POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÒN
EN SALUD PÚBLICA

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESARROLLADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL "DR. RENATO VALERA AGUIRRE" PUERTO ORDAZ MUNICIPIO CARONÍ. EDO BOLIVAR EN EL PERÍODO ENERO-JULIO 2006.

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública.

AUTOR: Lcda. Patricia Presilla

TUTOR: Mgs. Raiza Freires

Maracay, 20 de Octubre 2.006.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA

"DR. ARNOLDO GABALDON"

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESARROLLADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL "DR. RENATO VALERA AGUIRRE" PUERTO ORDAZ MUNICIPIO CARONÍ. EDO BOLÍVAR ENERO-JULIO 2006.

AUTOR: Lcda. Patricia Presilla

TUTOR: Mgs. Raiza Freires

Maracay, 20 de Octubre 2.006.

POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Evaluación de las Actividades de Educación para la Salud Desarrolladas por las Profesionales de Enfermería del Centro Médico Asistencial "Dr. Renato Valera Aguirre" Puerto Ordaz Municipio Caroní Estado Bolívar en el período Enero – Julio 2.006 "** presentado por el Ciudadano (a) **Patricia Presilla**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO.**

Nombres y Apellidos	**C.I.**	**Firma del Jurado**
Raiza Freirez **Presidente**	5.550.959	
Maiquí Flores **Miembro:**	9.433.134	
Sandra Fernández **Miembro:**	82.299.190	

Maracay,

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

DEDICATORIA

A Jesús de Nazareth, todopoderoso, misericordioso, omnipotente y eterno, quien me ha hecho llegar con fuerza, inteligencia y fe al poder divino para el logro de esta meta que me propuse alcanzar.

A mi madre y a mi padre por el apoyo aportado para que este sueño se hicieran realidad.

A mis hijos César Augusto y Jesús Salvador, motores generadores de mi superación por el tiempo que le robe para cumplir con mis estudios por ellos y para ellos.

AGRADECIMIENTO

- Gracias a Dios Todopoderoso por haberme guiado al logro de esta nueva meta que me propuse alcanzar.
- Al I.V.S.S, por haberme concedido los permisos necesarios para la asistencia presencial de esta especialización.
- Al Ministerio de Salud, por haber hecho realidad el desarrollo de estos estudios.
- Al Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldón por haberme dado la oportunidad de realizar el Post-Grado Regionalizado y haberme incluido en su plataforma educativa, excelente y moderna herramienta de estudios a distancia.
- A nuestros asesores, Dr. Emilio Fernández, Dra. Sandra de Fernández y Dra. Stella Gafanhao, excelentes guías y quienes aportaron sus conocimientos y experiencias en apoyo y colaboración para llegar a este feliz y exitoso término.
- A mis compañeras de trabajo y colegas por permitirme haber realizado este estudio el cual les servirá de incentivo para dar mayor y mejor calidad de atención a los usuarios, familia y comunidad.

LISTA DE GRAFICOS

PÁG.

Grafico N° 1 Cargo Funcional…….……62

Gráfico N°2…Unidad Clínica donde Desempeña sus Labores……63

Gráfico N°3…Planificación de Actividades Educativas según Patologías Prevalentes en la Consulta donde Labora……..65

Gráfico N°4…Frecuencia con que se Imparte Actividades Educativas en las Consultas…...……..67

Gráfico N°5. Actividades Orientadoras……..……..69

Gráfico N°6. Actividades Preventivas……..70

Gráfico N°7. Actividades Informativas……..……72

Gráfico N°8. Actividades Dinámicas Motivacionales…….……73

Gráfico N°9. Cumplimiento de la Planificación de Actividades……74

LISTA DE CUADROS

PÁG.

Cuadro N° 1. Cuadro de variables …….56

Cuadro N° 2. Cuadro de variables …….57

Cuadro N° 3. Cuadro de variables …….58

Cuadro N° 4. Cuadro de Variables …….59

Cuadro N° 5. Cargo Funcional ……82

Cuadro N° 6. Unidad Clínica donde Desempeña sus Labores…….83

Cuadro N° 7. Planificación de Actividades Educativas según Patologías Prevalentes en la Consulta donde Labora ……..84

Cuadro N° 8. Frecuencia con que se Imparte Actividades Educativas en las Consultas ……85

Cuadro N° 9… Actividades Orientadoras ……..…86

Cuadro N° 10…… Actividades Preventivas ……87

Cuadro N° 11… Actividades Informativas ……..……..88

Cuadro N° 12…… Actividades Dinámicas Motivacionales ……..……..89

Cuadro N° 13… Cumplimiento de la Planificación de Actividades……..……..……..90

CONTENIDO

PÁG.

DEDICATORIA……..4
AGRADECIMIENTO…….....5
LISTA DE GRAFICOS.....6
LISTA DE CUADROS ……..……7
CONTENIDO…… ……..8
RESUMEN.....9
INTRODUCCIÓN.....12

CAPITULO I.

El Problema.

Planteamiento del Problema.....14
Justificación……..…..……18
Objetivos de la Investigación
Objetivo General…….....20
Objetivos Específicos….....20
Delimitación……21
Limitaciones.....21

CAPITULO II

Fundamento Teórico.

Antecedentes de la Investigación.....22
Bases Teóricas.....24
Bases Legales.....45

CAPITULO III.

Marco Metodológico

Diseño de la Investigación……51

Tipo de estudio……..……51

Población……..……52

Muestra.....53

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos……53

Confiabilidad…….....54

Plan de tabulación y análisis…….55

Operacionalización de Variables……..…..56

CAPITULO IV.

Resultados de la Investigación

Presentación y Análisis de los Resultados……..….61

CAPITULO V.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones……79

Recomendaciones……81

Bibliografía……82

Anexos

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESARROLLADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL "DR. RENATO VALERA AGUIRRE" PUERTO ORDAZ MUNICIPIO CARONÍ. EDO BOLIVAR EN EL PERÍODO ENERO-JULIO 2006.

AUTOR: Lcda.. PATRICIA PRESILLA
TUTOR: Mg. RAIZA FREIRES
AÑO: 2.006.

RESUMEN

La realización del presente estudio estuvo dirigido a evaluar las actividades de educación para la salud desarrolladas por los profesionales de enfermería del Centro Médico Asistencial "Dr. Renato Valera Aguirre" Puerto Ordaz Municipio Caroní Estado Bolívar en el período Enero – Julio 2.006. Es un estudio descriptivo de corte transversal, el cual se realizó a las 28 profesionales de enfermería conque cuenta este centro. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario y de la observación directa cuando desarrollaban estas actividades, el cuestionario estuvo estructurado en una parte donde se midieron las variables de Cargo Funcional, Unidad clínica donde labora, planificación de actividades educativas según las patologías prevalentes en las consultas, la frecuencia con que se imparten las actividades de tipo educativas en las consultas, los tipos de actividades impartidas por las profesionales de enfermería y el cumplimiento de la planificación de actividades, constaba de 8 ítems, constituidos en escalas de respuestas simples y múltiples con diferentes alternativas. Las conclusiones más resaltantes determinaron que las profesionales de enfermería de este centro asistencial, utilizan herramientas tales como orientaciones, informaciones, dinámicas motivacionales en ciertos casos e incitan a que los usuarios prevengan las enfermedades y promueven el auto- cuidado. Deben planificar y cumplir con esta planificación para así incrementar las actividades preventivas dentro y fuera de las consultas a nivel de usuarios familia y comunidad.

Palabras Claves: Educación, Evaluación, Salud

EVALUATION OF THE ACTIVITIES OF EDUCATION FOR THE DEVELOPED HEALTH FOR THE PROFESSIONALS OF INFIRMARY OF THE ASSISTANCE MEDICAL CENTER "DR. RENATO VALERA AGUIRRE" PORT ORDAZ MUNICIPALITY CARONÍ. EDO BOLIVAR IN THE PERIOD JANUARY-JULY 2006.

AUTHOR: Lcda. PATRICIAN LOOP
TUTOR: Mg. RAIZA FREIRES
YEAR: 2.006.

SUMMARY

The realization of the present study was directed to evaluate the education activities for the health developed by the professionals of infirmary of the Assistance Medical Center "Dr. Renato Valera Aguirre" Port Ordaz Municipality Caroní Bolívar in the period January - Julio 2.006. it is a descriptive study of traverse court, which was carried out to the 28 infirmary professionals with which it counts this center. The gathering of the information was carried out through a questionnaire and of the direct observation when they developed these activities, the questionnaire was structured in a part where the variables of Functional Position were measured, clinical Unit where he/she works, planning of educational activities according to the pathologies prevalentes in the consultations, the frequency with which the educational type activities are imparted in the consultations, the types of activities imparted by the infirmary professionals and the execution of the planning of activities, it consisted of 8 articles, constituted in scales of simple and multiple answers with different alternative. The conclusions more resultants determined that the professionals of infirmary of this assistance center, use such tools as orientations, informations, dynamic Motivacionales in certain cases and they incite to that the users prevent the illnesses and they promote the car - care. They should plan and to fulfill this planning stops this way to increase the preventive activities inside of and outside of the consultations to users' family level and community.

Key words: Education, Evaluation , Health

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es una de las actividades más importantes a realizar dentro de los centros asistenciales esta ayudará a orientar a los usuarios a comenzar y practicar su autocuidado, en esa misma medida ellos serán capaces de detectar algunas de las patologías que sufren y poder acudir a tiempo a tratarse. En los últimos años las actividades preventivas han surgido pues los criterios que se utilizan en cuestión de costos, popularmente se dice:.. "es más económico prevenir que curar". En la actualidad los hospitales y centros asistenciales, están repletos de usuarios con patologías prevenibles desde sus hogares y sus comunidades, pero hoy por hoy las mismas están siendo canalizadas para que aparezcan y se desarrollen.

La enseñanza es un proceso abierto hasta el fin, que se lleva a cabo para lograr resultados más que suplir información.

La Educación para la Salud (EPS) ha sido considerada como uno de los campos de innovación de la Reforma Educativa, y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación oficial y en la educación en general..

Siendo las enfermeras (os) uno de los eslabones en el círculo de atención, es imprescindible que logren realizar el contacto con los usuarios, para así poner en práctica los cambios paradigmáticos en relación a la salud

y que esta sea considerada como una globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

En el Centro Médico Ambulatorio Dr. Renato Valera Aguirre ubicado en Puerto Ordaz - Estado Bolívar, se cumple en muy pocas dimensiones las actividades de Educación para la Salud; ya que las enfermeras (os) están designadas para simplemente realizar un trabajo secretarial, como son el llenado de documentos y no realizan las funciones docentes asignadas a su cargo, por tal motivo se ha realizado desde el mes de enero hasta el mes de julio del año en curso, una evaluación de los programas educativos que desarrollan las profesionales de enfermería y los resultados no han sido los esperados.

El presente trabajo está estructurado en Capítulos de la siguiente manera: Capítulo I. Planteamiento del Problema, Objetivos Generales y Específicos, Justificación, Limitaciones y Delimitaciones. Capitulo II Fundamentos Teóricos, Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Bases Legales, Operacionalización de las Variables, Capitulo II, Marco Metodológico, Diseño de la Investigación, Tipo de Estudio, Población y Muestra, Confiabilidad, Plan de Tabulación y Análisis, Capitulo IV. Resultados de la Investigación, Capitulo V. Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

El Problema

En este capitulo se presenta el planteamiento del problema, los objetivos general y específicos y la justificación de la investigación.

1.1. Planteamiento del Problema.

Pensar en el futuro, en lo que va a pasar en los próximos diez años no es fácil, para ello es necesario basarse en las tendencias actuales y en algunas hipótesis sobre las causas de estas tendencias y el efecto en el tiempo en las mismas. El momento en que vivimos es especial por la velocidad y profundidad de los cambios en todos los aspectos, incluyendo lo político, lo económico y lo social. Estos cambios tendrán grandes impactos sobre la humanidad y sobre el quehacer de la salud; el mañana promete un entorno turbulento, debido a que estos cambios traen consigo una serie de problemas y amenazas para todos, pero que serán más sentidos por los más postergados.

Lo anterior se agrava por la exacerbación de los sentimientos nacionalistas, fenómeno que se esta agudizando y que entra en

contradicción con el lema de “Pensamiento Global, acción local” y que representa un peligro para la paz mundial; así como por los cambios rápidos e impredecibles que se han dado en las circunstancias políticas y sistemas sociales de muchos países.

Partiendo de las tendencias actuales, el analizar la situación particular de la salud, la lectura del perfil epidemiológico de América Latina presenta un cuadro grave donde coexisten enfermedades propias de la situación de pobreza, con enfermedades características de los países industrializados.

Esta acumulación epidemiológica guarda relación con los cambios que se están produciendo en el modo de vida y el medio ambiente, así como el rápido envejecimiento de la población y que dan lugar a una creciente prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas. También se observan tendencias inquietantes en lo que respecta a la mortalidad por accidentes, tanto de tránsito como de trabajo, asimismo por violencia y suicidios. A la vez seguirán teniendo vigencia las enfermedades comunes producidas por las inadecuadas condiciones de vida; las enfermedades respiratorias, las vinculadas al embarazo, las diarreas, las inmunoprevenibles, que afectan fuertemente a los más vulnerables como son las mujeres y los niños. La pandemia del SIDA, la desnutrición, la tuberculosis y el cólera hacen más grave la situación.

El patrón demográfico a nivel mundial tiene una estrecha relación con las necesidades y demandas en salud, en tal sentido es evidente que el crecimiento y distribución poblacional ha sido desordenado.

Los países latinoamericanos viven procesos de cambios sociales rápidos, que están generando transformaciones en las condiciones y sistemas de salud y a su vez, demandando se tomen acciones con prontitud para dar respuestas y buscar el bienestar de las poblaciones. Se requiere de una nueva composición tecnológica de los servicios. Con bastante claridad se pueden visualizar algunas características del cambio que debe darse en salud a fin de lograr procesos de verdadero desarrollo como son: cambios en la organización y prestación de servicios así como en los valores, actitudes y principios que los determinan. En estos cambios deberán prevalecer los principios de universalidad, como garantía de que los servicios son accesibles a toda la población rural y urbana, equidad, toda la población debe tener acceso oportuno a los servicios, dando prioridad al que tiene mayor necesidad.

En este sentido, la jerarquización de los servicios por niveles de atención debe garantizar la eficacia y eficiencia de la atención en salud. Los modelos de atención deberán ser revisados por la necesidad creciente de apoyar la modalidad de atención primaria de salud como un conjunto de valores; y de poner más énfasis a la prevención y a la promoción en salud.

Modelos que devuelvan a las comunidades la responsabilidad de cuidar de su salud y que tengan un enfoque real sobre el desarrollo de las comunidades adecuándolos a sus necesidades.

Es importante desarrollar las propuestas existentes que logren una mejor articulación entre la teoría y la práctica: el trabajo y el proceso educativo. Esto no podrá lograrse sino se materializan los cambios planteados y se está en capacidad de motivar y utilizar los conocimientos disponibles sobre los diferentes campos del saber, así como de las formas de hacer las intervenciones, por esto es necesario prepararnos para generar los cambios que se requieren en las comunidades y para ello nos planteamos lo siguiente: ¿Se pueden evaluar las actividades de educación sanitaria desarrolladas por las (os) profesionales de enfermería en el Centro Médico Asistencial “Dr. Renato Valera Aguirre” Puerto Ordaz. Edo. Bolívar en el Período Enero-Julio 2006?.

Con relación al problema planteado se pueden formular las siguientes interrogantes:

- ¿Las(os) profesionales en enfermería dan la orientación sobre la educación para la salud a los usuarios que asisten a la consulta?

- ¿Las(os) profesionales en enfermería le ofrecen orientación de tipo informativo, a los usuarios sobre los problemas más comunes por los que acuden a las consultas?

- ¿Utilizan las profesionales de enfermería dinámicas motivacionales en las consultas?

1.2.- Justificación.

La premisa fundamental que orienta la elaboración de esta investigación, se sustenta en la expectativa de establecer parámetros de calidad para la atención a las comunidades con necesidades de educación para la salud, así como la actualización y sensibilización del personal de enfermería, para la implementación de programas educativos sustentados en conocimiento teórico práctico dirigido a los auto-cuidados.

(a) Utilidad para la Salud Pública: Desde este punto de vista la investigación, se considera un importante aporte para la salud pública, de la atención a las comunidades en la prevención de enfermedades, a través de la educación para la salud, por cuanto ofrecen alternativas que permitan disminuir indicadores de morbi-mortalidad.

(b). Punto de Vista Asistencial: Puede asumirse al respecto que la función de la promoción de la salud a las comunidades ejecutadas por los miembros del equipo de salud, evidentemente es responsabilidad de enfermería el logro de mantenimiento de la salud para disminuir incidencias de enfermedades en la población de riesgo Conviene destacar que en esta investigación se aportará, estrategias de educación sanitaria, dirigidas al mejoramiento de estilos de vida, que permitan controlar los factores que influyen en la presencia de enfermedades.

(c). Para la Praxis Profesional: Es relevante la necesidad creciente de realizar aportes de investigación, desde el punto de vista de la educación para la salud, por parte del personal de enfermería debido a la diversidad de patologías existentes en la comunidad, que asiste al centro asistencial. La retroalimentación y las posibilidades de participación educativa en la prevención de enfermedades, deben ajustarse a las características del individuo y la comunidad, donde habita.

(d). Aporte a la Institución: En la práctica educativa y preventiva es fundamental el asumir el logro de una mayor calidad de vida en el auto-cuidado, a través de recomendaciones específicas que mejoraran sustancialmente, el proceso de prevención de enfermedades a los usuarios que acuden al centro de salud “Dr. Renato Valera Aguirre”

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Evaluar las actividades de Educación para la Salud Desarrolladas por las(os) Profesionales de Enfermería en el Centro Médico Asistencial “Dr. Renato Valera Aguirre”- Puerto Ordaz. Estado Bolívar en el Período Enero-Julio 2006.

1.3.2. Objetivos Específicos.

(a). Caracterizar la población objeto de estudio según cargo funcional y área laboral.

(b). Evaluar el cumplimiento de las planificaciones realizadas por las profesionales de enfermería con respecto a las patologías prevalentes en las consultas.

(c). Identificar los tipos de actividades impartidas por las profesionales de enfermería en las consultas.

(d). Identificar la frecuencia y calidad con que se imparten las actividades educativas que se desarrollan en el área de consulta.

1.4. Delimitación.

Esta investigación se proyectó en el Centro Médico Ambulatorio Dr. Renato Valera Aguirre. I.V.S.S. Puerto Ordaz - Municipio Caroní - Estado Bolívar en el período de enero a julio del 2.006. La población objeto de estudio está representada por las (os) 28 enfermeras (os) profesionales que laborar en el mencionado centro asistencial, quiénes atienden y mantienen contacto directo con los usuarios que acuden en demanda de atención durante su estadía en las consultas.

1.5. Limitaciones.

Para la realización de este estudio se consideran como limitaciones lo siguiente:

Escasas publicaciones anteriores sobre el tema realizado por enfermería, el cual pudiese haber sido utilizado como referencia.

CAPITULO II

Fundamentos Teóricos

En este capítulo se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables, la operacionalización de las variables y la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Lucía Mazarrasa Alvear (1986) afirma que: “La educación para la salud (EPS) es un instrumento cuyo fin es conseguir que la población tenga la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones sobre la salud o la enfermedad”.

Esto significa que existe una superación del papel tradicional que se le ha atribuido, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo, poniendo énfasis en la modificación de conductas individuales y en los estilos de vida.

Enseñar es un proceso abierto hasta el fin que se lleva a cabo para lograr resultados más que meramente suplir información. Enseñar también es escuchar, animar al paciente a verbalizar sus recelos y disminuir sus

temores. Basándose en este campo, el reto es formar y desarrollar recursos capaces de hacer una verdadera contribución en la transformación de las condiciones de vida y salud de la población y técnicamente preparados para resolver los problemas de salud.

Esto exige de los profesionales de enfermería compromiso, actitud innovadora, capacidad para el trabajo en equipo articulado con los diferentes sectores, un marco referencial que le permita ver salud-enfermedad como un proceso integral que incorpora lo social y lo colectivo.

La educación para la salud actualmente esta orientada a conseguir que la población posea conocimientos y capacidad para intervenir en las decisiones que tienen efectos sobre la salud, desde una perspectiva comunitaria y no sólo individual.

Para ello es necesario que su contenido incluya posibilidades de cambio en las decisiones de las políticas que repercuten en la salud y el bienestar, lo que significa que también tiene que ocuparse de la capacidad organizativa de la población para conseguir estos cambios.

2.2. Bases Teóricas.

"La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil", expresa el reporte de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 43er Consejo Directivo de la Organización. "Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida".

La OPS viene realizando actividades destinadas a promover un amplio concepto de la salud como base del desarrollo humano y de una calidad de vida aceptable. Para esto insta a los Estados Miembros a trabajar en los cinco campos de acción o estrategias de promoción de la salud: el establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de entornos propicios para la salud, la habilitación de las comunidades, la adquisición de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

"Cada vez más países de la Región reconocen la importancia de la promoción de la salud como una poderosa estrategia de salud pública y han incorporado muchos de estos campos de acción en sus planes y programas nacionales de salud", dice el texto Promoción de la Salud en las Américas, Informe anual del Director-2001.

Un hito en este proceso para lograr un continente más saludable fue la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, "Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad", celebrada en junio de 2000, en México. Allí,

delegaciones de la mayor parte de los países de la Región firmaron la "Declaración Ministerial de México para la promoción de la salud: de las ideas a la acción", conocida como la Declaración de México, a través de la cual los Estados Miembros de la OPS se comprometieron a fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud, dándoles más espacio en las agendas políticas y en los programas locales, regionales, nacionales e internacionales.

Las políticas públicas aplicadas al conjunto de sectores influyen en los factores determinantes de la salud. Y también constituyen importantes vehículos para reducir las desigualdades sociales y económicas, por ejemplo, asegurando el acceso equitativo a bienes y servicios, entre ellos, a la atención de salud.

La iniciativa Regional de Políticas Públicas Saludables se basa en un enfoque multisectorial para asegurar la sustentabilidad de los servicios; aumentar la protección de los habitantes y reducir sus riesgos; ampliar la atención a los grupos indígenas; extender la cobertura en cada localidad, y mejorar la calidad de la vida.

Durante el año 2000, la cooperación técnica de la OPS permitió que los países crearan entornos propicios, considerando la interrelación de sus dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas.

Las escuelas promotoras de salud, una de las iniciativas puestas en práctica, representan un espacio en donde formar futuros ciudadanos que cuiden de su salud y de la de sus seres queridos, y que protejan responsablemente su entorno. En estas escuelas se unen los sectores de salud y educación para propiciar la adopción de hábitos saludables, favorecer la autoestima y fomentar el cuidado de la salud ambiental.

La cooperación técnica de la OPS en la habilitación de las comunidades se ha concentrado tanto en los dirigentes como en las personas individuales, con el fin de hacer que la comunidad acepte una mayor responsabilidad social por su salud y traduzca eso en actividades para el mejoramiento de las condiciones existentes y a la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables. Esto incluye la atención a problemas como la salud física y psicosocial de las personas de edad internadas, salud mental, derechos de las poblaciones indígenas y violencia doméstica.

La participación interinstitucional en la protección y promoción de la salud del lactante llegó a un punto culminante en Ecuador en el año 2000 con la adopción de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) por parte de la mayoría de las instituciones públicas. Esta estrategia incluye la atención de la malnutrición grave y la orientación sobre la lactancia materna y otros aspectos de la nutrición, así

como la administración de suplementos de vitamina A y hierro en el nivel de atención primaria.

Uno de los puntos de enfoque fundamentales de la OPS ha sido la adquisición de aptitudes personales durante el ciclo de vida. La enseñanza de aptitudes para la vida en las escuelas, el principal elemento de esta estrategia, incluye la formación de maestros, la participación de los padres de familia y la puesta en marcha de la iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud.

En cuanto a la reorientación de los servicios de salud, la OPS ha contribuido a buscar y definir nuevos modelos de atención en Chile, Costa Rica y Jamaica mediante políticas integradas de atención de salud destinadas a fortalecer la atención primaria, ampliar la capacidad de resolución de problemas de los servicios de salud y hacer hincapié en las actividades de promoción y protección de la salud con la participación de la sociedad civil.

La OPS, que funciona como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, fue establecida oficialmente en 1902 y es la organización de salud más antigua del mundo, trabaja con todos los países de las Américas para mejorar la salud y elevar los estándares de vida.

En la estrategia de salud para todos se busca dar a las personas un sentido positivo de la salud, de forma que puedan hacer uso pleno de uso capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales.

Para ello resulta esencial contar con una población informada, motivada y participativa, lo que supone que la educación para la salud tiene que servir para promocionar conocimientos que permitan el análisis crítico de la situación de salud – enfermedad, para crear actitudes y desarrollar aptitudes personales y sociales que permitir tomar decisiones que muevan a las personas a cambiar y también a intervenir en los asuntos de salud y bienestar.

De lo anterior descrito puede deducirse que la educación para la salud debe ocuparse de:

A.- Proporcionar información elaborada, crítica y accesible sobre la situación de salud, ya referida a los problemas generales que tiene una población determinada, o a un problema específico o concreto. Esta información incluirá:

B.- La identificación de los determinantes de salud y los factores de riesgo, ya sean ambientales o relacionados con prácticas o comportamientos de riesgo.

C.- Las posibilidades de protección, ya sean ambientales o personales.

D.- Las posibilidades de prevención primaria, secundaria o terciaria.

Todo ello junto con información sobre los servicios y programas sanitarios disponibles para la protección y la prevención.

Actividades Educación para la Salud en un Marco de Promoción.

Las actividades de educación para la salud son variadas y complejas y requieren de una aproximación intersectorial y multidisciplinaria que está más allá de los estrechos límites de un sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él.

Organización Mundial de la Salud (OMS); "cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que las personas deseen vivir sanamente, sepan como vivir en salud, hagan lo posible individual y colectivamente para mantenerse sanas y busquen ayuda cuando lo necesiten, refleja la complejidad de este disciplina y de la intervenciones que propone"

Actividades Relacionadas con la Protección de la Salud:

Son todas aquellas dirigidas a informar y educar sobre la prevención de factores ambientales que afectan a la salud, para reducir los riesgos biológicos, físicos y químicos.

Las actividades educativas cubren un abanico tan amplio que puede ir desde un simple cartel informativo que advierte un riego en un punto muy

concreto; una etiqueta en un envase de un producto de limpieza doméstica que indica las precauciones que se han tomar para su uso, o la advertencia en los medicamentos de mantenerlos fuera del alcance de los niños; hasta un programa educativo para trabajadores sobre la manipulación segura de materiales; herramientas y comportamientos seguro en el ambiente laboral, o un programa de prevención del SIDA en la que una de las actividades consista en establecer puntos de intercambio de jeringuillas usadas por jeringuillas estériles, o en proporcionar preservativos gratuitamente. Conseguir poner al punto cualquiera de los ejemplos requiere esfuerzo organizativo previo, basado en la efectividad comprobada de dichas mediadas.

Actividades Destinadas a Reforzar Conductas Voluntarias.

Estas actividades esta orientadas a la consecución de una mejora de la calidad de vida de las personas y las poblaciones. En este caso se trata de ver las posibilidades que tiene cada uno de cambiar el comportamiento en su situación específica, de manera que las opciones elegidas sean las más fáciles y realistas. El fin de estas actividades es promover estilos de vida saludables, si bien sabemos que para cambiar el comportamiento es condición modificar las condiciones de vida y las restricciones sociales que impiden la libertad para seleccionar.

Entre estas actividades se encuentran:

a) El ejercicio físico en todas sus variantes: deportes, ejercicios de mantenimiento, baile, caminar al aire libre, etc.

b) La alimentación equilibrada y sabrosa, que comprende desde cómo hacer la compra, saber cocinar y disfrutar de los alimentos, a conocer todo lo que nos importa en sus múltiples variedades, así como, en el caso de restricciones dietéticas debidas a procesos patológicos, presentar alternativas variadas y asequibles a los recursos económicos del interesado.

c) El desarrollo de una sexualidad plena para ambos sexos, que deshaga estereotipos basados en el patrón reproductor dominante y patriarcal, y que evite riesgos como embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.

d) La integración social de las personas, potenciando sus capacidades para mantener y mejorar sus redes de apoyo social, para evitar con ello el aislamiento y la marginación, como puede ocurrir en casos de vejez, enfermedad, minusvalía, separación, divorcio, jubilación, inmigración o pertenencia a grupos étnicos minoritarios, etc.

Todas las actividades educativas anteriores estarán centradas en el desarrollo de habilidades personales y sociales tales como saber escuchar, expresarse, consensuar, tomar decisiones, etc.

Actividades Relacionadas con la Mejora del Sistema de Cuidados.

El establecimiento de lo que se está llamando el nuevo orden mundial, que en el fondo es una reorganización de la actividad productiva y del comercio internacional, tendrá efectos importantes en la estructura y ejercicio del poder, así como en las políticas internacionales. Los grandes bloques de poder económico que se están formando o que ya existen representan una amenaza para los países pobres o menos desarrollados, los cuales probablemente quedarán más relegados de las fuerzas económicas y políticas mundiales.

Miranda Margarita (1.992) dice que: “algunas motivaciones pueden estar íntimamente relacionadas con la salud; otras pueden estarlo someramente y otras no tener relación alguna con ella. El comportamiento preventivo de un individuo, en relación a un problema dado de salud está determinado mayormente por tres creencias: la primera se refiere al grado en que el individuo considere que un problema de salud se le presentará con toda probabilidad a el mismo”.(p.2233)

Función docente del personal de enfermera.

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional

sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades Necesarias para Cumplir la Función Docente.

Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.

Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.

Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.

Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto - educándose siguiendo el avance de la ciencia.

Comprenden lo siguiente:

- Capacitación de líderes y grupos organizados de la comunidad, capacitación de promotores de salud y capacitación de auxiliares. Dicha capacitación está orientada a una habilitación en actividades específicas que compete a cada uno de estos grupos y que, por lo general, también guardan

relación con el papel que les corresponde con referencia a los diversos Programas de Salud Comunitaria.

- Perfeccionamiento de enfermeras para desempeñarse eficaz y selectivamente en la comunidad.

- Educación sanitaria a la comunidad y equipo de salud, para que lleven a cabo las actividades de su competencia.

- Educación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el equipo de salud mediante cursos, charlas, conferencias, etc.

Educación a Usuarios.

La educación para la salud en ambientes clínicos está obteniendo popularidad con buenos motivos. Los pacientes son los objetivos naturales de la educación para la salud. Los pacientes tienen una necesidad de saber respecto a la condición de salud y que hacer para cuidar de sí mismos. Para esto es necesario que las profesionales de enfermería pongan en práctica una de sus funciones principales como es la de Impartir educación para la salud a Individuos sanos y enfermos, así como a la familia y comunidad.

OMS (1987): “toda filosofía tiene repercusiones sobre la formación del personal de salud, con importantes documentos que establecen (desde hace tiempo) la necesidad de concentrarla con la participación ciudadana. Así quedo recogido en el Informe sobre nuevos métodos de Educación Sanitaria”.

De lo anterior escrito se puede deducir que la Educación a individuo, familia, comunidad así como la educación continua a todos los representantes del equipo de salud van a fortalecer la participación en el auto-cuidado.

Brunner L (1998); dice que: “esta educación a pacientes es un proceso abierto de intercambio entre el educador y el individuo donde se esperan más los resultados que suplir información correcta por incorrecta, con el fin de ayudar al individuo en su proceso de adaptación a cualquier situación”. (pág. 87)

Esto quiere decir que los pacientes necesitan educación, necesitan información sobre los problemas de salud, necesitan participar con quienes los atienden para tomar decisiones sobre su tratamiento, necesitan comprender responsabilidades para su propio cuidado.

La educación de los pacientes consiste de tres áreas amplias de responsabilidad:

1 Consentimiento con conocimiento.

2 Instrucción Pretratamiento.

3 Educación Respecto del Cumplimiento de Órdenes Médicas.

Consentimiento con conocimiento:

Excepto en caso de urgencia antes que los pacientes sean operados, se les proporcionen medicamentos u otras formas de tratamiento, ellos o las personas que lo tengan a su cargo deberán dar su consentimiento.

Instrucción pretratamiento:

Respecto a los procedimientos que se han de seguir, los efectos probables, la importancia de la recuperación, la importancia de cumplir el tratamiento tal y como es indicado.

Educación respecto del cumplimiento de órdenes médicas:

Virtualmente todos los pacientes con enfermedades crónicas tienen la responsabilidad de al menos alguna parte de su régimen, especialmente tomar medicamentos.

El educador en salud debe poseer motivación, entendimiento y destrezas, al aplicar lo que ellos aprenden varían grandemente entre pacientes. Ningún paciente progresa exactamente como el otro. Las experiencias que se han tenido enseñan que un paciente puede entender los principios, sin embargo, puede tener dificultad en manejar algunos procedimientos.

Enseñar es un proceso abierto hasta el fin que se lleva a cabo para lograr resultados más que meramente suplir información enseñar de la salud escuchar es parte, anima al paciente a verbalizar sus recelos y temores.

Dinámicas motivacionales o también conocidas como Dinámicas de grupos.

En la educación de hoy se presentan numerosas técnicas que influyen sobre el aprendizaje de los alumnos , estas técnicas o mejor conocidas como dinámicas de grupo permiten que las personas que las practiquen logren experimentar nuevos métodos que le permitan obtener mejores resultados en sus estudios. En este trabajo expondremos los fundamentos pedagógicos sobre la cual se basa la aplicación de las llamadas ¨ Dinámicas de Grupo ¨ de las cuales se establecen sus normas , desarrollo , aplicación y resultados , que las mismas producen en las personas que las practican ; cabe destacar que cada una de estas técnicas sirven de apoyo para el aprendizaje y su efectividad va a depender de la persona que la ejecute.

Las investigaciones realizadas en el campo de la dinámica de grupo han permitido establecer un cuerpo de normas practicadas, útiles para facilitar y perfeccionar la acción de los grupos. Estas técnicas constituyen procedimientos fundados científicamente y suficientemente probados en la experiencia. Estas experiencias son las que permiten afirmar que una técnica adecuada tiene el poder de activar los impulsos y las motivaciones

individuales y de estimular tanto la dinámica interna como la externa , de manera que las fuerzas puedan estar mejor integradas y dirigidas hacia las metas del grupo . Estas pueden ser utilizadas en forma complementaria, integrándose recíprocamente en el desarrollo de una reunión o actividad de grupo. Entre las diferentes técnicas que conforman a estas dinámicas se encuentran:

El foro

Es aquella en la cual varias personas discuten un tema determinado, ante un auditorio. Esta técnica es una de las mas utilizadas debido a que trae numerosas ventajas, de las cuales se pueden nombrar:

- Permite la discusión y participación.
- Permite la libre exposición de ideas y opiniones de los miembros del grupo; y esto es posible de una manera informal y con pocas limitaciones.
- Da oportunidad de conocer las opiniones del grupo sobre el tema tratado.
- El auditorio puede reflexionar también sobre tema tratado.

La Mesa Redonda

Se efectúa cuando se desea conocer el punto de vista de distintas personas sobre un tema determinado. En esta técnica grupal se siguen una serie de pasos, que permiten el mejor desempeño de la misma.

El Panel

Se diferencia de la mesa redonda porque no se debate un tema, sino que cada uno de los expositores presenta un punto o aspecto del mismo, completando o ampliando, si es necesario el punto de vista de los otros. En el panel los integrantes pueden varían de 4 a 6 personas , cada una especializada o capacitada en el punto que le corresponde y existe también un coordinador que se encarga de dirigir el panel

Debate

Es una discusión entre dos o mas personas sobre un tema determinado, este tiene como objetivo conocer todos los aspectos de un tema o asunto, a través de la exposición de las opiniones que sobre el tema tienen todos los integrantes de un grupo

El Phillips 66

Consiste en dividir el salón en 6 grupos de 6 personas, las cuales discuten durante 6 minutos un tema o problema (previsto o bien que haya surgido como tema durante el desarrollo de la reunión). Seguidamente una persona del grupo s reúne con los otros con los otros 5 representantes y vuelve a formar un grupo de 6, que por seis minutos mas, discutirán el mismo asunto, hasta que se llegue a una conclusión general. Esta técnica permite que desarrolles tu capacidad de síntesis; contribuye a que superes el temor

para hablar ante tus compañeros; fomenta tu sentido de responsabilidad y estimula la participación de todos los miembros del grupo.

Cuchicheo

En esta, los miembros dialogan simultáneamente de a dos para discutir un tema o problema del momento. Cuchichear significa hablar en voz baja a una persona de modo que otros no se enteren, esta consiste en dividir a un grupo en parejas que tratan en voz baja (para no molestar a los demás) un tema o cuestión del momento. De este modo todo el grupo trabaja simultáneamente sobre un mismo tema y en pocos minutos pueden obtener una opinión compartida sobre una pregunta formulada al conjunto. Esta técnica se asemeja al PHILLIPS 66, puede decirse una forma resumida de el, con la diferencia de que en lugar de 6 personas son 2, los miembros del grupo y el tiempo se reduce a dos o tres minutos.

Seminario

El seminario tiene por objetivo la investigación o estudio intensivo de un tema en reuniones de trabajo debidamente planificado. Puede decirse que constituye un verdadero grupo de aprendizaje activo, pues los miembros no reciben la información ya elaborada, sino que la indagan por su propios medios en un clima de colaboración reciproca .El grupo de seminario esta integrado por no menos de 5 ni mas de 12 miembros. Los grupos grandes,

por ejemplo, una clase, que deseen trabajar en forma de seminario, se subdividen en grupos pequeños para realizar la tarea.

Torbellino de Ideas

Brainstorming, significa en ingles tormenta cerebral, y a esta técnica se le denomina en español torbellino de ideas. Su objetivo consiste en desarrollar y ejercitar la imaginación creador, la cual se entiende por la capacidad de establecer nuevas relaciones entre hechos, o integrarlo de una manera distinta.

Esta es una técnica de grupo que parte del supuesto básico de que si se deja las personas actuar en un clima totalmente informal y con absoluta libertad para expresar lo que se les ocurre existe la posibilidad de que, entre el fragmento de cosas imposibles o descabelladas , aparezca una idea brillante que justifique todo lo demás. El torbellino de ideas tiene como función, precisamente, crear ese clima informal, permisivo al máximo, despreocupando, sin criticas y estimular el libre vuelo de la imaginación, hasta cierto punto.

Simposio

Consiste en reunir un grupo de personas capacitadas sobre un tema, especialistas o expertos, las cuales exponen al auditorio sus ideas o conocimientos en forma sucesiva, integrado así un panorama los mas

completo posible acerca de la cuestión de que se trate. Es una técnica bastante formal que tiene muchos puntos de contacto con la mesa redonda y el panel. La diferencia esta en que la mesa redonda los expositores mantiene un punto de vista divergente u opuesto y hay lugar para un breve debate entre ellos; y en el panel los integrantes conversan o debate libremente entre si. En el simposio, en cambio los integrantes del panel individualmente y en forma sucesiva durante unos 15 o 20 minutos; sus ideas pueden ser coincidentes o no serlo, y lo importante es que cada uno de ellos ofrezca un aspecto particular del tema, de modo de que al finalizar este desarrollado en forma relativamente integral y con la mayor profundidad posible.

Orientaciones:

Estas están dadas básicamente en la red hospitalaria por el personal de enfermería en su mayoría, pues son las que realizan contacto directo con los usuarios antes y después de una consulta en nuestro caso en particular por tal motivo el personal de enfermería debe estar bien dotado de información certera para así guiar a los usuarios a la practica de su auto-cuidado.

2.3. Bases Legales.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; plantea un proceso de adecuación legislativa, institucional y de nuevas estrategias para realizar los cambios necesarios, estableciendo las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano.

Artículo 83 establece que: "la salud es un derecho social fundamental, parte integral del derecho a la vida, y una obligación del Estado. Para garantizar el derecho a la salud.

Artículo 84 ordena la creación de un sistema público nacional de salud, bajo la rectoría del MSDS, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, y regido por principios de gratuidad, universalidad, Integralidad, equidad, integración social y solidaridad".

Artículo 85 establece que su financiamiento es obligación del Estado.

El Artículo 86 establece que:

…"toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias".

En este contexto se formuló una propuesta de Ley Orgánica de Salud, pendiente de aprobación por la Asamblea Nacional, la cual recoge las orientaciones de política y establece las normas para su institucionalización.

La Carta Magna, aprobada en 1999, establece las bases jurídicas para la Promoción de la Salud, definiéndola como una prioridad y la Participación de la Comunidad organizada con derecho a la toma de decisiones en la planificación, la ejecución y control en las instituciones públicas de salud. Así lo establece en sus artículos:

Artículo 70..."De los medios de participación y protagonismo del pueblo en ejercicio de su soberanía (Empresas comunitarias, cooperativas, cajas de ahorro, asamblea de ciudadanos, referendo, consulta popular, etc.).

Artículo 83..."El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa...".

Artículo 84 "....el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo..., el sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades..., la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud...".

Artículo 166..."Constitución del Consejo Regional de Planificación y Coordinación de Políticas Públicas, presidido por los Gobernadores con la participación de Alcaldes, Ministerios, Legisladores y representantes de las comunidades organizadas.

Artículo 182..."Constitución del Consejo Local de Planificación Pública, como Órgano Municipal en la materia, presidido por los Alcaldes con la participación de los Concejales, Juntas Parroquiales, Organizadores Vecinales y otras de la Sociedad Civil."

Artículo 184... "La Ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estado y Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que estos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo:

1. La transferencia de servicios en materia de “salud, educación, vivienda, deporte, cultura”.

Artículo 185..."Constitución del Consejo Federal de Gobierno como órgano encargado de la Planificación y Coordinación de Políticas y proceso de descentralización, integrado con un representante de la Sociedad Organizada.

Artículo 299..."El Estado conjuntamente con la iniciativa privada promoverá el desarrollo armónico (de la economía nacional)...mediante una planificación estratégica, democrática, participativa y de consulta abierta.

Artículo 300..."La ley establecerá las condiciones para la creación de entidades funcionalmente descentralizadas para la realización de actividades sociales. Esto ha permitido la formulación de una serie de instrumentos legales donde su objetivo fundamental es la promoción y fortalecimiento de la Participación Comunitaria, entre ellas el Proyecto de Ley de Participación Ciudadana, actualmente en discusión en la Asamblea Nacional; la Ley de Microfinanzas, Ley de Creación del Banco de Desarrollo Económico y Social de Venezuela, Ley de Creación del Banco del Pueblo, Ley de Creación del Banco de la Mujer, Proyecto de Ley de Tierras, Proyecto de Ley de Creación del Fondo de Compensación Intersectorial, la de Seguridad Social entre otras.

También, se elaboro el Anteproyecto de la Ley Orgánica de Salud, que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud a todas las personas, consagrado constitucionalmente como derecho social fundamental y parte del derecho a la vida; en un marco de Estado democrático, descentralizado, participativo y social de derecho y de justicia que propugna como valores superiores la vida, la libertad, la igualdad, la solidaridad y la responsabilidad individual y social.

Esta Ley regirá las políticas, servicios y acciones de salud y de interés para la salud en todo el territorio nacional, ejecutadas en forma particular o

conjuntamente, de carácter permanente o eventual, por personas naturales o jurídicas de derecho público o privado; así como establece los principios, objetivos, funciones y organización del Sistema Público Nacional de Salud.

Además promueve la creación del Sistema Público Nacional de Salud, definido como el conjunto integrado de políticas, planes y acciones, recursos financieros de fuentes públicas e instituciones, redes de atención y servicios públicos destinados a la salud que operen en los ámbitos nacional, estadal y municipal, incluyendo todas aquellas instituciones, redes y servicios que reciban financiamiento por parte del Estado.

Ley de Ejercicio de la Profesional de Enfermería

Capitulo I Disposiciones Generales

Artículo 2**.** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuido de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley.

Capítulo IV.

Deberes y Prohibiciones de los Funcionarios o Funcionarias Públicos.

Artículo 33**.** Además de los deberes que impongan las leyes y los reglamentos, los funcionarios o funcionarias públicos estarán obligados a:

1. Prestar sus servicios personalmente con la eficiencia requerida.

2. Acatar las órdenes e instrucciones emanadas de los superiores jerárquicos.

3. Cumplir con el horario de trabajo establecido.

4. Prestar la información necesaria a los particulares en los asuntos y expedientes en que éstos tengan algún interés legítimo.

5. Guardar en todo momento una conducta decorosa y observar en sus relaciones con sus superiores, subordinados y con el público toda la consideración y cortesía debidas.

6. Guardar la reserva, discreción y secreto que requieran los asuntos relacionados con las funciones que tengan atribuidas, dejando a salvo lo previsto en el numeral 4 de este artículo.

7. Vigilar, conservar y salvaguardar los documentos y bienes de la Administración Pública confiados a su guarda, uso o administración.

8. Cumplir las actividades de capacitación y perfeccionamiento destinado mejorar su desempeño.

9. Poner en conocimiento de sus superiores las iniciativas que estimen útiles para la conservación del patrimonio nacional, el mejoramiento de los servicios y cualesquiera otras que incidan favorablemente en las actividades a cargo del órgano o ente.

CAPITULO III

Marco Metodológico

En este capítulo se presentan los métodos y técnicas a seguir en esta investigación, tales como el tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procedimiento, tabulación y técnicas de análisis.

3.1. Diseño de la Investigación.

La investigación realizada se considera no experimental.

Hernández Sampieri, R.; Menéndez Collado, C,: Baptista Lucio, P (1998) es aquella dirigida a: "…observar fenómenos tal y como se dan en un contexto natural, para después analizarlos" (p.184).

Cumpliendo con lo citado se observó a las (os) profesionales en enfermería adscritas al Centro Médico Dr. Renato Valera Aguirre, ambiente natural realizando sus funciones, realizando la acción profesional en una guía de observación con el fin de analizarla estadísticamente.

3.2. Tipo de Estudio.

La investigación se corresponde con el tipo de estudio Descriptivo. De corte transversal.

Según Pardo de Vélez, G. Y de Cedeño Collazos, M (1997) "…refiere e interpreta minuciosamente lo observado (…) se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, proceso en marcha, efectos experimentados o tendencia que se desarrolla" (p.119).

De la cita anterior se deduce, que la investigación descriptiva trata de describir un hecho o situación percibida, como en efecto en este estudio se pretende evaluar las actividades de educación para la salud desarrolladas por los profesionales de enfermería del Centro Médico Asistencial "Dr. Renato Valera Aguirre" Municipio

3.3. Población.

Tulio Ramírez (1999); describe el término de población "como la reunión, tal como el universo, al individuo, objetos, etc. que pertenecen a una misma clase por poseer características similares, pero con la diferencia que se refiere a un conjunto limitado por el ámbito del estudio a realizar, es un subconjunto del universo.

En este estudio esta representada por las actividades que realizan las (os) 28 Profesionales de Enfermería del Centro Médico Asistencial Dr. Renato Valera Aguirre Puerto Ordaz - Estado - Bolívar.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, la investigación atiende al tipo prospectivo.

Como dice Pineda, E.; Alvarado, E. (1994): "…se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.81).

En este caso la evaluación de los programas de salud cursa con un período de tres meses, se observa en la acción investigativa la falta de información de todo aquel que acude a recibir atención en el centro asistencial.

Según el periodo y secuencia del estudio, es de tipo transversal ya que presenta la característica fundamental.

Señala Pineda, E.: Alvarado, E, (1994) "…se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos" (p81).

3.4. Muestra.

Tulio Ramírez (1999) "entenderemos por ésta, a un grupo relativamente pequeño de una población que representa características semejantes a la misma"

En nuestro estudio en particular la muestra es la totalidad y esta representada por 28 Enfermeras Profesionales que representan el 100% de la misma.

3.5. Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos.

Los métodos y técnicas de recolección de datos permiten un conjunto de alternativas para obtener la información que se requiere por medio de diferentes instrumentos, por ello es este estudio se seleccionó como instrumentos un cuestionario.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. "…consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (p.276).

El cuestionario constó con preguntas de selección simple las cuales se caracterizaban por referidas a las funciones que realizan las profesionales de enfermería, los tipos de actividades y la unidad clínica donde desarrolla las actividades entre otras

Con respecto a la observación la observación de las actividades educativas se realizó un recorrido por todas las áreas clínicas de consultas donde se evidenció que efectivamente en algunas oportunidades se implementan las actividades educativas pero no con la frecuencia que se requiere sin embargo con referente a las orientación y entrevistas a los usuarios que acuden a estos lugares en la generalidad de los casos se realiza la entrevista a los usuarios con respecto a la promoción que recibieron.

3.5.1. Confiabilidad.

En cuanto a la confiabilidad se puede decir, que es una característica que debe poseer el instrumento.

En relación a ello,

Tamayo y Tamayo, M (1995) dice: "…condición en la cual, observaciones repetidas de los mismos fenómenos con un mismo instrumento representan resultados similares" (p.150).

En efecto, la confiabilidad representa el grado de confianza que tiene un instrumento para la recolección de la información. Para ello se realizó

prueba piloto con las enfermeras profesionales del turno 1/7 pm, donde se encuentran la mayoría de ellas.

3.6. Instrumentos de Tabulación y Análisis.

Una vez recolectados los datos, se procedió a la codificación de los mismos, utilizando para ello una matriz de doble entrada y el conteo de la frecuencia con que se repite la variable del estudio, se presentan luego los datos obtenidos en gráficos y se procedió a analizarlo de forma cuantitativa, de acuerdo a la frecuencia obtenida.

Con respecto a las observaciones se procedió a realizar un análisis de lo evidenciado a realizar ciertas recomendaciones para el cumplimiento de las planificaciones.

3.7. Operacionalización de las Variables.

Objetivo General: Evaluar las actividades de educación sanitaria desarrolladas por los Profesionales de Enfermería en el Centro Médico Asistencial "Dr. Renato Valera Aguirre". Puerto Ordaz - Estado Bolívar en el Período Enero – Julio 2.006.

CUADRO N° 1

VARIABLES	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
CARGO FUNCIONAL	CUALITATIVA ORDINAL	ENFERMERA I ENFERMERA II ENFERMERA III	SEGUN MANUAL DE DESCRIPCION DE CARGOS DEL DPTO. RECURSOS HUMANIOS I.V.S.S	% ENFERMERAS I % ENFERMERAS II % ENFERMERAS III
UNIDAD CLINICA DONDE LABORA	CUALITATIVA NOMINAL	CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA QUIRÓFANO COORDINACIÓN DOCENTE COORDINACIÓN GENERAL	SEGÚN ÁREA LABORAL	% ENFERMERAS PROFESIONALES EN LAS CONSULTAS EXTERNAS % DE ENFERMERAS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO. % DE ENFERMERAS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS. % DE ENFERMERAS PROFESIONALES EN LA COORDINACIÓN DOCENTE. % DE ENFERMERAS II EN LA COORDINACIÓN GENERAL.

CUADRO N° 2

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS SEGÚN LAS PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LAS CONSULTAS	CUALITATIVA NOMINAL	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA	ACTIVIDADES QUE SIEMPRE SE PLANIFICAN ACTIVIDADES QUE ALGUNAS VECES SE PLANIFICAN ACTIVIDADES QUE NUNCA SE PLANIFICAN	% DE ACTIVIDADES QUE SIEMPRE PLANIFICAN % DE ACTIVIDADES QUE ALGUNAS VECES PLANIFICAN % DE ACTIVIDADES NUNCA PLANIFICADAS
FRECUENCIA CON QUE IMPARTEN LAS ACTIVIDADES DE TIPO EDUCATIVAS EN LAS CONSULTAS	CUALITATIVA NOMINAL	1 VEZ POR SEMANA 2 VECES POR SEMANA CADA 15 DIAS	ACTIVIDADES IMPARTIDAS 1 VEZ POR SEMANA ACTIVIDADES IMPARTIDAS 2 VECES POR SEMANA ACTIVIDADES IMPARTIDAS CADA 15 DÍAS	% DE ACTIVIDADES IMPARTIDAS 1 VEZ POR SEMANA % DE ACTIVIDADES IMPARTIDAS 2 VECES POR SEMANA % DE ACTIVIDADES IMPARTIDAS CADA 15 DÍAS

CUADRO N° 3

VARIABLES	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
TIPOS DE ACTIVIDADES IMPARTIDAS POR LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ORIENTADORAS PREVENTIVAS INFORMATIVAS DINAMICAS MOTIVACIONALES	CUALITATIVA NOMINAL	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA	ORIENTACIONES QUE SIEMPRE SE IMPARTEN ORIENTACIONES QUE ALGUNAS VECES SE IMPARTEN ORIENTACIONES QUE NUNCA SE IMPARTEN PREVENCIONES QUE SIEMPRE SE IMPARTEN. PREVENCIONES QUE ALGUNAS VECES SE IMPARTEN PREVENCIONES QUE NUNCA SE IMPARTEN INFORMACIONES QUE SIEMPRE SE	% DE ORIENTACIONES QUE SIEMPRE IMPARTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA % DE ORIENTACIONES QUE ALGUNAS VECES IMPARTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA % DE ORIENTACIONES QUE NUNCA IMPARTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. % DE PREVENCIONES QUE SIEMPRE IMPARTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA % DE PREVENCIONES QUE ALGUNAS VECES IMPARTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA % DE PREVENCIONES QUE NUNCA IMPARTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. % DE INFORMACIONES QUE SIEMPRE DA LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA % DE INFORMACIONES QUE ALGUNAS VECES EMITE LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA % DE INFORMACIONES QUE NUNCA DA LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA % DE DINAMICAS MOTIVACIONALES QUE SIEMPRE DA LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA % DE DINAMICAS MOTIVACIONALES QUE ALGUNAS VECES DA LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA % DE DINAMICAS MOTIVACIONALES QUE NUNCA DA LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

			IMPARTEN. INFORMACIONES QUE ALGUNAS VECES SE IMPARTEN INFORMACIONES QUE NUNCA SE IMPARTEN DINAMICAS MOTIVACIONES QUE SIEMPRE SE IMPARTEN. DINAMICAS MOTIVACIONES QUE ALGUNAS VECES SE IMPARTEN DINAMICAS MOTIVACIONES QUE NUNCA SE IMPARTEN	

CUADRO N° 4

VARIABLES	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
CUMPLIMIENTO DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES	CUALITATIVA NOMINAL	CUMPLIDAS MEDIANAMENTE CUMPLIDAS NO CUMPLIDAS	PLANIFICACION DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES MEDIANAMENTE CUMPLIDAS PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES NO CUMPLIDAS.	% DE PROFESIONALES QUE CUMPLEN PLANIFICACIÓN % DE PROFESIONALES QUE MEDIANAMENTE CUMPLEN PLANIFICACIÓN % PROFESIONALES QUE NO CUMPLEN PLANIFICACIÓN

CAPITULO IV

Resultados de la Investigación

4.1. Presentación y Análisis de los Resultados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación, después de la aplicación del instrumento, el cual fue procesado aplicando el procedimiento de frecuencia y porcentaje, acerca de la evaluación de las actividades de educación para la salud realizadas por los (as) Profesionales en Enfermería del Centro Médico Asistencial “Dr. Renato Valera Aguirre”, Municipio Caroní, Puerto Ordaz Estado Bolívar en el período Enero – Julio 2.006.

Con respecto a la observación se pudo constatar las limitaciones existentes en cada una de las áreas estudiadas como lo eran: Falta de recursos materiales para dar las orientaciones respectivas, falta de seguimiento del cumplimiento de las funciones docentes, es de gran ventaja que la mayoría de las profesionales cumplen sus funciones el área de consultas externas por tal motivo es favorable para la planificación de actividades docentes, no existe una evaluación del cumplimiento de las actividades docentes planificadas dentro de las áreas

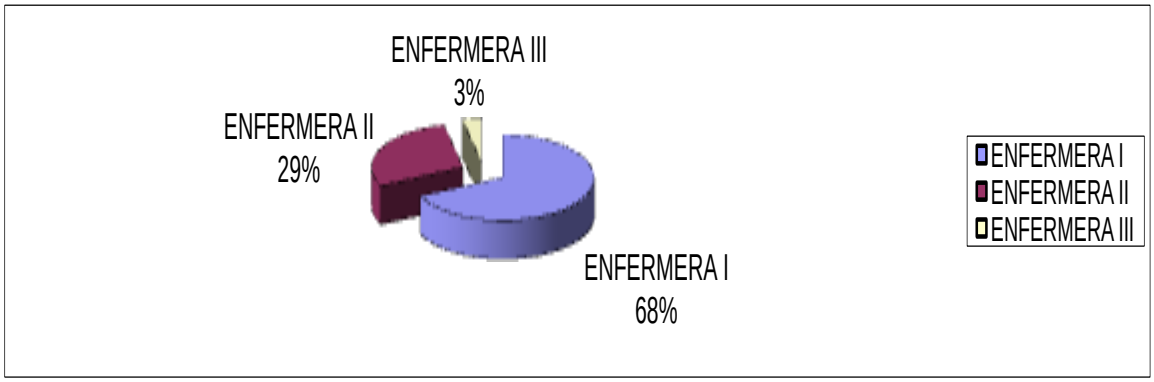
estudiadas, el tiempo dedicado a las actividades docentes, preventivas y motivacionales son insuficientes.

El recurso humano esta preparado para el desarrollo de las actividades antes mencionadas sin embargo no cuenta con un liderazgo que las incite al cumplimiento de las mismas.

En nuestro estudio en particular podemos referirnos que en la revisión documental existen suficientes aportes que están bien fundamentados con respecto a las funciones docentes de las profesionales de enfermería en los centros de salud es un imperativo la puesta en practica de las mismas pues las contribuciones que proporcionaría al sistema seria invaluables, para esto es necesario la creación de un sistema de evaluación acorde con las responsabilidades de las profesionales.

GRAFICO N° 1

Distribución Porcentual Variable: **Cargo Funcional**.



Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: Las respuestas demostraron que de 28 enfermeras profesionales que laboran el del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" que componen la muestra, 19 de ellas (68%) son Enfermeras I, 8 (29%) son Enfermeras II, y 1 (3%) es Enfermera III. Lo que determina que la mayor población de profesionales las encontramos en el primer rango de Enfermeras I, atención directa a usuarios como lo dice:

La Ley de Ejercicio del Profesional de Enfermería en su artículo N° 2 "…. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

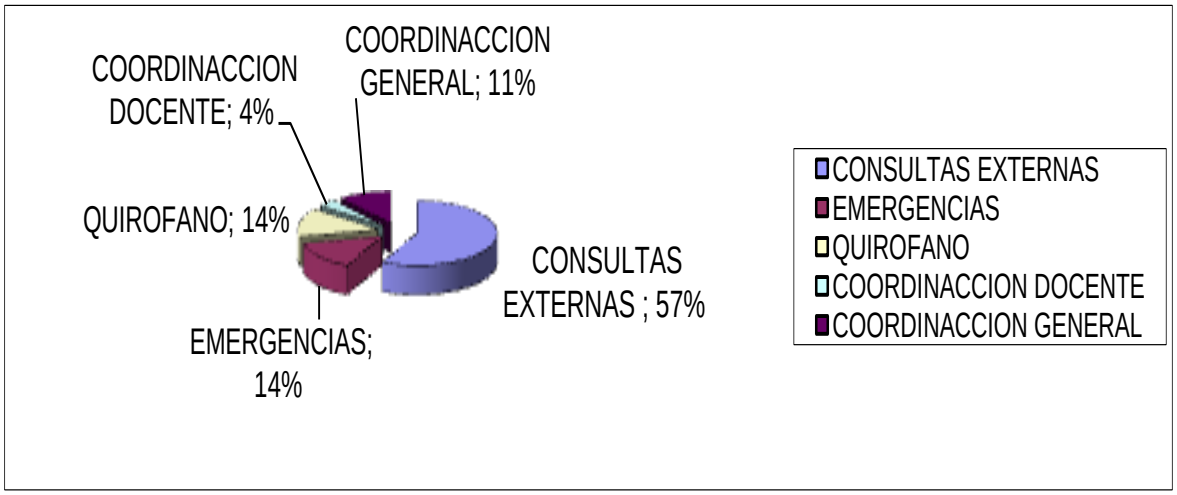
Según el manual de descripción de cargo del departamento de recursos humanos de I.V.S.S, de centros asistenciales para que se cumplan estas categorías deben ser Técnicos superiores para enfermeras I, Licenciadas en

enfermería para enfermeras II, Licenciadas en enfermería, Especialistas en Gerencia de Salud para Enfermeras III.

Por tal motivo si se cumplen los parámetros para cada categoría en el Centro Médico Asistencial “Dr. Renato Valera Aguirre”.

GRAFICO N° 2

Distribución Porcentual Variable: **Unidad Clínica donde desempeña sus labores**.



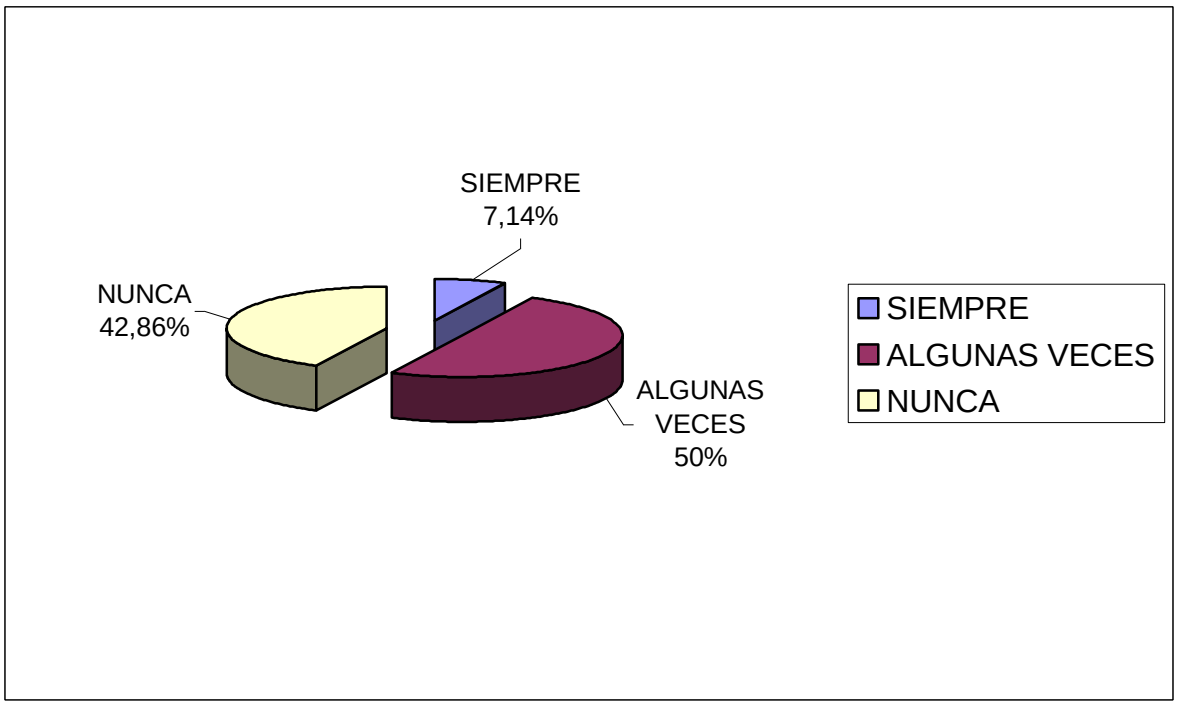
Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: En este resultado se puede observar lo siguiente; 16 Enfermeras (57%) desarrollan sus labores en las consultas externas, 4 (14%) la desarrollan en la emergencia, 4 (14%) la desarrollan en quirófano, 1 (4%) cumple sus funciones en la coordinación docente, y 3 (11%) en la coordinación general dividiéndose esto a su vez en 1 jefe de enfermeras y 2 coordinadoras generales. Por lo que se puede deducir que el mayor número de profesionales se encuentra laborando en las consultas externas entonces tienen trato directo con los usuarios, familia y comunidad, lo cual representa una gran ventaja cuando se desarrollan actividades

de tipo informativo y educativo para que en la población atendida se genere un cambio de conducta con lo que se refiere a la salud y a su auto cuidado. Tal como lo indica la Ley del Ejercicio de la Enfermería en su artículo N° 2 ….el cuido de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona

GRAFICO N° 3

Distribución Porcentual Variable: **Planificación de Actividades Educativas Según Patologías Prevalentes en la Consulta Donde Labora.**



Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: Las respuestas demostraron que: 14 (50%) algunas veces planifican las actividades, 12 (42,86%) nunca planifican y 2 (7,14%) siempre planifica, lo que determina que la planificación no se realiza como es exigencia de las funciones de

las profesionales en enfermería, se está trabajando de forma desorganizada. Tal como lo refiere la Ley de Ejercicio de las profesionales en enfermería.

Articulo N° 2…".Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que les ofrecen a las familias y a las comunidades"

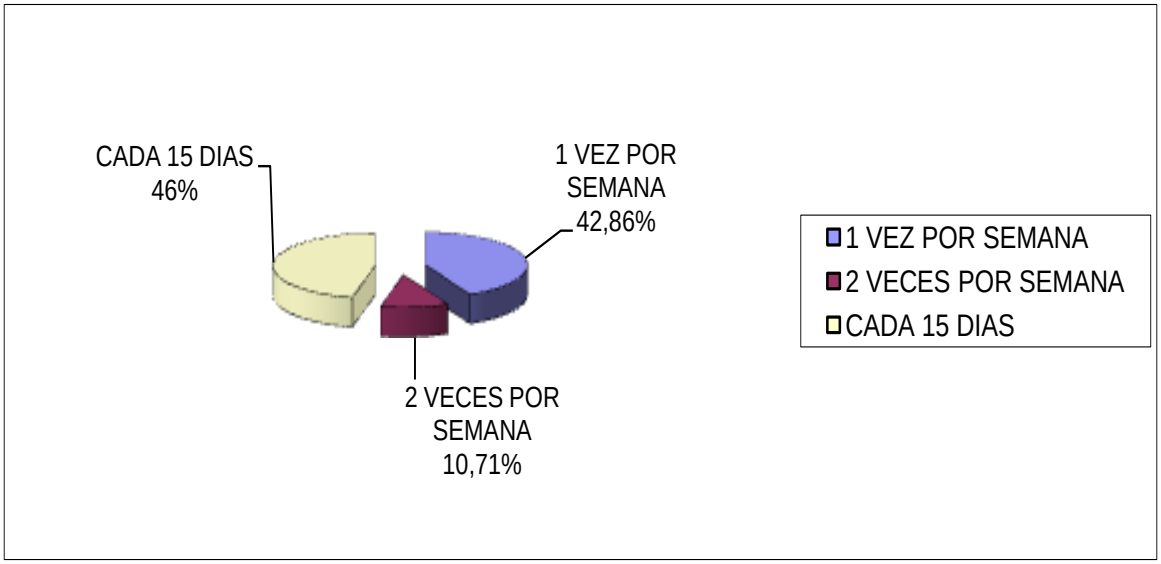
Es indispensable para una planificación adecuada tomar en cuenta los niveles de dominio cognoscitivos: conocimiento, recordar, memorizar; comprensión, entender y poder traducir de una forma a otra; aplicar, donde se utilizara la información que se posee; análisis, examinar una materia compleja y transformarla en una más fácil; síntesis, relacionar información, presentarla en una forma más comprensible; evaluación, hacer juicios cualitativos de las actividades realizadas.

En la medida que se cumplan estos parámetros podemos decir que la planificación se cumplirá con éxito.

|

GRAFICO N° 4

Distribución Porcentual Variable: **Frecuencia con que se Imparte Actividades Educativas en las Consultas.**



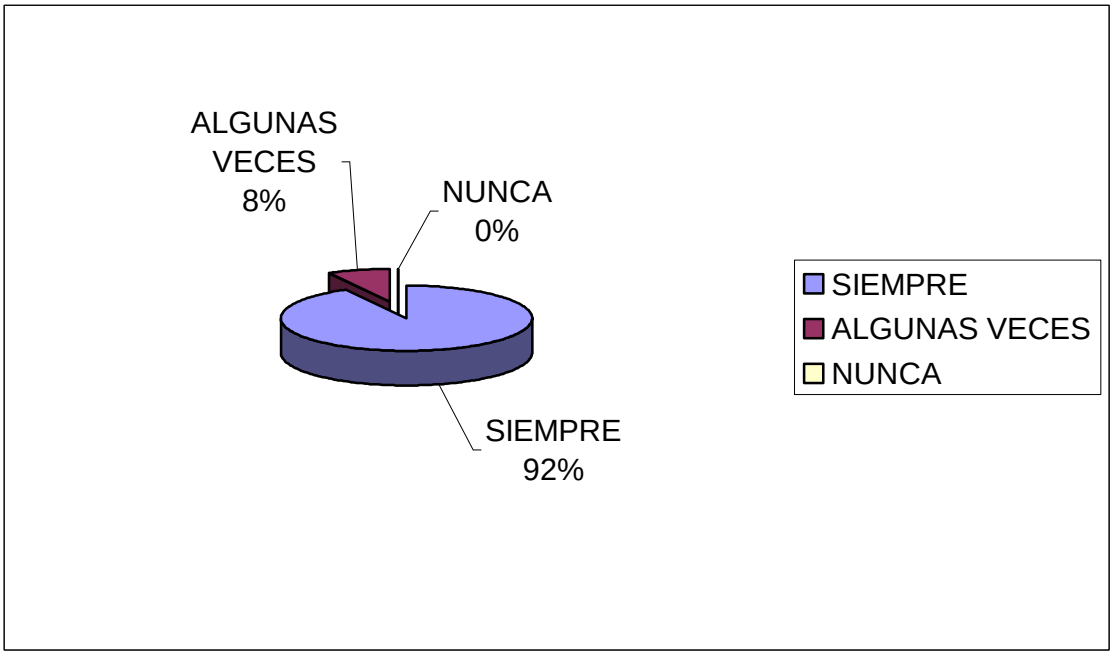
Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: En este resultado de puede observar que 13 (46%) profesionales en enfermería realizan cada 15 días actividades educativas 12 (42,86), la realizan 1 vez por semana y 3 (10,71%) lo hacen 2 veces por semana, de lo antes expuesto se puede inferir es que: con el porcentaje más alto que tiene la frecuencia de las actividades educativas cada 15 días no es suficiente para cubrir las necesidades de la población que se dirige a un centro asistencial en busca de resolución de sus necesidades. Como lo expresa Brunner L (1998); dice que: "…los pacientes

necesitan educación, necesitan información sobre los problemas de salud, necesitan participar con quienes los atienden para tomar decisiones sobre su tratamiento, necesitan comprender responsabilidades para su propio cuidado”

GRAFICO N° 5

Distribución Porcentual Variable: **Actividades Orientadoras**

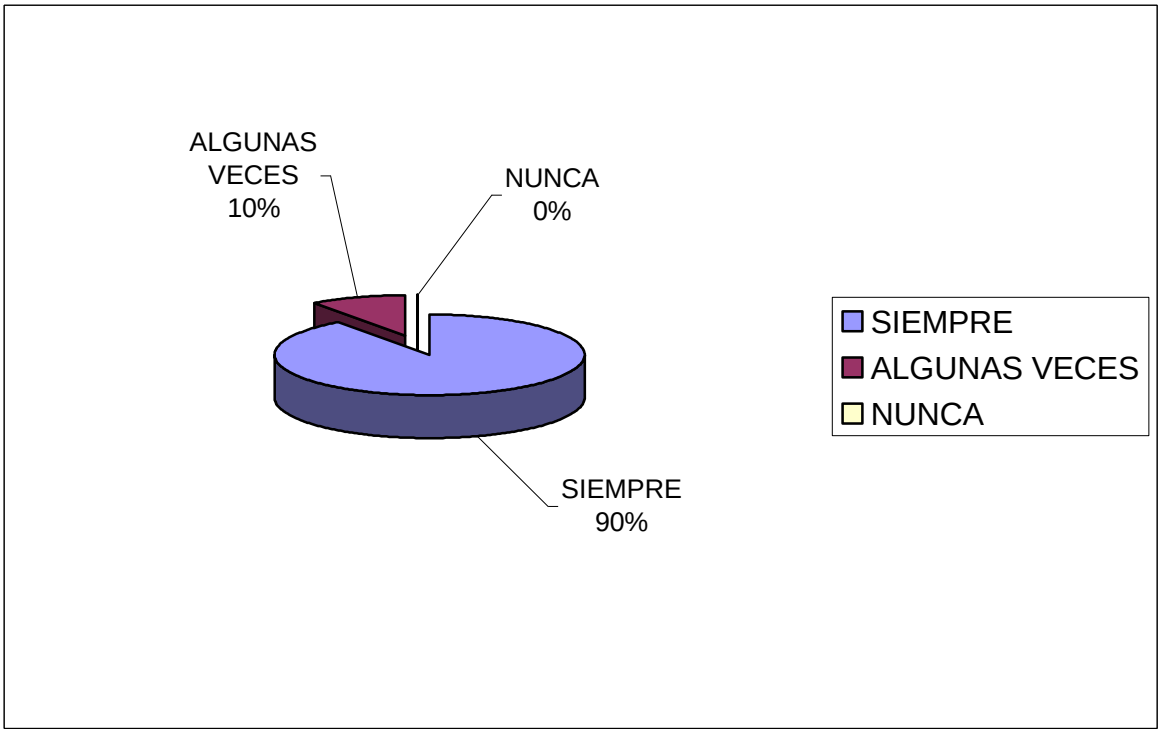


Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: El resultado del presente gráfico demuestra que 26 (92%), siempre da orientación, 2 (8%) algunas veces lo hace y 0 nunca lo hace, de lo que podemos deducir que la actividad de orientación esta bien dirigida como lo establece el Manual de la enfermera de salud pública donde refiere que orientar es un proceso abierto hasta el fin que se lleva a cabo para lograr resultados más que meramente suplir información.

GRAFICO N° 6

Distribución Porcentual Variable: **Actividades Preventivas**



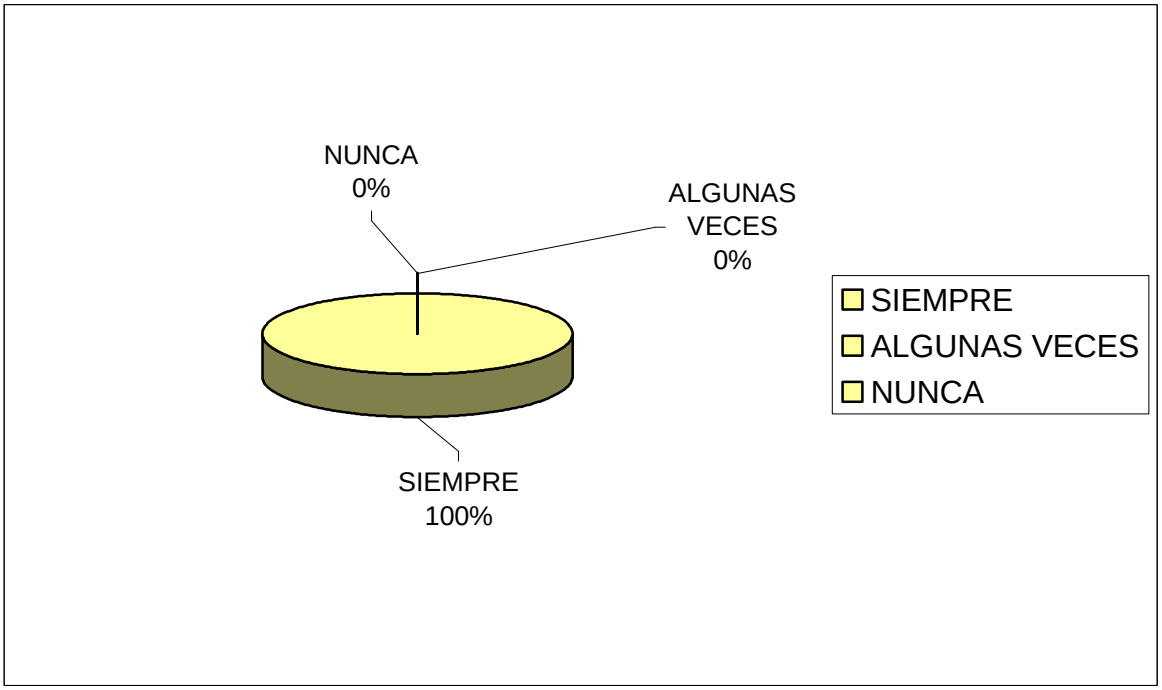
Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: Las respuestas demostraron que 20 (90%), realizan actividades preventivas, 8 (10%) algunas veces lo hacen y 0 nunca lo hace, de lo que podemos expresar en forma abierta que si se están cumpliendo con la primordial función que es la de prevención por parte del personal profesional de enfermería. Tal como lo dice: La OPS, para mejorar la salud y elevar los estándares de vida,

es necesario estrategias tales como las de prevención en salud y de esta forma se busca dar a las personas un sentido positivo de la salud, de forma que puedan hacer uso pleno de uso capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales.

GRAFICO N° 7

Distribución Porcentual Variable: **Actividades Informativas.**

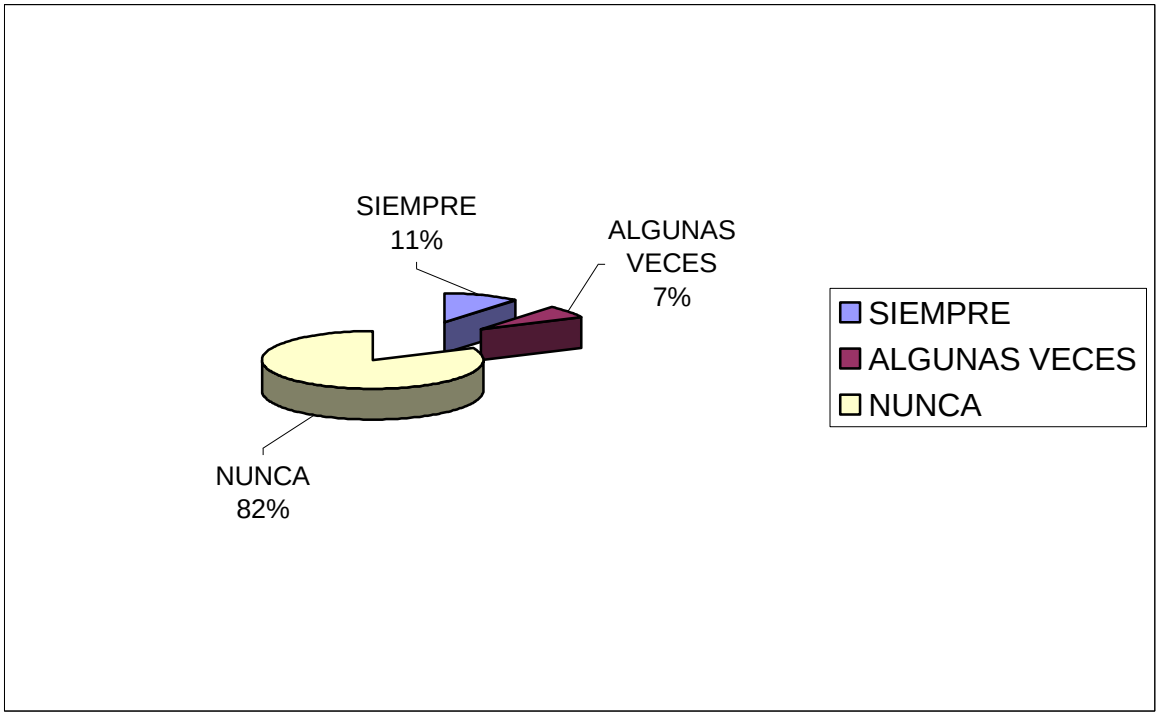


Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: En este resultado se puede observar que; 28 (100%) de las profesionales en enfermería dedican su labor a dar información a los usuarios que acuden a las consultas. Tal como lo describe el Manual de la enfermera comunitaria. "…los pacientes necesitan educación, necesitan información sobre los problemas de salud, necesitan participar con quienes los atienden para tomar decisiones sobre su tratamiento, necesitan comprender responsabilidades para su propio cuidado".

GRAFICO N° 8

Distribución Porcentual Variable: **Actividades Dinámicas Motivacionales.**



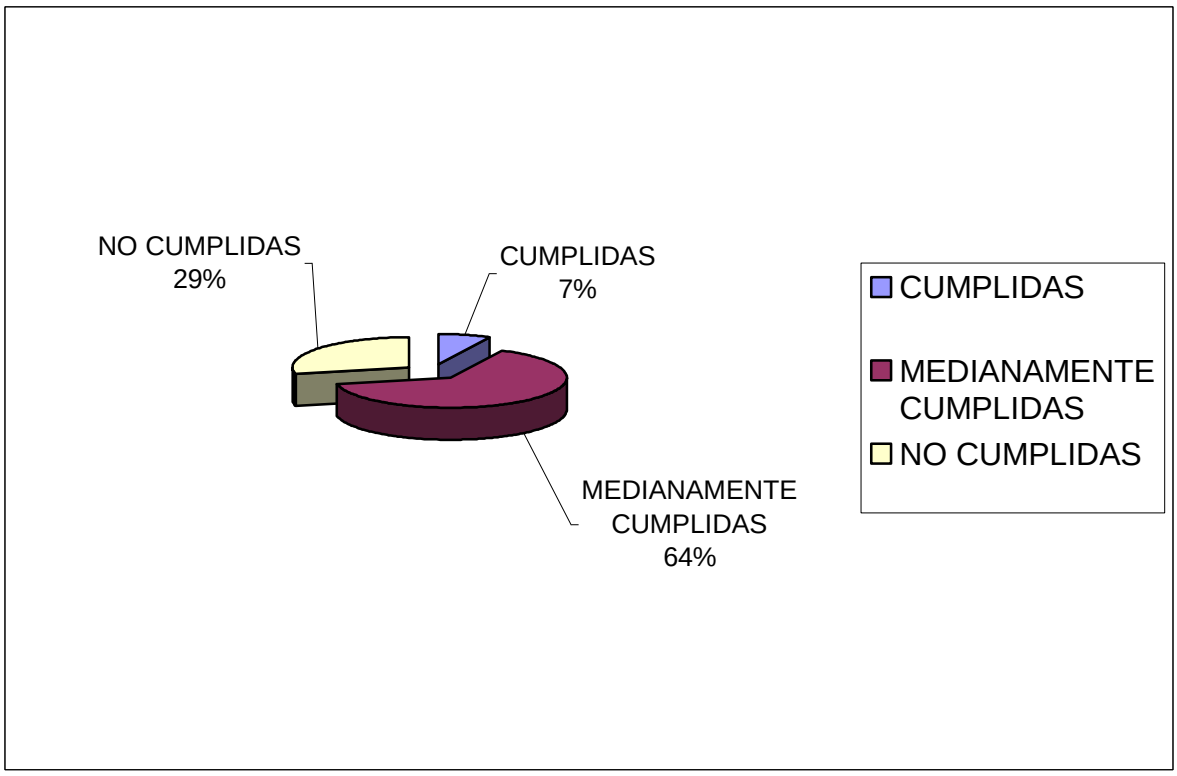
Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: En base a las respuestas obtenidas podemos deducir que 23 (82%); nunca realiza actividades Motivacionales en las consultas, 3 (11%), siempre lo hacen y 2 (7%) algunas veces lo hacen, entonces quiere decir que en gran porcentaje no se realizan actividades Motivacionales que son de gran utilidad como incentivo a los usuarios que asisten a las consultas. Tal como lo refiere Brunner. F. (1.996) "…Las actividades educativas cubren un abanico tan amplio

que puede ir desde un simple cartel informativo que advierte un riego en un punto muy concreto”.

GRAFICO N° 9

Distribución Porcentual Variable: **Cumplimiento de la Planificación de Actividades.**



Fuente: Instrumento aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Dr. Renato Valera Aguirre" primer semestre año 2.006.

Análisis: En este resultado se puede observar que 18 (64%) medianamente cumplen las planificaciones, 8 (29%) no lo hacen y 2 (7%) cumplen con lo planificado. Podemos deducir que cumplen medianamente las planificaciones

porque no realizan planificaciones con efectividad, ni factibilidad las planificaciones tienen que ser lo más factibles y sencillas posibles para así poder cubrir las expectativas planteadas.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones.

De acuerdo con el análisis de los resultados y sobre la base de los objetivos del estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En la variable cargo funcional 68% de enfermeras se ubican en el primer nivel como es el caso de las enfermeras I. Por tanto se puede decir que más de la tercera parte de las profesionales pertenecen a esta escala y su función primordial es la atención directa a usuarios.
- La unidad clínica donde labora, 57% de las enfermeras pertenecen a la consulta externa por tanto allí pueden desarrollar con más facilidad las actividades educativas
- Con respecto a la planificación de actividades educativas según patologías prevalentes en la consulta que labora, el 50% de las enfermeras respondió que algunas veces, de acuerdo a la escala de valores aplicada. Por lo tanto hay que reforzar la planificación en servicio.

- Frecuencia con que se imparten actividades educativas en las consultas, el 46% se ubica en cada 15 días, por tanto es deficiente la frecuencia esta muy por debajo de los requerimientos de los usuarios que acuden a las consultas.
- Actividades orientadoras, obtuvo el 92%, la generalidad de las profesionales orientan a los usuarios que acuden a las consultas.
- Actividades preventivas, el 90% canaliza al usuario para que este practique su auto-cuidado.
- Informativa, uno de los mejores resultados el 100% de las profesionales informan a los usuarios, familia y comunidad sobre su patología.
- Dinámicas motivacionales, la prevalencía fue de 82% no implementa estas técnicas para ayudar a los usuarios a que siempre este al día con su enfermedad, estas actividades deben ser desarrolladas como herramientas motivadoras.
- Cumplimiento de la Planificación de Actividades; la prevalencía fue del 64% medianamente cumplen con las planificaciones, es decir que en este aspecto deben reforzar el desarrollo y cumplimiento de lo ya pautado.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda la implementación de un formato de evaluación de las actividades de educación para la salud pues no existe en ningún centro asistencial del I.V.S.S, esta herramienta.

Al igual que realizar y cumplir las programaciones, es oportuno recordar que es la forma más precisa de promover el auto-cuidado en la ciudadanía.

Poner en práctica los conocimientos adquiridos en cuanto a promoción de la salud en el centro asistencial y reforzar las funciones docentes existentes.

Se recomienda también la supervisión de los programas de salud por parte de las coordinaciones y jefaturas de enfermeras.

Promover estrategias motivacionales a la colectividad, mediante la integración de los comités de salud de las comunidades adyacentes.

BIBLIOGRAFIA

BALESTRININI ACUÑA MIRIAN. *Como Elaborar el Proyecto de Investigación*. Caracas – Venezuela 2001.

BRUNNER L Y SMITH. D. *Enfermería Médico Quirúrgica*. Volumen I Editorial Interamericana 1.998.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (2.001).

GREENE, W.H., SIMONS-MORTON (1988). *Educación para la Salud.* México: Interamericana · McGraw-Hill.

HALL JOANNE E., READDING BARBARA.: *Enfermería en Salud Comunitaria*: Un enfoque de Sistemas", 2º Edición en Español- Washington, D.C, E.U.A., Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

KROEGER AXEL, LUNA RONALDO: (1.992.) *Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos* Organización Panamericana de la Salud.. 43er. Consejo Directivo de Organización. Reporte División de Promoción y Protección de la Salud Serie Paltex Nº10 México.

MAZARRASA ALVEAR, LUCIA (1.986). *Educación para la Salud*. México

MIRANDA MARGARITA. *El Rol Educativo de los miembros del equipo de salud.*

Módulo Instruccional. Recinto de Ciencias Médicas. Escuela Graduada de Salud

Pública. *Programa de Educación para la Salud*. San Juan de Puerto Rico 1.992.

Organización Mundial de la Salud: (1.983)*Informe sobre nuevos métodos de*

Educación Sanitaria.

POLAINO-LORENTE, A.(1987). *Educación para la salud.* Barcelona: Herder.

PRADO DE VÉLEZ G Y CEDEÑO COLLAZOS. (1.999). "*Investigación Científica*.

RICHEMONT ROSARIO. *Educación para la Salud*. 1.993.

SALLERAS, Ll. (1985). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones.* Madrid. Díaz de Santos.

SAMPIERI HERNÁNDEZ, R. MENÉNDEZ COLLADO BAPTISTA LUCIO.

(1.998).*Métodos y Técnicas de la Investigación*.

SAN MARTÍN, H. PASTOR, V. (1988) *Salud comunitaria. Teoría y práctica*, Madrid: Editorial Díaz de Santos.

SERRANO, M.I. (1989) *Educación para la salud y participación comunitaria*, Madrid: Díaz de Santos

TULIO RAMIREZ. (1.999). *Manual de la Investigación*

WWW.cdf.sld.cu/purmed/La20salud20publica.htm. *5TA. CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*. México Junio 2.000.
WWW.mintra.gov.ve/legal/leyesordinarias/leycarreraadministrativa.html. *LEY DE*

CARRERA ADMINISTRATIVA.

WWW.monografias.com/trabajos37/ley-enfermeria/ley-enfermeria.shtml. *LEY DE*

EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA 2.005

WWW.ops-oms.org.ve/site/venezuela/docs/anteproyecto_LeyOrgdeSalud.pdf 15 de Agosto del 2.002. ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD, EN SEGUNDA REVISIÓN POR LA SUBCOMISIÓN DE. SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL.

WWW.Pahoorg/spanish/DBI/ecp/annual_reports htm. Promoción de la Salud en las Américas. Informe anual del Director. 2.001.
WWW.wikipedia.org/wiki/**Carta_Magna.** *CARTA MAGNA* (1.999).

CUESTIONARIO APLICADO PARA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESARROLLADAS POR LAS (OS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL "DR. RENATO VALERA AGUIRRE" MUNICIPIO CARONÍ. EDO BOLIVAR EN EL PERÍODO ENERO-JULIO 2006.

AUTOR: Lcda. Patricia Presilla

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario está elaborado para recopilar información relacionada con las evaluación de las actividades de educación sanitaria desarrolladas por las Profesionales de Enfermería en el Centro Médico Asistencial “Dr. Renato Valera Aguirre” Puerto Ordaz Edo. Bolívar en el Período Enero – Julio 2.006.

Este instrumento será aplicado a Veintiocho (28) enfermeras profesionales que desarrollan sus funciones en las áreas de consultas en el Centro Médico Asistencial. Dicho cuestionario está estructurada por: las instrucciones y los ítems, formado por 19 preguntas, las cuales están estrictamente relacionadas con la dimensión de la variable en estudio.

Se le agradece a todo el personal a encuestarse su rectitud y colaboración para la recolección de datos, siendo el mismo de carácter confidencial estructurado lo que servirá de aporte para la realización de esta investigación.

INSTRUCCIONES

- **LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA ANTES DE CONTESTARLA.**

- **EL CUESTIONARIO DEBE SER RESPONDIDO EN SU TOTALIDAD.**

- **MARQUE CON UNA EQUIS (X) TODAS LAS PREGUNTAS, ASÍ MISMO LE GARANTIZAMOS EL ANONIMATO DE SUS RESPUESTAS.**

- **EN CASO DE DUDA CONSULTAR AL ENTREVISTADOR.**

PARTE I

1.- Cargo Funcional:

Enfermera I _____

Enfermera II _____

Enfermera III _____

2.- Unidad Clínica donde labora:

Consultas Externas: _____

Emergencias: _____

Quirófano: _____

Coordinación Docente: _____

Coordinación General _____

3.- ¿Planifica actividades educativas según patologías prevalentes en las consultas donde labora?

Siempre _____

Algunas Veces _____

Nunca _____

5.- ¿Con que frecuencia imparte las actividades educativas en las consultas?

1 vez por semana _____

2 Veces por Semana _____

Cada 15 días _____

6.- ¿Que tipo actividades son impartidas por usted en las consultas?

Orientadoras:

Siempre_____ **Algunas Veces**_____ **Nunca**_____

Preventivas

Siempre_____ **Algunas Veces**_____ **Nunca**_____

Informativas

Siempre_____ **Algunas Veces**_____ **Nunca**_____

Dinámicas motivacionales

Siempre_____ **Algunas Veces**_____ **Nunca**_____

7.- ¿Con que frecuencia realiza usted actividades de tipo educativas en las consultas?

1 vez por semana _____

2 veces por semana _____

Cada 15 días _____

8.- ¿Cómo evaluaría usted la planificación de actividades?

Cumplidas _____

Medianamente cumplidas _____

No cumplidas _____

Observaciones:

Se realizo las observaciones en cuanto a la prevención y promoción impartida por las profesionales de enfermería y se destaca que ninguna la ejecuta directamente, solamente en algunas ocasiones en la consulta

Anexos

CUADRO N° 5

VARIABLE: Cargo Funcional

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermera I	19	68
Enfermera II	8	29
Enfermera III	1	3
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 6

VARIABLE: Unidad Clínica

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Consultas Externas	16	57
Emergencia	4	14
Quirófano	4	14
Coordinación Docente	1	4
Coordinación General	3	11
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 7

VARIABLE: Planificación de Actividades según Patologías Prevalentes

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Algunas Veces Planifican	14	50
Nunca Planifican	12	42,86
Nunca Planifican	2	7,14
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 8

VARIABLE: Frecuencia de Actividades Educativas en Consulta

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cada 15 días Actividades Educativas	13	46
1 Vez por Semana	12	42,86
2 Veces por Semana	3	10,71
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 9

VARIABLE: Actividades Orientadoras

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre da Orientación	26	92
Algunas Veces da Orientación	2	8
Nunca da Orientación	0	0
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 10

VARIABLE: Actividades Preventivas

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	20	90
Algunas Veces	8	10
Nunca	0	0
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. “Renato Valera Aguirre” Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 11

VARIABLE: Actividades Informativas

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	28	100
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. “Renato Valera Aguirre” Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 12

VARIABLE: Dinámicas Motivacionales

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	23	82
Siempre	3	11
Algunas Veces	2	7
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

CUADRO N° 13

VARIABLE: Cumplimiento de la Planificación de Actividades.

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medianamente Cumplen	18	64
No Cumplen	8	29
Cumplen	2	7
Total	**28**	**100**

Fuente: Instrumento Aplicado a las Profesionales de Enfermería del C.M.A. "Renato Valera Aguirre" Primer semestre año 2.006

FOTOS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



ORIENTACIÓN SOBRE DIABETES MELLITUS CON MIEMBROS DEL COMITÉ DE SALUD SECTOR TORO MUERTO PUERTO ORDAZ EDO. BOLIVAR.



ORIENTACIÓN SOBRE DIABETES MELLITUS CON MIEMBROS DEL COMITÉ DE SALUD SECTOR TORO MUERTO PUERTO ORDAZ EDO. BOLIVAR.



PERSONAL DE ENFERMERÍA DICTANDO CHARLAS DE CAPACITACIÓN.

PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO DR. RENATO VALERA AGUIRRE RECIBIENDO CAPACITACIÓN



