es necesario determinar su impacto de manera sistemática y científica.

Por todo lo anterior, se ha tomado para este menester como comunidad piloto de investigación, la aldea Las Viñas, municipio de Los Amates, departamento de Izabal; siendo los padres de familia los sujetos de la misma, al igual que

el "Diagnóstico Integral de Salud de la comunidad de Las Viñas, en donde se enfatiza que las personas ignoran o no han recibido conocimientos sobre salud.

1.4. Según lo muestran las estadísticas de salud, la población guatemalteca se enferma y muere, la mayoría de las veces por causas que pueden ser prevenibles con acciones puntuales de educación, promoción y cuidado de la salud (enfermedades infecciosas respiratorias, digestivas y desnutrición).

2. **Justificación de la investigación:**

La investigación se justifica por que hay que determinar el impacto de los programas de educación en salud que desarrollan los servicios de salud, y las repercusiones e implicaciones del mismo.

3. **Determinación del Problema:**

¿Cuál es el impacto de los programas de educación en salud en los padres de familia de la Aldea Las Viñas, del municipio de Los Amates, departamento de Izabal?

4. **Alcances y Límites de la investigación:**

4. Curso de Auxiliares de Enfermería. Diagnóstico de Salud de la aldea Las Viñas, Los Amates, Izabal. Unidad Salud Comunitaria. INDAPS, Quirigua, Izabal, 1994. Pág.83.

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Lineamiento de Políticas de Salud 1994/1995. Pág.2.

4.1. Escenario:

La investigación se realizó en la comunidad de Las Viñas, del municipio de Los Amates, departamento de Izabal; es eminentemente rural y está conformada en su totalidad por gente ladina y la mayoría tiene como fuente de subsistencia la agricultura, debido a que poseen tierras fértiles, ubicadas en las laderas de los ríos Motagua y Jubuco, propicios para cultivos tropicales como maíz, frijol, arroz, cítricos y plátano, que son los predominantes en la región.

4.2. Geográfico:

La comunidad de Las Viñas, está ubicada al este de la cabecera municipal de Los Amates, a una distancia aproximada de ocho kilómetros, y comunicada por una carretera de terracería cruzando el río Motagua del departamento de Izabal.

4.3. Institucionales:

En la presente investigación participaron como fuente de datos las instituciones, siguientes: Municipalidad del municipio de Los Amates y los Servicios de Salud del mismo municipio, que son las que tienen relación directa con el tema de investigación.

4.4. Personal:

Participarón como sujetos de la investigación, miembros del equipo de los Servicios de Salud de Los Amates, y 210 padres de familia que son el 100% de la comunidad de Las Viñas, que fueron realmente susceptibles cubrir en su totalidad.

III. MARCO TEORICO

es educación?

Se deriva de las voces latinas educare, cuya interpretación se refiere a un proceso de influencias externas que forman al individuo; y ex-ducere que por contrario, es un proceso de desenvolvimiento de gen interno que le permiten al individuo conformarse. Estas posiciones antagónicas se pueden conciliar apuntando hacia la convergencia de las capacidades del educador y los intereses del educando, de modo que a través del hecho educativo permitan su formación integral.

De acuerdo a las maneras y circunstancias generales en que se da el proceso educativo, recibe las siguientes denominaciones.

Educación Formal:7

Es cuando el proceso educativo responde a una estructura cuidadosamente organizada, como escuelas, colegios y universidades. Se pueden categorizar como de carácter horizontal, es decir permanente.

Adón, Victor: Educación y Pedagogía. Reflexiones en torno a la docencia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Editorial Universitaria 1985. Pág.14.
Escuela Nacional de Enfermería: Parte II. ocho lecciones de enseñanza-aprendizaje sobre tecnología educativa en el aula. Volumen I, folleto de Autoinstrucción. 1985. p.11.

1.2. Educación No Formal:⁹

Son procesos educativos de carácter vertical, como cursos, talleres, seminarios; y que se brindan para personal pre o en servicio sobre diferentes temas que contribuyen a su formación personal y profesional.

1.3. Educación Informal:⁹

Tiene como característica que es asistemática, espontánea y natural, es decir; la que se recibe en cualquier lugar y momento de nuestra vida.

2. ¿Qué es Salud?

Esta se concibió durante muchos siglos como¹⁰ la ausencia de afecciones corporales u orgánicas, es decir la ausencia de la enfermedad.

Pero esta concepción cambia a raíz de la firma de la 1ª carta magna de las Naciones Unidas, el 26 de junio de 1945, sobre los derechos del hombre, y un año después, en julio de 1946, cuando surge la Organización Mundial de la Salud estableciendo los principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos; y la definición

8.9. Escuela Nacional de Enfermería. Ibidem: Pág.11.

10.11. Monzón Arroyo, Roderico: Introducción a la salud pública, Instituto de Adiestramiento de Personal en Salud-INDAPS-, Quirigua, Izabal, Guatemala 1981. Pág.6.

del fenómeno salud como¹² "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", que entraron en vigor el 7 de abril de 1948, reconociéndose esa fecha como el día mundial de la salud.

De todo lo anterior, se reconoce entonces a un hombre sano al que mantiene un bienestar, no solo en su anatomía y fisiología, sino también en sus efectos mentales y en la relación con los demás.

2.1. Impacto de Programas en Salud:

Se puede entender como¹³ la huella o resultado que deja el desarrollo de un programa. En el caso del sector salud, donde está sistematizado que¹⁴ todas las actividades de salud que se realicen, deben responder a programas previamente establecidos de acuerdo a las políticas, circunstancias, necesidades y recursos disponibles y que también contemplan su respectiva evaluación a fin de determinar su impacto.

2.2. ¹⁵Salud Curativa:

Se entiende ésta como todas las acciones que están

12. Monzón Arroyo, Roderico: Ibidem: Pág.6.
13. Liliana Regueira Arana, Aminta Guadamuz de Mairena: Teoría de la Enseñanza. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Editorial Universitaria 1987. Pág.92.
14. Escuela Nacional de Enfermería: Ibidem. Pág.19.
15. Villalobos, Luis B.: Salud y Sociedad. Instituto Centroamericano de Administración Pública-ICAP- San José, Costa Rica, Primera Edición 1988. Pág.88.

encaminadas a una asistencia directa a la persona, cuando se encuentra afectada de ser organismo; implica la administración de medicamentos y de tratamientos especiales en centros específicos como clínicas de reclusión y hospitales.

En términos de costos es muy onerosa, lo que implica que lo económico es determinante para conservarla.

2.3. ¹⁶Salud Preventiva:

Es la más efectiva, pero la más difícil y compleja, por cuanto a la persona se le tiene que someter al proceso educativo para que se de cuenta de los riesgos que corre si no cambia de actitud en su comportamiento negativo, y que le afectará directamente en la conservación de su salud.

2.4. La Educación en Salud Como Estrategia de Intervención:

La educación en salud envuelve básicamente dos conceptos, uno de nota contenido (salud) y el otro de nota proceso (educación). Se infiere entonces que la Educación en Salud¹⁷ "conlleve todos aquellos esfuerzos dirigidos a lograr cambios en los conocimientos,

16. Villalobos, Luis B.: Ibidem. Pág.38.

17. Olivares De, A.R.: La Evolución de los conceptos Educativos en Materia de Salud. Cuaderno Escuela Salud Pública, Caracas, Venezuela, 1980. Págs.41,42 y 43.

actitudes y acciones en materia de salud", para aspirar a:

1. Ayudar a las personas a reconocer los problemas de salud que les afectan.
2. Que las personas asuman responsabilidades hacia su salud individual.
3. Que el valor de la salud pase a ocupar una posición alta en la jerarquía de valores.
4. Que se sustituyan prácticas indeseables por prácticas deseables.
5. Que aumente la conciencia social en lo que a salud comunal concierne y cooperativamente activen hacia la solución de la misma.
6. Que se amplíen y modifiquen los conocimientos de salud de las personas.

Para que todo lo anterior se logre, es necesario que la Educación en Salud descansa en una ¹⁸Filosofía cuyo centro principal sea la fé en el ser humano, en su capacidad de pensar, discernir, aprender, cambiar, decidir; en síntesis, se cree básicamente en el potencial de cada ser humano para regir su vida.

El alcance de la educación es de gran magnitud, de acuerdo al proceso salud-enfermedad en cada una de sus etapas.

¹⁹En la etapa de Salud Optima o de ningún riesgo, es decir cuando el individuo está sano, la educación en

¹⁹ Olivares De, A. R.: Ibidem. Págs. 41, 42 y 43.

salud se orientará hacia el mantenimiento, fortalecimiento y a estimular la conservación de ese estado.

En la etapa de Vulnerabilidad o de riesgo, la educación en salud debe influir para lograr modificaciones o cambios en los patrones de conducta que están contribuyendo a su vulnerabilidad. Acá también deben incluirse factores de origen ambiental y como pueden afectarle.

En la etapa de Enfermedad, que puede ser incipiente, aguda y crónica; la educación en salud se orientará en primer lugar, a que la persona reconozca que está enferma y que debe estar alerta a los primeros síntomas y señales que indican asistencia e intervención médica para que no pase a los estados de aguda y crónica. Luego la educación en salud deberá influir para que colabore en su tratamiento, siguiendo las recomendaciones médicas de manera que su restablecimiento sea más rápido y se eviten posteriores complicaciones.

Y por último, la etapa de Incapacidad, donde la educación en salud tiene un lugar predominante en la rehabilitación del paciente con Incapacidad permanente o temporera, a fin de que acepte su condición y trate de llevar una vida útil y productiva.

Por otro lado, el estado de salud va estar determinado por la interrelación de cinco factores, los

cuales son:²⁰

a. La constitución biológica, que comprende los elementos internos del cuerpo humano y que dependiendo del normal o anormal funcionamiento, van determinando que la persona se enferma o que esté sana.

b. El estilo de vida, es el que hace la contribución más significativa al estado de salud, pero desgraciadamente el menor comprendido. Abarca una serie de decisiones sobre las cuales el individuo tiene el control y que le pueden afectar la salud, ya sea positiva o negativamente, como el fumar, el beber, el comer y el cuidado personal.

c. Los servicios de salud, que incluye todos aquellos recursos humanos, físicos, organizacionales y financieros que combinadamente en cantidad y calidad facilitan el cuidado o deterioro de la salud.

d. El ambiente, que son elementos externos al cuerpo humano sobre los cuales el individuo tiene cierto grado de control, y que le afectarán de acuerdo a las condiciones de éstos.

e. Además hay que señalar, que es necesaria la intervención educativa en todas las etapas del

20. Olivares De, A. R.: Ibidem: Págs. 41, 42 y 43.

crecimiento del ser humano, para promover un desarrollo integral del individuo de manera que alcance un nivel óptimo, pero sobre todo en los primeros años de vida.

3. Enfoque epidemiológico del proceso salud-enfermedad:

Durante muchas épocas, de diferentes formas y por distintos especialistas, se ha afirmado que²¹ la enfermedad no es problema aislado, sino que por el contrario, constituye una de las más grandes resultantes de las condiciones económicas, sociales y culturales en que vive la población, sin embargo, bajo la concepción epidemiológica,²² la enfermedad es el resultado de la interacción permanente que se da entre agente causal, ambiente propicio y un hospedero susceptible; de tal forma que la conducta humana, ligada a los hábitos y costumbres, inciden directamente en la presencia y prevalencia de la enfermedad.

4. La Salud como derecho del ciudadano:

²³Artículo 25 de la Declaración universal de los Derechos Humanos. "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida

21,22. Fox, P; Hall, Carrie E.; Evelback, Lila R.: Epidemiología, el hombre y la enfermedad. Talleres de Editorial Fournier S.A. Copilco Universidad de México 20. D.F. 1a. reimpression. Pág.172.

23. Centro de investigación, estudio y promoción de los derechos humanos. Publicaciones SIEPRODH, colección "Educación Popular", editorial TUCUR, Guatemala 1989. Pág.35.

adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene derecho así mismo a los seguros en caso de desempleo, enfermedad o invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Sección séptima de la Constitución Política de la República de Guatemala.²⁴ "Salud, seguridad y asistencia social".

Artículo 93. Derecho a la Salud: El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre Salud y Asistencia Social: El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La Salud, bien Público: La salud de los habitantes de la Nación, es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su salud. La salud de los habitantes de la Nación, es un bien público. Todas las

24. Asamblea Nacional Constituyente: Constitución Política de la República de Guatemala, decretada el 31 de mayo de 1985. CENALTEX, Ministerio de Educación, 1991. Pág.39.

personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Artículo 96. Control de Calidad de Productos: El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y el bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones del saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

Artículo 97. Medio Ambiente y Equilibrio Ecológico: El estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua; se realicen racionalmente, evitando su depredación.

Artículo 98. Participación de las Comunidad en Programas de la Salud: Las comunidades tiene el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

5. Tecnología Educativa:

La tecnología educativa²⁵ se ha venido asociando desde tiempos pasados con la utilización de aparatos eléctricos en la educación, como por ejemplo, proyectores de diapositivas, acetatos, cine, filminas y otros; en donde predominan sustancialmente el uso de aparatos que funcionan a través de energía eléctrica. Pero hoy en día²⁶ se conceptualiza de manera más amplia, en donde se incluyen como elementos de concepto el estudio de las técnicas educativas que se emplean en el proceso enseñanza-aprendizaje, como también los conocimientos que sobre educación debe tener toda persona que haga educación, básicamente en la interacción de las experiencias y el medio donde se desenvuelven, por lo que se puede definir entonces a la tecnología Educativa como:
27"el conjunto de conocimientos científicos sobre educación que debe tener una persona para resolver problemas educativos."

6. ²⁸Principios de la Educación en Salud:

a. Principios de Universalidad:

Toda persona de cualquier edad, raza, estrato social, sexo, o cualquier otra diferencia, puede aprender.

25,26,27. Escuela Nacional de Enfermería: Ibidem: Págs.11 y 12

28. Olivares De, A. R.: Ibidem: Pág.32.

b. Principio de Experiencia:

Se debe aprovechar lo que las personas saben por sus distintas vivencias, partiendo del hecho de que no existe la ignorancia total.

c. Principios de Participación Activa:

Hay que propiciar en lo posible que las personas participen en las etapas del programa; planeamiento, ejecución y evaluación de manera que esto permita crear el interés en el mismo. Estratégicamente es recomendable iniciar con los líderes, quienes por su condición influyen en las demás personas.

d. Principios de Motivación:

Este se originará en las necesidades de la comunidad, por lo que hay que tomar las más álgidas y de esa manera asegurar el éxito de los programas de salud.

e. Principio de Transferencia:

Lo que se enseña debe reunir condiciones de semejanza en cuanto a situaciones de aplicación, de manera que el aprendizaje se pueda transferir a esas situaciones.

f. Principio de Percepción de Estímulos:

Es indiscutible que las personas aprenden de diferentes maneras y que estimulando el mayor número

posible de sentidos, se facilita el aprendizaje debido a la múltiple percepción que se puede hacer de un fenómeno.

g. Principio de Identidad:

Tanto educador como educando deben identificarse a través de una atmósfera de cordialidad y de confianza, que permitirá mayor y mejor eficacia en la enseñanza; al igual que fortalece el trabajo en equipo, teniendo poderoso efecto en el cambio de actitudes y prácticas indeseables.

h. Principio de Respeto a las Diferencias Individuales:

Hay que reconocer que cada individuo reacciona de acuerdo a su personalidad y de la cultura en que vive, determinándose su ritmo de aprendizaje, el cual hay que respetar.

i. Principio Metodológico:

Hay que conocer a la población en sí, su necesidades sentidas e intereses, que son imprescindibles para seleccionar las técnicas y recursos didácticos apropiados para una determinada situación de aprendizaje.

j. Principio de Logro:

Esto se hace a través de los objetivos, los cuales deben ser claramente definidos a fin de poder alcanzarlos y evitar frustraciones.

k. Principio de Evidencia de Logro:

Las actividades educativas hay que evaluarlas técnicamente, ya sea durante el proceso o al final; a fin de determinar los alcances y evidencias del aprendizaje a través de los cambios de comportamiento de las personas.

7. 2ª Teoría de Aprendizaje del Adulto:

Para hablar de como aprende el adulto, se tiene que partir del principio de que el ser humano es educado durante toda su vida; de lo que se infiere entonces, que el problema de su educación no radica en su educabilidad, sino que en las metodologías a utilizar, a los contenidos que se le impartan, a los grados de posibilidad educativa y a su motivación; por lo que entonces muy bien se le puede someter al proceso educativo, ya sea éste formal o no formal.

Por otro lado, vale analizar que el adulto y el infante reaccionan distintamente, condicionados por su estado psicobiológico, su evolución cultural y su situación social.

Otro aspecto a señalar, consiste en que no es que uno sea más hábil o inteligente que el otro para aprender fácil y rápidamente, sino que esto va de acuerdo a la naturaleza del contenido y su relación con el sujeto, ya

sea por sus intereses y el conocimiento o noción que tenga cada uno; por lo que deduciendo entonces, la diferencia única que puede existir, es que el infante tiene facilidad para aprender cosas sin sentido y que a través de la memoria puede reproducir con exactitud, pero sin reflexión y asimilación real, a cambio del adulto, quien lo hace por asociación, lo cual hace que su aprendizaje sea más significativo y consciente.

En cuanto al adulto de edad avanzada, es el más difícil someter al proceso educativo, debido a que de acuerdo a la curva natural de desarrollo, se ubica en la etapa de descenso, por lo que sus facultades tanto físicas como mentales, ya no son las mismas, y por ende más complicado su aprendizaje.

8. Evaluación de la Educación en Salud:

8.1. Concepto: ³⁰"proceso mediante el cual se mide el grado que se consiguió cumplir de acuerdo a los objetivos establecidos en el programa".

El anterior concepto refleja en gran medida la idea que siempre ha predominado en cuanto a evaluación, es decir, el hecho de medir logros. En el caso del campo de la educación en salud, que es una área eminentemente humana, el proceso evaluativo es más difícil, debido a la naturaleza compleja de dicho campo, en donde toma consideración e importancia medir no solo conocimientos,

30. Escuela Nacional de Enfermería: Ibidem: Págs. 38, 39 y 40.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

sino también actitudes y prácticas de las personas con respecto a la salud.

Evaluar conocimientos aunque delicado, resulta sencillo, si se cuenta con instrumentos y criterios bien definidos, pero medir actitudes y prácticas resulta más complejo, porque las personas realizan ciertas prácticas motivadas por sus actitudes. Sin embargo las personas no siempre actúan de acuerdo con lo que sus actitudes les dicta. Por ejemplo: un profesional conoce los perjuicios de fumar cigarrillos, su actitud hacia el es negativa, pero a nivel de práctica sigue fumando. A esto se le llama ³¹"disonancia cognoscitiva".

8.2. ³²Cuando se Evalúa:

En el campo de la salud se pueden establecer tres tipos de evaluación de acuerdo al momento del programa, es decir antes, durante y después, con las siguientes denominaciones:

a. Evaluación Diagnóstica:

Se realiza antes de la realización e iniciación del programa, permite poder tener todo un marco de referencia con información detallada para establecer el punto de partida, con la definición de la situación existente que se quiere modificar.

31, 32. Escuela Nacional de Enfermería: Ibidem: Págs. 38, 39 y 40.

b. Evaluación de proceso:

Es la que se realiza durante el desarrollo del programa y que permite verificar si todo va de acuerdo a lo establecido, y de no ser así, poder hacer los reajustes necesarios y poder rescatar todavía el programa.

c. Evaluación final:

Se realiza al término del programa, permite medir los logros obtenidos, tanto en cantidad, como en calidad, es decir, si las personas realmente cambiaron o modificaron sus actitudes y prácticas con respecto a la salud.

8.3. ³³Quiénes Evalúan:

- a. Los que planifican el programa.
- b. Los que participan en el programa.
- c. Los beneficiarios con el programa.

Estos últimos, es decir la comunidad, juegan un papel importante no solamente en la evaluación, sino que en todas las etapas del proceso del programa educativo, aportando sus inquietudes, necesidades reales e intereses.

33. Escuela Nacional de Enfermería: Ibidem: Págs.38,39 y 40.

8.4. ³⁴Trascendencia de la Evaluación:

La evaluación por naturaleza es retroalimentadora, lo que permite hacer modificaciones o reforzar actividades a tiempo, y sobre todo, no volver a cometer más de algún error que fué obstáculo en el desarrollo del programa; todo ésto con el correspondiente beneficio para la población, que es el objetivo primordial.

34. Escuela Nacional de Enfermería: Ibidem: Págs.38,39 y 40.

IV. MARCO METODOLOGICO:

1. Objetivos:

1.1. General:

Determinar el impacto de la educación en salud de los padres de familia de la aldea Las Viñas, del municipio de Los Amates, departamento de Izabal.

1.2. Específicos:

- Verificar los procedimientos técnico-administrativos con que se realiza la programación de las acciones educativas.
- Definir los procedimientos didáctico-pedagógicos con que es impartida a los padres de familia la educación en salud.
- Detectar el grado de preparación didáctico-pedagógica de los que imparten la educación en salud.
- Detectar los indicadores de morbi-mortalidad ligados a la educación en salud.
- Determinar la participación de la comunidad en los programas de educación en salud.

2. Cuadro de variables, indicadores y definiciones operativas:

VARIABLES	INDICADORES	DEFINICION OPERATIVA
Independiente: Programa de Educación en Salud	Cómo se administra el programa. Con qué frecuencia se realizan los programas de educación en salud. Sobre qué temas se hacen los programas. Recursos existentes. En base a qué se hacen los programas de educación en salud. Quienes hacen y ejecutan los programas de educación en salud.	Metodología utilizada. Verticalidad u horizontalidad. Contenido. Factibilidad. Necesidades de la comunidad. Capacidad de los miembros del equipo de salud.
Dependiente: Impacto de los problemas de educación en salud.	Nuevas actitudes, hábitos y conocimientos. Reducción de indicadores de salud. Proceso enseñanza-aprendizaje. Evidencia de aprendizaje. Interés de las personas. Logros alcanzados.	Cambios de conducta. Índice de morbilidad. Tecnología educativa. Evaluación educativa. Motivación. Objetivos.

3. Población y muestra:

Se tomó el total de padres de familia que son 210, es decir el 100%; y a 9 miembros del equipo de salud que tienen bajo su área de influencia la comunidad de Las Viñas.

4. Procedimiento:

Se aplicaron los siguientes instrumentos:

- 4.1. Cuestionario para padres de familia.
- 4.2. Encuesta a miembros del equipo de salud.
- 4.3. Cuadro de recolección de datos de morbilidad en los servicios de salud (5 años, de 1990 a 1994).
- 4.4. Cuadro de recolección de datos de mortalidad en la municipalidad (5 años, de 1990 a 1994).

En la aplicación de instrumentos el autor recopiló personalmente la información, en un tiempo de 22 días hábiles.

5. Diseño y proceso de la investigación:

- 5.1. Elaboración del plan general de investigación.
- 5.2. Elaboración y prueba de instrumentos.
- 5.4. Tabulación de datos.
- 5.5. Elaboración de cuadros.
- 5.6. Análisis e interpretación de cuadros.
- 5.7. Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

6. Instituciones encuestadas:

6.1. Servicio de salud del Distrito de Salud de Los Amates, Izabal.

6.2. Municipalidad de Los Amates, Izabal.

Encuesta a Padres de Familia

(cuadros, interpretaciones y consolidado)

CUADRO No. 1
Ocupación principal de los padres de familia.

Respuestas	Frecuencia	%
Agricultor	82	39
Comerciante	12	6
Empleado	24	12
Profesional	3	1
Constructor	9	4
Jornalero	80	38
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

Se observa que la mayoría de padres de familia un 39 % se dedican a la agricultura y un 38 % a jornaleros, con la salvedad que estos últimos no tienen tierras propias, por lo que trabajan para otros que sí tienen. Un 24% es empleado bananero en donde se tiene estabilidad laboral y económica, pero esto no es tan considerable. La ocupación que menos existe es la profesional con 1 %, el cual responde a las características propias del área rural, como en el caso de ésta comunidad.

CUADRO No. 2
Padres de familia que leen y escriben.

Respuestas	Frecuencia	%
Si	66	31
No	144	69
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

En cuanto al nivel del alfabetismo el 69% no sabe leer ni escribir, lo que es demasiado alto en relación a los que sí saben, que son 31%; esto definitivamente influye de manera negativa en su progreso cultural y sus posibilidades de mejorar sus condiciones de vida y por ende su salud.

CUADRO No. 3
Recepción de mensajes de educación en salud de manera directa por los padres de familia.

Respuestas	Frecuencia	%
Si	127	61
No	77	38
Indeciso	6	3
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

En este aspecto la mayoría de padres de familia si han recibido mensajes de educación en salud de manera directa, por lo que si tienen nociones en cuanto a salud preventiva y la posibilidad de su aplicación.

CUADRO No. 4
Padres de familia que han recibido educación en salud y satisfacción obtenida.

Respuestas	Frecuencia	%
Satisfecho	12	10
Regular	54	42
No satisfecho	61	48
TOTALES	127	100

INTERPRETACION

Un escaso 10 % ha quedado satisfecho y un 48 % no, a lo que definitivamente hay que sumar lo regular que constituye una situación más negativa que positiva, debido que a pesar de haber recibido educación en salud no muestran entera satisfacción, por lo que es necesario realizar un reforzamiento.

CUADRO No. 5
Lugares donde ha recibido mensajes en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Hogar	33	26
Reuniones en la comunidad	67	53
Servicios de salud	21	17
Otros	6	4
TOTALES	127	100

INTERPRETACION

Se deduce que es a través de reuniones en la comunidad, como el 53% de padres de familia ha recibido mensajes de educación en salud y un porcentaje reducido de 26% en su hogar, siendo el lugar ideal para tal actividad y no a través de reuniones generales que no garantizan la asimilación de los mensajes, debido a que no se puede desarrollar una metodología variada al mismo tiempo y que satisfaga la diferencias individuales.

CUADRO No. 6
Enfermedades que más se dan en la familia.

Respuestas	Frecuencia	%
Diarrea	82	39
Gripe	65	31
Desnutrición	52	25
Otras	11	5
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

La enfermedad de la que más se enferman es la diarrea con un 39%, le sigue la gripe con 31% y la desnutrición con el 25%. Las citadas enfermedades coinciden feacientemente con las investigadas en los servicios de salud, y además son las más comunes en el área rural debido al desconocimiento y la no aplicabilidad de medidas preventivas a nivel familiar y comunal.

CUADRO No. 7
Temas sobre los que han recibido educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Higiene Personal	14	11
Vacunación	26	20
Saneamiento Ambiental	21	17
Nutrición	19	15
Planificación Familiar	17	13
Materno Infantil	24	19
Otros	6	5
TOTALES	127	100

INTERPRETACION

De acuerdo a los distintos porcentajes, se deduce que la diferencia no es considerable entre los mismos y que los padres de familia han recibido distintos mensajes relacionados con los programas que ejecutan los servicios de salud.

CUADRO No. 8
Metodología de enseñanza utilizada por el personal de salud para dar mensajes de educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Clase Socializada	34	27
Clase Magistral	61	48
Demostraciones	22	17
Técnicas Grupales	10	8
TOTALES	127	100

INTERPRETACION

La metodología de enseñanza más utilizada es la clase magistral con un 48%, la cual no permite una participación activa, crítica y reflexiva de los padres de familia; a diferencia de la socializada que sí ofrece esas características y en algunos casos la demostración y las técnicas grupales.

CUADRO No. 9
Recursos didácticos utilizados por el personal de salud
para auxiliarse en sus actividades de educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Carteles	49	39
Folletos	26	20
Canciones Educativas	7	6
Franelógrafo	10	8
Juegos Educativos	8	6
Películas/Video	27	21
TOTALES	127	100

INTERPRETACION

Los recursos didácticos más utilizados son el cartel con un 39%, los folletos con el 20% y las películas/video con un 21%; los cuales si no se adaptan al medio, es relativa su eficacia para lograr los objetivos propuestos.

CUADRO No. 10
Personal del equipo de salud que más le ha visitado

Respuestas	Frecuencia	%
Médico	17	8
Enfermera	51	24
Técnico en Salud Rural	119	57
Inspector Saneamiento Amb.	23	11
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

El personal que más visita la comunidad es el Técnico en Salud Rural, debido a la naturaleza de su trabajo que así se lo demanda, no así el resto del personal del equipo de salud que su labor la realiza en la sede del servicio; por lo que el Técnico en Salud Rural por sí sólo, no puede atender todas las necesidades de la comunidad, a pesar que la enfermera en menor porcentaje también visita la comunidad.

CUADRO No. 11
Jornada en que le visita el personal de salud

Respuestas	Frecuencia	%
Matutina	124	59
Vespertina	78	37
Nocturna	8	4
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

La jornada de visita del personal de salud es la matutina 59%, y le sigue la vespertina 37%. Ambas jornadas son las que utiliza el padre de familia para su trabajo, quedando unicamente la madre en el hogar, situación que incide negativamente, por cuanto es característica en el área rural de que es el padre el que regularmente toma las decisiones. La jornada nocturna es la que ofrece mayores facilidades, pero su porcentaje en el presente caso es bajo 4%.

CUADRO No. 12
Con qué frecuencia le visita el personal de salud

Respuestas	Frecuencia	%
Frecuentemente	21	10
Algunas veces	170	81
Nunca	19	9
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

Los padres manifiestan en un 81%, que algunas veces reciben la visita de personal de salud; indicando que la relación es esporádica, dificultando de esa manera la identificación plena y necesaria entre la comunidad y el personal de salud.

CUADRO No. 13
 Posición que los padres poseen en cuanto a que sí los conocimientos sobre salud les han provocado cambios

Respuestas	Frecuencia	%
Si	53	41
No	16	13
Indecisos	58	46
TOTALES	127	100

INTERPRETACION

En este caso, un 41% sí creen que les han provocado cambios los conocimientos sobre salud, pero tal situación no se puede definir como aceptable, más si se compara con los indecisos 46% y los no 13%, que definitivamente es negativo e incidiendo en la obtención de los propósitos para que mejoren sus condiciones de salud.

CUADRO No. 14
 Posición en cuanto a que sí les hace o no falta la educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Si	198	94
No	12	6
Indecisos	0	0
TOTALES	210	100

INTERPRETACION

Se deduce que la gran mayoría 94%, manifiestan que sí les hace falta educación en salud, a pesar de haber recibido de alguna forma conocimientos sobre salud. Un pequeño porcentaje 6%, que no es considerable, indican que no.

Cuadro consolidado de respuestas de la encuesta aplicada a padres de familia de la aldea Las Viñas, del municipio de Los Amates, Izabal.

Respu- estas	Número de Preguntas y porcentajes de respuestas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A= %	39	31	71	10	26	39	11	27	39	8	59	10	41	94
B= %	6	69	36	42	53	31	20	48	20	24	37	81	13	6
C= %	12	52	3	48	17	25	17	17	6	57	4	9	48	0
D= %	1	-	-	-	4	5	15	8	8	11	-	-	-	-
E= %	4	-	-	-	-	-	13	-	6	-	-	-	-	-
F= %	38	-	-	-	-	-	19	-	21	-	-	-	-	-
G= %	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-

INTERPRETACION

Clasificada la encuesta realizada a los padres de familia de la aldea Las Viñas, del municipio de Los Amates, Izabal, y de acuerdo a los aspectos generales, metodológicos y didácticos, se deducen los siguientes resultados.

Aspectos Generales:

Pregunta 1, 2, 6, 10, y 12; en sus porcentajes mayoritarios se observa que el 39% y 38% se dedican a la agricultura y a jornaleros respectivamente, el 69% no saben leer ni escribir, y un 39% de lo que más se enferma la familia es de Diarrea; un 57% indica que el personal de salud que más le ha visitado es el Técnico en Salud Rural, y un 81% indica que el personal de salud les visita algunas veces.

Aspectos Metodológicos:

Preguntas 3, 4, 7, 11, 13, y 14 en sus porcentajes mayoritarios se observa que el 61% ha recibido Educación en Salud sobre temas de Vacunación Infantil y un 19% sobre Materno - Infantil (cuidados pre y post parto) respectivamente, el 59% indica que es en jornada matutina cuando le visita el personal de salud, un 46% se muestra indeciso para señalar si sus conocimientos sobre salud han cambiado y el 94% indican que seguramente les hace falta educación en salud.

Aspectos Didácticos:

Preguntas 5, 8 y 9 en sus porcentajes mayoritarios se observa que un 53% ha recibido los mensajes de Educación en Salud a través de reuniones en la comunidad, 48% utiliza la técnica de clase magistral para dar los mensajes de educación en salud, un 39% señalan que el recurso didáctico que más ha utilizado el personal de salud para auxiliarse son los carteles.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Encuesta a miembros del equipo de salud

(cuadros, interpretaciones y consolidado)

CUADRO No. 1
Fases del proceso administrativo y académico-docente
(planificar, organizar, coordinar, proveer y controlar)
en la ejecución de los programa de educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Todas	0	0
Parcialmente	3	33
Ninguna	1	11
Indeciso	5	56
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

De estos resultados, tomando lo parcial con un 33% y lo indeciso 56%, practicamente las fases del proceso no se aplican, por lo que las actividades educativas se programan y ejecutan de manera empírica.

CUADRO No. 2
Naturaleza de la ejecución de los programas de
educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Paralelos a otros	2	22
Horizontales	1	11
Verticales	6	67
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

Referente a la naturaleza de ejecución de los programas de educación en salud, el 67% son de carácter vertical significando que son aislados y sin continuidad por lo que no tienen trascendencia significativa, a diferencia de los horizontales y paralelos a otros, que desafortunadamente presentan porcentajes bajos.

CUADRO No. 3

Días de realización de la educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Entre semana	7	78
Fin de semana	1	11
Ambos	1	11
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

En cuanto a los días de realización de la educación en salud, ésta se realiza entre semana en un 78%, siendo estos los días hábiles de labores para los miembros del equipo de salud y los padres de familia, lo que de hecho dificulta la relación entre ambos.

CUADRO No. 4

Jornada en la que se realiza la educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Matutina	4	45
Vespertina	3	33
Nocturna	2	22
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

Las jornadas en que realiza la educación en salud es la matutina con un 45% y la vespertina con 33%, dificultando los propósitos educacionales debido a que en esas jornadas los padres de familia regularmente trabajan, siendo lo correcto entonces que sean estos los que escojan la jornada que les convenga.

CUADRO No. 5
Criterios que se toman de base para seleccionar los temas de los programas de educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Su observación	6	67
El sentir de la comunidad	2	22
Ambos	1	11
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

En este sentido, el personal del equipo de salud en un 65% toma como criterio para la programación de la educación en salud su propia observación, dejando en un porcentaje bajo de 22% el sentir de la comunidad, siendo esto lo más efectivo, por cuanto las personas se motivan y participan activamente en los programas.

CUADRO No. 6
Barreras que más obstaculizan la realización de la educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Pocos recursos didácticos	1	11
Horario	1	11
Desmotivación comunidad	4	45
Poca preparación pedagógica	3	33
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

Se observa que es la desmotivación de la comunidad con un 45% y la poca preparación pedagógica con un 33%, son las barreras que más obstaculizan la realización exitosa de la educación en salud, siendo ésta última la más preocupante al corresponder precisamente a los miembros del equipo y su correspondiente responsabilidad, de su deficiente preparación pedagógica.

CUADRO No. 7

Inclusión del componente educativo en otros programas de atención directa e infraestructura a la comunidad.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	4	44
No	4	44
Indeciso	1	12
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

La inclusión del componente educativo en los programas de atención directa e infraestructura a la comunidad, llama la atención los indecisos debido a la inseguridad de tal inclusión y por ende es la explicación del fracaso de los programas, los cuales deben contemplar el componente educativo para que la comunidad los acepte, se motive y participe activamente.

CUADRO No. 8

Técnicas que se utilizan para establecer la relación con los jefes de familia y darles educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Visita domiciliar	2	22
Reunión por sectores	3	33
Reunión general	4	45
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

Se observa que son las reuniones tanto a nivel general como sectorial, las que utilizan los miembros del equipo de salud para darles educación en salud, dejando en un porcentaje bajo a la visita domiciliaria, siendo esta la más efectiva para establecer una adecuada relación con los comunitarios.

CUADRO No. 9
Participación de la comunidad en la realización
de los programas de educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Activa	1	11
Regular	5	56
Pasiva	3	33
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

La participación de la comunidad es regular y pasiva en la realización de los programas de educación en salud, y tomando en consideración que a los adultos se les debe involucrar activa y directamente para que se motiven y por ende un aprendizaje eficaz.

CUADRO No. 10
Nivel de conocimientos pedagógicos para realizar
la educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Suficiente	1	11
Indeciso	5	56
Insuficiente	3	33
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

Solo un 11% considera tener los suficientes conocimientos pedagógicos para realizar la educación en salud, mientras que el 56% muestran indecisión, sumando el 33% que afirman que no tienen conocimientos pedagógicos, siendo determinantes en la poca efectividad de las actividades educativas.

CUADRO No. 11
Etapa de los programas de educación en salud en que se verifican los índices de morbi-mortalidad

Respuestas	Frecuencia	%
Antes	4	45
Durante	1	11
Después	1	11
Todas	3	33
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

La verificación de los indicadores de salud de morbi-mortalidad, un 45% los considera antes, teniendo en este sentido importancia sólo como justificación, no así el 33% que lo hacen en todas las etapas, permitiendo evidencias realmente la efectividad de los programas educativos.

CUADRO NO.12
Evaluación de los programas de educación en salud

Respuestas	Frecuencia	%
Inmediatamente	7	78
Mediatamente	2	22
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

En un 78%, los miembros del equipo de salud evalúan inmediatamente los programas de educación en salud, mientras que un 22% lo hacen mediatamente, siendo esto último lo más recomendable, debido a que en la realidad, los resultados verdaderos del proceso educativo son a largo plazo, no así la evaluación inmediata, cuyos resultados son temporales y no de prácticas y conductas permanentes.

CUADRO No. 13
Realización de actividades de reforzamiento después
de terminados los programas de educación en salud.

Respuestas	Frecuencia	%
Sí	3	33
No	6	67
TOTALES	9	100

INTERPRETACION

Se observa que la mayoría con un 67% no realizan actividades de reforzamiento después de terminados los programas de educación en salud, siendo esto contraproducente debido a que toda actividad educativa es necesaria retroalimentarla para fijar y ampliar el conocimiento en aquello que haya quedado débil.

Cuadro consolidado de respuestas de la encuesta aplicada a los miembros del Equipo de Salud que realizan actividades de salud en la aldea Las Viñas del municipio de Los Amates, Izabal.

Respu- estas	Números de preguntas y porcentajes de respuestas												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A= %	0	22	78	45	67	11	44	22	11	11	45	78	33
B= %	33	11	11	33	22	11	44	33	56	56	11	22	67
C= %	11	67	11	22	11	45	12	45	33	33	11	-	-
D= %	56	-	-	-	-	33	-	-	-	-	33	-	-

INTERPRETACION

Clasificada la encuesta realizada a los miembros equipo de salud que realiza actividades de salud de aldea Las Viñas del municipio de Los Amates, Izabal, y de acuerdo a los aspectos administrativos y académicos, metodológicos, didácticos y evaluativos, se deducen los siguientes resultados:

Aspectos Administrativos y Académicos:

Pregunta 1 y 2; en sus porcentajes mayoritarios se observa que el 56% es indeciso en cuanto a contemplar las bases del proceso administrativo y académico-docente en la ejecución de los programas de educación en salud, y el 67% indica que sus programas son de carácter vertical.

Aspectos Metodológicos:

Preguntas 3, 4, 5, 7 y 8; en sus porcentajes mayoritarios se observa que el 78% realiza su actividad de educación en salud entre semana, el 45% realiza la educación

en salud en la jornada matutina, el 67% toma su observación como criterio para la selección de los temas y de educación en salud, el 44% se muestra indeciso en cuanto a incluir el componente educativo en los programas de atención e infraestructura en la comunidad, y un 44% si lo incluye, y un 45% utiliza las reuniones de tipo general para establecer relación con los educandos y darles educación en salud.

Aspectos Didácticos:

Preguntas 6, 9 y 10; en sus porcentajes mayoritarios se observa que un 45% considera la dificultad o barrera que más obstaculiza la realización de la educación en salud es la desmotivación de la comunidad, el 56% indica que en los programas que han realizado, la participación de la comunidad ha sido regular, y el 56% manifiesta estar indeciso en cuanto al nivel de conocimientos pedagógicos para realizar la educación en salud.

Aspectos Evaluativos:

Preguntas 11, 12 y 13, en sus porcentajes mayoritarios se observa que el 45% verifica los indicadores de morbi-mortalidad antes del inicio de los programas de educación en salud, un 78% evalúa inmediatamente los programas de educación en salud, y un 67% indica que no realiza actividades de reforzamiento después de terminados los programas de educación en salud.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO DE *MORBILIDAD GENERAL DE LOS ULTIMOS 5 ANOS
DE LA ALDEA LAS VINAS, DEL MUNICIPIO DE
LOS AMATES, IZABAL

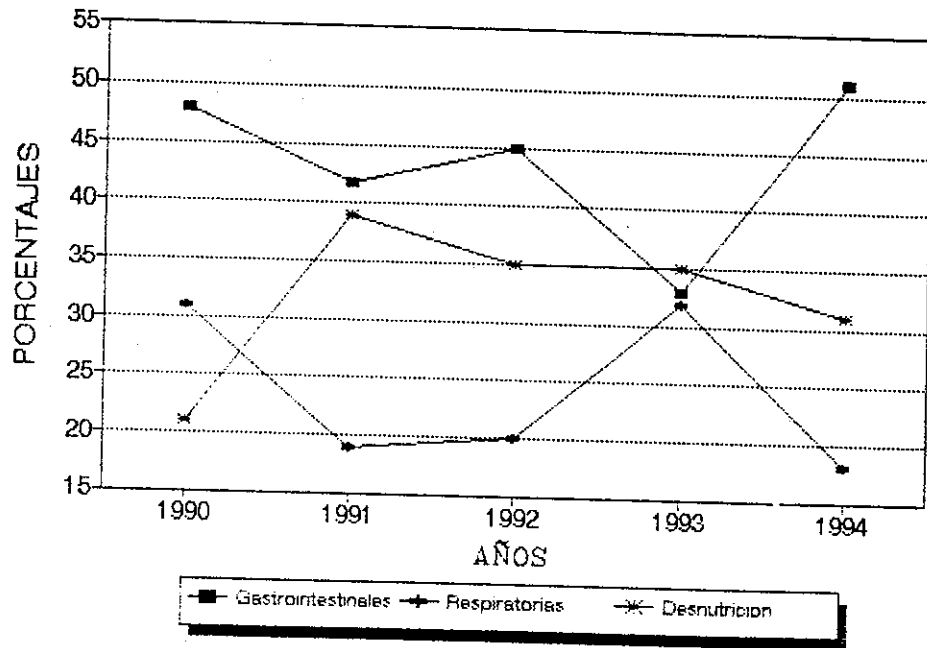
Años	Enfermedades	% por año
1990	Infecciones gastrointestinales	48
	Infecciones Respiratorias	31
	Desnutrición	21
1991	Infecciones gastrointestinales	42
	Desnutrición	39
	Infecciones respiratorias	19
1992	Infecciones gastrointestinales	45
	Desnutrición	35
	Infecciones respiratorias	20
1993	Desnutrición	35
	Infecciones gastrointestinales	33
	Infecciones respiratorias	32
1994	Desnutrición	31
	Infecciones gastrointestinales	51
	Infecciones respiratorias	18

Fuente: Registro de los Sevicios de Salud.

NOTA: Aparece únicamente las tres primeras causas.

* Término utilizado en salud pública para denominar a la enfermedad.

Cuadro de Morbilidad de los últimos 5 años de la Aldea Las Viñas del municipio de Los Amates, Izabal.



FUENTE: Registro servicios de salud.

INTERPRETACION:

Se puede inferir que la causa de morbilidad más prevalectante en los últimos cinco años son las infecciones gastrointestinales, y que sólo en el año 1993 tuvo leve descenso, casi coincidiendo con las otras dos, la desnutrición que es la segunda causa y las infecciones respiratorias; siendo el año 1994 donde se dio el índice más alto de un 51%. Las tres causas pueden ser contrarrestadas a través de programas de Educación en Salud a nivel eminentemente preventivo, dirigido principalmente para proteger a los niños menores de 5 años que son los más afectados por este tipo de enfermedades.

CUADRO DE *MORTALIDAD GENERAL DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS
DE LA ALDEA LAS VINAS, DEL MUNICIPIO DE
LOS AMATES, IZABAL

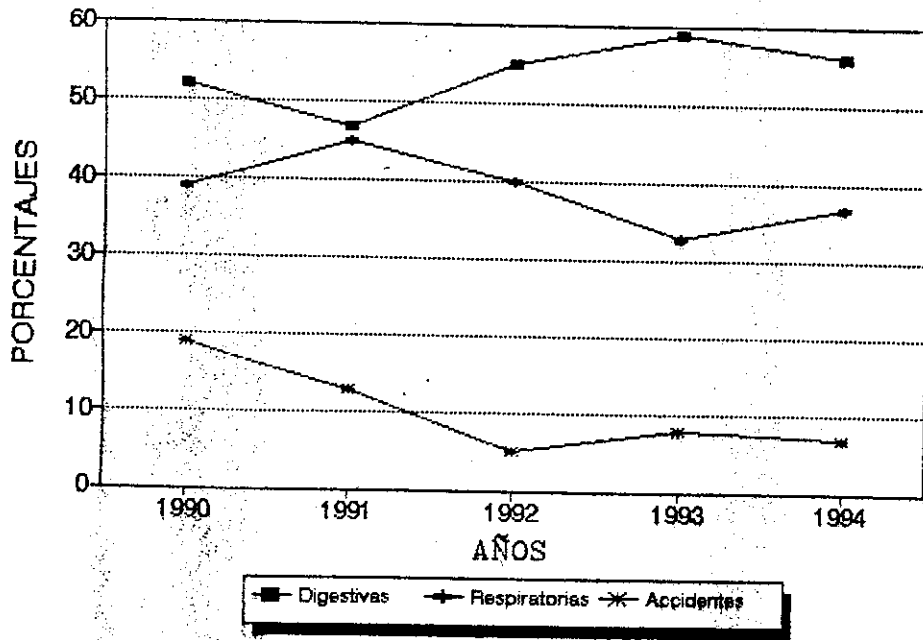
Años	Enfermedades	% por año
1990	Infecciones digestivas	52
	Infecciones Respiratorias	39
	Accidentes	19
1991	Infecciones digestivas	47
	Infecciones respiratorias	45
	Accidentes	13
1992	Infecciones digestivas	55
	Infecciones respiratorias	40
	Accidentes	5
1993	Infecciones digestivas	59
	Infecciones respiratorias	33
	Accidentes	8
1994	Infecciones digestivas	56
	Infecciones respiratorias	37
	Accidentes	7

Fuente: Registro de defunciones de la municipalidad de Los Amates.

NOTA: Aparece únicamente las tres primeras causas.

* Condición de mortal. Relativo a las defunciones.

Representación Gráfica de la Mortalidad General de los últimos 5 años de la Aldea Las Viñas, del municipio de Los Amates, Izabal



FUENTE: Registro defunciones Municipalidad de Los Amates, Izabal

INTERPRETACION

Se puede inferir que la causa primera de mortalidad general durante los últimos cinco años son las infecciones digestivas, la cual ha mantenido cierta uniformidad, señalándose únicamente el leve descenso en el año 1991 de 47% y su máximo ascenso en 1993 de 59%. La segunda causa son las infecciones respiratorias que en ningún año han superado a la primera. Y en un tercer plano, en donde se puede citar como un tanto considerable el año 1990 con un 19% a los accidentes. Cabe señalar, que las dos primeras causas pueden ser contrarrestadas a través de programas preventivos de educación en salud, principalmente para la población infantil menor de 5 años que es la más afectada.

SECRETARÍA DE SALUD
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Escuela de Medicina Central

V. CONCLUSIONES

En virtud del estudio y de las inferencias del mismo, se llega a las siguientes conclusiones:

1. En la programación y desarrollo de las acciones educativas de la salud, no se contemplan todos los procedimientos técnicos del proceso administrativo y académico-docente.
2. Los procedimientos didáctico-pedagógicos utilizados para desarrollar la educación en salud, no han sido los correctos debido a la relativa preparación pedagógica de los miembros del equipo de salud.
3. Los principales índices de morbi-mortalidad pueden ser prevenidos y contrarrestados a través de la educación en salud.
4. Debido a las circunstancias en que viven los padres de familia, no le dan la importancia que merece su salud individual y familiar.
5. Debido a la poca relación existente entre los padres de familia y el personal de salud, la comunidad no participa activamente en los programas de educación en salud.

VI. RECOMENDACIONES

1. Que el personal del equipo de salud sea más frecuente en su relación con la comunidad, y que se adapte a las condiciones y necesidades de la misma, para que esta se motive y participe activamente en los programas de salud.
2. Que los miembros del equipo de salud reciban la debida capacitación técnico-pedagógica y administrativa para poder desarrollar eficientemente sus acciones de educación en salud.
3. Que los servicios de salud incluyan en los programas de atención directa e infraestructura, el componente educativo de manera horizontal, es decir, permanentemente.
4. Que el equipo de salud evalúe sus programas de salud con cientificidad, para evidenciar los resultados con un alto grado de credibilidad y efectividad.
5. Que se incrementen programas de educación en salud para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad.

VII. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

LIBROS:

- 1.- Ardón, Víctor: Educación y Pedagogía. Reflexiones en torno a la docencia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Editorial Universitaria 1985.
- 2.- Fox, P; Hall, Carrie E.; Evelback, Lila R.: Epidemiología, el hombre y la enfermedad. Talleres de Editorial Fournier S.A. Copilco Universidad de México 20. D.F. 1a. reimpresión.
- 3.- Olivares De, A.R.: La Evolución de los conceptos Educativos en Materia de Salud. Cuaderno Escuela Salud Pública, Caracas, Venezuela, 1980.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud, Educación Médica y Salud. Volumen 2B. Enero/marzo 1994.
- 5.- Regueira Arana, Iliana; Guadamuz de Mairena, Aminta; Teoría de la Enseñanza. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Editorial Universitaria 1987.
- 6.- Villalobos, Luis B.: Salud y Sociedad. Instituto Centroamericano de Administración Pública-ICAP- San José, Costa Rica, Primera Edición 1989.
- 7.- XIV Curso de Auxiliares de Enfermería. Diagnóstico de Salud de la aldea Las Viñas, Los Amates, Izabal. Unidad Salud Comunitaria. INDAPS, Quiriguá, Izabal, 1994.

DICCIONARIOS:

- 8.- V García Hoz: Diccionario de Pedagogía. Editorial Labor, S.A. Calabria, Barcelona, España 1974.

DOCUMENTOS JURIDICOS:

- 9.- Asamblea Nacional Constituyente: Constitución Política de la República de Guatemala, decretada el 31 de mayo de 1985. CENALTEX, Ministerio de Educación, 1991.
- 10.- Centro de investigación, estudio y promoción de los derechos humanos. Publicaciones SIEPRODH, colección "Educación Popular", editorial TUCUR, Guatemala 1989.

FOLLETOS:

- 11.- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. ALMA-ATA; U.R.S.S. 1978.
- 12.- Escuela Nacional de Enfermería: Parte II, ocho lecciones de enseñanza-aprendizaje sobre tecnología educativa en salud. Volumen I, folleto de Autoinstrucción, 1985.
- 13.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Lineamiento de Política de Salud 1994/1995.
- 14.- Monzón Arroyo, Roderico: Introducción a la Salud Pública, Instituto de Adiestramiento de Personal en Salud-INDAPS-, Quiriguá, Izabal, Guatemala 1981.

Anexos



CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

No. _____

Nombre.....: _____
Entrevistador: _____
Lugar y fecha: _____

1.. ¿Cuál es su ocupación principal?

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Agricultor | d. Profesional |
| b. Comerciante | e. Constructor |
| c. Empleado bananero | f. Jornalero |

2. ¿Sabe leer y escribir?

- | | |
|-------|-------|
| a. Si | b. No |
|-------|-------|

3. ¿Ha recibido mensajes de educación en salud de manera directa?

- | | |
|-------|-------------|
| a. Si | c. Indeciso |
| b. No | |

4. ¿Sí ha recibido educación en salud, ha quedado satisfecho?

- | | |
|---------------|------------------|
| a. Satisfecho | c. No satisfecho |
| b. Regular | |

5. ¿En qué lugar ha recibido los mensajes de educación en salud?

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| a. Hogar | c. Servicio de salud |
| b. Reuniones en la comunidad | d. Otros |

6. ¿De qué se enferma más su familia?

- | | |
|------------|-----------------|
| a. Diarrea | c. Desnutrición |
| b. Gripe | d. Otros |

7. ¿Sobre qué temas ha recibido educación en salud?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| a. Higiene Personal | e. Planificación familiar |
| b. Vacunación | f. Materno infantil |
| c. Saneamiento ambiental | g. Otros |
| d. Nutrición | |

8. ¿Qué metodologías de enseñanza a utilizado el personal de salud para dar los mensajes de salud.

- | | |
|----------------------|----------------------|
| a. Clase socializada | c. Demostraciones |
| b. Clase magistral | d. Técnicas grupales |

9. ¿Qué recursos didácticos han utilizado el personal de salud para auxiliarse.
- a. Carteles
 - b. Folletos
 - c. Canciones educativas
 - d. Franelógrafo
 - e. Juegos educativos
 - d. Películas/Video
10. ¿Qué personal del equipo de salud le ha visitado?
- a. Médico
 - b. Enfermera
 - c. Técnico en salud rural
 - d. Inspector de saneamiento
11. ¿En qué jornada le visita el personal de salud?
- a. Matutina
 - b. Vespertina
 - c. Nocturna
12. ¿Con qué frecuencia le visita el personal de salud?
- a. Frecuentemente
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
13. ¿Cree usted que los conocimientos sobre salud le han provocado cambios?
- a. Si
 - b. No
 - c. Indecisos
14. ¿Considera usted que hace falta educación en salud en su comunidad?
- a. Si
 - b. No
 - c. Indeciso

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA Y CIENCIAS
DE LA EDUCACION.

ENCUESTA A MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD

No. _____

Nombre.....: _____
Encuestador...: _____
Lugar y fecha: _____

Estimado miembro del equipo de salud, mucho le agradeceré contestar de manera objetiva este instrumento, cuya información es de carácter investigativo. Unicamente subraye lo que considere de acuerdo a la interrogante.

1. ¿Contempla usted las fases del proceso administrativo y académico-docente (coordinar, organizar, proveer y controlar) en la ejecución de los programas de educación en salud?
 - a. Todas
 - b. Parcialmente
 - c. Ninguna
 - d. Indiciso
2. ¿Sus programas de educación en salud los ejecuta de modo?
 - a. Paralelos
 - b. Horizontales
 - c. Verticales
3. ¿En qué día realiza la educación en salud?
 - a. Entre semana
 - b. Fin de semana
 - c. Ambos
4. ¿En qué jornada de trabajo ejecuta la educación en salud?
 - a. Matutina
 - b. Vespertina
 - c. Nocturna
5. ¿Qué criterio toma de base para seleccionar los temas de los programas de educación en salud?
 - a. Su observación
 - b. El sentir de la comunidad
 - c. Ambos
6. ¿Cuál es la barrera o dificultad que más obstaculiza la realización de la educación en salud?
 - a. Poco recurso
 - b. Horario
 - c. Desmotivación de la comunidad
 - d. Su poca preparación pedagógica

7. ¿Contempla usted en los programas de atención directa e infraestructura y servicio, el componente educativo?
 - a. Si
 - b. Indeciso
 - c. No
8. ¿Qué técnica utiliza ud. para poder establecer la relación con sus educandos y darles la educación en salud?
 - a. Visita domiciliaria
 - b. Reunión por sectores
 - c. Reunión general
9. ¿En los programas de educación en salud que usted ha realizado, la participación de la comunidad ha sido?
 - a. Activa
 - b. Regular
 - c. Pasiva
10. ¿Considera usted tener el suficiente nivel de conocimientos pedagógicos básicos, para realizar la educación en salud?
 - a. Suficiente
 - b. Indeciso
 - c. Insuficiente
11. ¿En qué etapas del programa verifica los índices de morbi-mortalidad?
 - a. Antes
 - b. Durante
 - c. Después
 - d. Todas
12. ¿Evalúa los programas educativos en salud cuando estos concluyen?
 - a. Inmediatamente
 - b. Mediatamente
13. ¿Realiza actividades de reforzamiento después de terminados los programas de educación en salud?
 - a. Si
 - b. No

