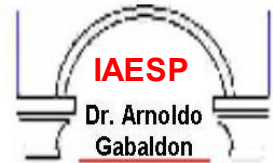




Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"**

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN AMBULATORIOS
URBANOS TIPO I. MUNICIPIO "SIMÓN BOLÍVAR." ESTADO
ANZOÁTEGUI. 2006**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial
Para Optar al Título de Especialista en Salud Pública**

Autora: Lic. Ana Jiménez

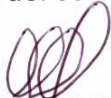

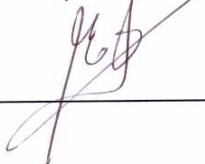
Tutora: Dra. Omaira Gudiño

Barcelona, Febrero de 2008

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: **"EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN AMBULATORIOS URBANOS TIPO I. "MUNICIPIO SIMÓN BOLÍVAR". ESTADO ANZOÁTEGUI. 2006"**, presentado por el Ciudadano (a) ANA MERCEDES JIMÉNEZ, 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
OMAIRA GUDIÑO DE MÁRQUEZ Presidente:	3.655.451	
MAIQUI FLORES Miembro:	9.433.134	
EMILIO FERNÁNDEZ Miembro:	88.299.920	

Maracay, 14 noviembre 2005

TABLA DE CONTENIDO

	Pág. #
AVAL DEL TUTOR	ii
TABLA DE CONTENIDO	iii
LISTA DE CUADROS	v
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	2
Justificación.....	6
Objetivos General	12
Objetivos Específicos.....	12
Alcances y Limitaciones	
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	14
Bases Teóricas	17
Bases Legales.....	26
Sistema de variables.....	27
Operacionalización de la Variable	28
CAPÍTULO III:	
MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación	29
Población y Muestra.....	29
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	30
Validez y Confiabilidad	31
Técnica de Tabulación y Análisis de Datos	31

	Pág. #
CAPÍTULO IV:	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
CAPITULO V:	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
Conclusiones.....	51
Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
 ANEXOS	
1. Instrumento Guía de Observación	59
2. Matriz de Datos Utilizada para Tabulación de Datos Recogidos...	60
3. Lista de Gráficos.....	62

LISTA DE CUADROS

CUADRO

	P. #
1 Distribución de frecuencia, El personal realiza actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Comunicación, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	23
2 Distribución de frecuencia, El personal realiza actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Creatividad, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	24
3 Distribución de frecuencia, El personal realiza actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Procesos, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006	25
4 Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Correlación con la realidad, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.	26
5 Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Éxito Inicial, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	27

6	Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Participación Activa, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006	28
7	Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Trabajo Socializado, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. del Municipio “Simón Bolívar”. 2006	29
8	Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Estímulo Personal, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar.” 2006	30
9	Distribución de frecuencia, El personal utiliza el Rotafolio como medio visual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”.2006.....	31
10	Distribución de frecuencia, El personal utiliza las Carteleras como medio visual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	32

11	Distribución de frecuencia, El personal utiliza los Dípticos y Trípticos como medio visual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio.” Simón Bolívar”. 2006.....	33
12	Distribución de frecuencia, El personal utiliza la Televisión como medio audiovisual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	34
13	Distribución de frecuencia, El personal utiliza la equipo de VHS como medio audiovisual para desarrollar actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	35
14	Distribución de frecuencia, El personal utiliza el equipo de DVD como medio audiovisual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	36
15	Distribución de frecuencia, El personal utiliza el equipo de Vídeo Vean como medio audiovisual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. 2006.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO

	P. #
1 Evaluar la Dinámica: Comunicacional	23
2 Evaluar la Dinámica: Creatividad	24
3 Evaluar la Dinámica: Procesos	25
4 Evaluación del Método: Correlación con la Realidad	26
5 Evaluación del Método: Éxito Inicial	27
6 Evaluación del Método: Participación Activa	28
7 Evaluación del Método: Trabajo Socializado	29
8 Evaluación del Método: Estímulo Personal	30
9 Evaluar el uso del Rotafolio	31
10 Evaluar el uso de Carteleras	32
11 Evaluar el uso de Dípticos y Trípticos.....	33
12 Evaluar el uso de la Televisión.....	34
13 Evaluar el uso de Sistema de Video de Casa (VHS)	35
14 Evaluar el uso de Disco Versátil Digital (DVD).....	36
15 Evaluar el uso del Vídeo Beam	37



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDÓN”**

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES, QUE REALIZA EN LOS AMBULATORIOS URBANOS
TIPO I. MUNICIPIO “SIMÓN BOLÍVAR.” ESTADO ANZOÁTEGUI. 2006

Autora: Lic. Ana Jiménez
Tutor: Dra. Omaira Gudiño
Año: 2007

RESUMEN

Educación para la salud es una estrategia de intervención, definida por Andueza, A. y otros (1993, P.20) como un **“proceso de enseñanza aprendizaje que tiene la finalidad de lograr cambios favorables”**. El presente trabajo de investigación está basado en el análisis de un problema, se sustenta en la investigación documental de campo, y descriptiva. Para la elaboración se revisó informes estadísticas y bibliografías, aplicando una guía de observación. El objetivo general fue evaluar el programa de educación para la salud en prevención de las enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a las acciones de sensibilización, motivación e información que realiza el personal en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar.” Estado Anzoátegui. 2006. La población está representada por 78 profesionales de la salud. La muestra constituye el 100%. Al analizar los datos se observó que el 100% del personal realiza sus acciones de educación para la salud utilizando la dinámica “Comunicación”, el 73,08% no utiliza la dinámica “Creatividad”; el 85,89% no utiliza el indicador “Correlación con la realidad”; 65, 38 no utiliza la técnica del trabajo socializado. También se revisó informes mensuales, encontrando que fueron capacitados 71.806 personas, correspondiente al 78,5% de las actividades programadas, pero al compararlo con la población del Municipio 421.786 para el año 2006, esto representa el 17.02% de la población capacitada. Igualmente se revisó la ejecución de actividades, evidenciando, que se realizan charlas pero con poca motivación y participación de los usuarios, y los medios de apoyo más utilizados para la divulgación de las mismas son: rotafolios, carteleros y folletos, todo esto hace recomendar al personal que debe mejorar la calidad de la educación para la salud que se proporciona.

Palabra clave: Educación para la Salud, Enfermedades Cardiovasculares y Promoción de la Salud, Evaluación.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el control de problemas y enfermedades, requieren de urgentes cambios, y para ello es necesario emplear la Educación para la Salud; señalada como una estrategia efectiva en la educación social, resultando de esta un cambio ideológico en los criterios y concepciones de prácticas antiguas. (EL GENERALITAT DE CATALUÑA, España, 1984, p.21), define a Educación para la Salud como un **“proceso de formación del individuo, a fin de que adquiera, los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa, la promoción de la salud individual y colectiva, que intenta responsabilizar al participante, y prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida más sano y una conducta positiva de salud”**.

Bajo esta concepción, y basado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999) en los artículos 83, 102 y 103, donde se señala que la salud y educación integral son un derecho social; la autora plantea que la Educación para la Salud es necesaria para el desarrollo de la población, más aún en los actuales momentos, donde el mundo está afectado por enfermedades cardiovasculares, ocasionando una alta morbi-mortalidad y discapacidad en países industrializados y en vías de desarrollo; tal como lo señala la Norma Oficial de Manejo y Tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas, (2004) del Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde las clasifica como: Hipertensión arterial, cardiopatía isquemia, y enfermedades cerebro-vasculares. Tratadas de acuerdo a lo establecido por el Ministerio en la mencionada norma, señalando las acciones básicas a desarrollar por el personal de salud, en la pesquisa, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de los casos; la vigilancia epidemiológica y la capacitación de la comunidad con un enfoque integral para poder lograr una mejor calidad de vida y salud.

Venezuela presenta una situación similar, siendo las enfermedades cardiovasculares un problema de salud pública, que se ha mantenido en ascenso durante muchos años. El Estado Anzoátegui no escapa a esta realidad, pues estas también ocupan primer lugar de mortalidad, se acuerdo a lo señalado por la Dirección de Epidemiología en el informe, de Estadísticas Vitales (EV.14) del 2006.

En este sentido, se presenta un trabajo de investigación, que además de contribuir con la lucha por disminuir la morbi-mortalidad, e impulsar las políticas y programas del Ministerio de Salud, del Gobierno Nacional, regional, y municipal, se toma como base al Proyecto CAREM (Áreas Cardiovascular, Renal, y Endocrino-Metabólico), para motivar al personal de salud a capacitar a la población continuamente, abordando a las escuelas, liceos universidades, agrupaciones, misiones y comunidad en general, con el fin de que adopten estilos de vida sanos.

En función de lo descrito, se plantea como objetivo general: Evaluar el programa de Educación para la Salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a las acciones de sensibilización, motivación, e información que realiza el personal en los Ambulatorios Urbanos Tipo I. Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui 2006; por lo que consideramos importante, analizar la situación del programa, describir las actividades de Educación, Identificar las acciones, y valorar la importancia del programa de Educación para la salud, conformando esto los objetivos específicos.

El estudio quedó estructurado en Capítulo I: Planteamiento del Problema, justificación, Objetivo General, y específicos, Alcances y Limitaciones, Capítulo II: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, sistema de variables y su Operacionalización, Capítulo III: Tipo de investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, valides y confiabilidad, Técnica de tabulación y análisis de datos, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Educación para la Salud utilizada como programa importante en la prevención de enfermedades, es una estrategia básica y necesaria donde dice RICHEMÓN, R. (1993), que la Educación para la Salud es:

Un proceso de enseñanza – aprendizaje, que tiene como finalidad lograr cambios duraderos en los conocimientos actitudes, prácticas de salud y estilos de vida de la gente, familia y comunidad, para que de esta manera desarrollen responsabilidades hacia su propia salud y ésta ocupe un lugar importante en su escala de valores. (p.21)

Basados en este concepto, el personal que labora en los diferentes establecimientos de salud, tienen una gran responsabilidad, desempeñando un rol de orientador y facilitador de la educación para la salud, que permita desarrollar un programa de actividades educativas que produzcan verdaderos cambios. Investigadores como Charles, C. y otros(1974), han señalando a la vez que la “meta final de la educación para la salud, es la mejoría de la salud de las naciones, y la reducción de enfermedades que pueden prevenirse, la incapacidad y muerte, por lo que deben describirse procedimientos orientados a la conducta útil en los cuidados de la salud cuando se toman en cuenta, grandes cantidades de personas, y a demás encontrar también factores de riesgo como: Obesidad, sedentarismo, dislipidemia, diabetes, inadecuados hábitos alimentarios, estrés, hábito tabáquicos, constituyendo esto factores de riesgo modificables, y la edad, sexo, raza y herencia, conformando los factores no modificables, desencadenando enfermedades cardiovasculares, que si no se controlan adecuadamente ocasionan la muerte.

La norma del Programa de Salud Cardiovascular (2004), señala que los factores de riesgo modificables, y los factores no modificables, pueden desencadenar enfermedades cardiovasculares que ocasionan daños a órganos vitales, como el corazón, cerebro y riñón, que pudieran conducir a la muerte.

López, J. (2007) plantea que reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que la distribución de enfermedades no comunicables, como es la Hipertensión, al hacer una división de países desarrollados y en vías de desarrollo de baja y alta mortalidad, tienen una distribución homogénea. Venezuela no escapa a esta realidad, refiriendo la norma del programa salud cardiovascular (2004), que desde el año 1959, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de morbi-mortalidad y discapacidad, y es la hipertensión arterial la que constituye el principal factor para desarrollar la cardiopatía isquémica, y enfermedad cerebro-vascular, siendo su prevalencia de 30,4%, considerándose esta una cifra elevada con respecto a Latinoamérica.

De la misma manera López, R. (2007, P. 17) refiere que en la revista latinoamericana de hipertensión la prevalencia de este factor de riesgo presentada por Armas Hernández para población mayor de 20 años, fue en promedio del 32% y el estudio Carmela presentado en el V congreso de hipertensión mostró una prevalencia de 25, 62% siendo está en la población masculina de 27,49% y en la femenina de 22, 94%, pero lo paradójico es que casi el 50% de los hipertensos desconocen que lo son , y sólo el 20% está adecuadamente controlado y tratado, de allí la necesidad urgente de buscar soluciones al problema.

En cuanto a la tasa de mortalidad de la HTA con o sin cardiopatía, según cifras oficiales aportadas por el Ministerio de Salud en Venezuela para el último quinquenio (1998-2002), fue de 15,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, con un predominio en el sexo femenino (15,6) sobre el sexo masculino (14,8) para este período. Igualmente la norma hace referencia a un trabajo de investigación realizado por FUNDACREDESA (1999), titulado Prevalencia de Hipertensión en Venezuela, donde se estudiaron 33.000 varones y hembras entre 5 y 19 años de edad, evidenciando que la prevalencia de la hipertensión arterial en la población infantil, se encuentra en el percentil 90 a 97 para la presión arterial tanto sistólica como diastólica de 10,8% en varones y 5,6% en hembras, siendo estas más elevadas en Venezuela que en otros países, prediciendo estos datos una alta prevalencia de hipertensión arterial sistémica.

Para el 2005, estadísticas reportadas por la Dirección de Epidemiología Anzoátegui, señalan que la tasa de morbilidad por enfermedades cardiovasculares de acuerdo al informe epidemiológico (EPI-15) fue de 191,57 por 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón de 72,89, la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrales de 23,24 y la tasa de mortalidad por hipertensión arterial según el informe de estadísticas vitales (EV-14), fue de 33,18 por 100.000 habitantes, colocando de acuerdo a estas tasas a las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte en el Estado. Situación que conlleva a las autoridades y equipos de salud a emprender intervenciones educativas, de acuerdo a nuevas estrategias que permitan disminuir la mortalidad existente. Por esta razón, la población del municipio debe estar educada en la identificación de los factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades cardiovasculares y cómo prevenirlas, para poder mejorar la salud de la población.

Además de lo señalado actualmente en el Municipio “Simón Bolívar”, se observa en los ambulatorios, que aproximadamente consultan 18.000 usuarios al año por estas patologías, y muchas ocasiones no son orientados oportuna y adecuadamente, además de que al realizar las charlas u orientaciones o capacitaciones se aprecia que los apoyos que se emplean es el rotafolio, folletos y carteleras. En función de esto actualmente la comunidad y algunas instituciones están participando conjuntamente con la coordinación regional del programa cardiovascular y colaborando con la reproducción de dísticos, trípticos y videos, para llevar a cabo el proyecto de educación para la salud denominado las Escuelas como espacio para la salud integral y calidad de vida, impulsado por la Coordinación Nacional del Programa Salud Cardiovascular de acuerdo a la estrategia CAREM.

En la presente investigación se realizó una revisión de las estadísticas del Modelo de Atención Integral (MAI), en los informes de la Dirección de Salud Poblacional (DSP-04) donde están reportadas las actividades educativas que ejecuta el personal de salud del municipio, conjuntamente con la coordinación del programa de salud cardiovascular del Distrito Sanitario I-B, encontrando que de acuerdo a este, para el año 2006 se capacitaron un total de 71.806 personas, lo que representó un 78,5% de lo programado, entendiéndose según Davis, K y otros (1992) como **“una actividad planteada, basada en necesidades reales y orientadas hacia el cambio de los conocimientos, habilidades y aptitudes del paciente”**. pero al comparar los datos, con la población general del municipio (421.780 hab.), encontramos que apenas, esto representa el 17,02% de la población capacitada, significando que la cobertura de capacitación es baja, a pesar de que se tiene un porcentaje de rendimiento aceptable en la actividades de capacitación cumplidas.

Dentro de esta perspectiva, la autora plantea que posiblemente existan deficiencias en la Educación para la Salud que proporciona el personal en la población que acude a los Ambulatorios Urbanos del Municipio “Simón Bolívar”; lo que evidencia la necesidad de evaluar la ejecución de las actividades educativas, para poder realizar acciones de calidad y aumentar la cobertura de personas capacitadas, con el objeto de disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares en dicho municipio, por lo que surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué actividades educativas realizan los equipos de salud en el Municipio “Simón Bolívar”?

¿Cómo es la Educación para la Salud que se proporciona en el Municipio?

¿Existen problemas en la transmisión del mensaje educativo que se le proporciona a los usuarios?

¿Se evalúa periódicamente la educación sanitaria que se transmite a la población del Municipio?

Justificación

Educación y salud apoyada en las ciencias, políticas y humanísticas, especialmente la ética, la ciencia de la conducta, economía, filosofía, historia, la epidemiología, la bio-estadística y otras, tienen la posibilidad de fundamentar el conocimiento humano.

En este sentido, la práctica de la educación sanitaria, se convierte en la herramienta imprescindible de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud; incluyendo actividades de capacitación, orientación, información, promoción de salud para prevenir las enfermedades, hacer diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, minimizando las complicaciones, facilitando la rehabilitación e insertando al usuario a la sociedad. Durante mucho tiempo, no se le había dado verdadera importancia a la Educación para la Salud, pero debido a una difícil situación de salud que generó un caos, se redimensionaron las políticas de salud, surgiendo un cambio que fortalece a las acciones de promoción y prevención donde lo elemental es la Educación; naciendo BARRIO ADENTRO I, II y III (según el material mimeografiado del Ministerio del Poder Popular para la Salud de la coordinación Nacional de atención primaria 2004), donde se plantea que:

Es una línea política del ejecutivo nacional para la concreción de la atención primaria como prioridad de su política de salud, para dar respuestas a las necesidades sociales de la población especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertinencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida, con la creación de un sistema de salud que proporcione atención integral a la población en todo el territorio nacional, y que impulsa a la Educación para la Salud como estrategia fundamental (p.5)

Es importante referir que de la educación y la salud pública, depende el éxito de cualquier país, pues son la base para obtener una población sana y económicamente productiva, logrando así el desarrollo y la independencia de dicho país; por lo tanto, la práctica de la Educación para la Salud en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, se traduce en cambios de conducta y en la disminución de la morbi-mortalidad; pero para poder alcanzar estos cambios, el personal que labora en los establecimientos de salud, deben asumir su rol educativo con acciones de promoción de salud, que permita sensibilizar, motivar e informar a los usuarios, familia y comunidad de acuerdo a planes basados en estrategias que consideren los recursos disponibles, el estilo de vida y el estado de salud de los usuarios, para ayudar al individuo a alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social, mediante su propio esfuerzo y comportamiento, se debe crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento.

Para esto el personal, tiene que asumir su rol de facilitador de la educación para la salud, desempeñando funciones en el trabajo, de alta calidad

En base a lo señalado es necesario valorar la importancia de la educación para la salud en prevención de enfermedades cardiovasculares (ECV), pues de acuerdo a la norma del programa cardiovascular (2004), dichas enfermedades representan las principales causas de morbi-mortalidad y discapacidad, catalogándolas como un problema de salud pública en el mundo, en Venezuela en los actuales momentos continua haciendo la principal causa de muerte reportada, con una tendencia que se ha mantenido desde el año 1959, significando esto que ha tenido poco éxito el control de las (EVC), a pesar de los programas de promoción y prevención a la mejor comprensión de la fisiopatología, y al desarrollo de nuevos métodos de diagnósticos y tratamientos avanzados.

Igualmente se plantea en la misma norma, la expansión de la (ECV) como epidemia están dadas por la mayor esperanza de vida de la población, que aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas predominantes en la etapa de adulto mayor, mejoras en el saneamiento ambiental declinando las enfermedades infecciosas y manteniéndolas crónicas, alta disponibilidad para el consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas saturadas, tendencia al sedentarismo por disminución de actividad física, aumento del tabaquismo, crecimiento desordenado de la población urbana con la proliferación de pobreza económico social, aumento de factores de riesgo como diabetes, obesidad y mal manejo del estrés, por lo que se justifica la aplicabilidad del programa de educación para la salud, en los ambulatorios dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud, y el éxito de la labor educativa a la población en general, dependerá de la participación de los diferentes trabajadores de salud y la comunidad, de su coordinación y acción dirigida hacia unas metas comunes.

Todas estas razones, le permiten a la autora señalar, que el presente trabajo de investigación es de importancia y relevancia, porque parte de un análisis de la situación, se identifica las actividades realizadas por el personal en los Ambulatorios urbanos tipo I del Municipio “Simón Bolívar” del Estado Anzoátegui, permitiendo conocer la realidad existente y así buscar soluciones que permitan mejorar la educación para la salud que se transmite.

Desde el punto de vista político social se beneficiara a usuarios, familia y la comunidad, ya que se desarrollan acciones de promoción y prevención que mejora la salud de la población en general. También beneficiara a las instituciones y al personal de salud pues ayuda a identificar las debilidades y fallas en la ejecución de intervenciones, dando solución pronta y oportuna a las necesidades sentidas, creando una conciencia de

salud que se traducirá en la disminución de la morbi-mortalidad, descongestionamiento de hospitales, contribuyendo con la pronta recuperación y reinserción de pacientes a la sociedad y disminuyendo costos hospitalarios. De igual manera la presente investigación hace aportes metodológicos y teóricos, basándose en el conocimiento científico y proporcionando información conceptual, estadística y epidemiológica importante que son de apoyo y orientación al personal de salud y a otros investigadores

De igual manera, el proyecto beneficiará al usuario, la familia y la comunidad, ya que el desarrollo adecuado de las acciones educativas, mejorará la salud de la población, también el personal de salud se verá beneficiado, porque identificará las debilidades y fallas en la ejecución de las intervenciones educativas que proporciona, y las instituciones, igualmente se beneficiarán porque disminuirá el tiempo de ocupación, disminuyendo costos, y contribuyendo con la pronta recuperación y reinserción del paciente a la sociedad.

Objetivo General:

Evaluar el Programa Educación para la Salud, en prevención de Enfermedades Cardiovasculares, de acuerdo a las acciones de sensibilización, motivación e información, que realiza el personal de salud, en Ambulatorios Urbanos Tipo I, Municipio “Simón Bolívar.” Estado Anzoátegui. 2006.

Objetivos Específicos:

- Analizar la situación del Programa Educación para la Salud en el Municipio mencionado.
- Describir las actividades de Educación para la Salud, que ejecuta el personal.
- Identificar las acciones de sensibilización, motivación e información que se realizan en el Municipio.
- Valorar la importancia del programa de Educación para la salud.

Alcances y limitaciones

Alcances

El presente trabajo de investigación no solo pretende llegar al personal de salud que labora en el Municipio Simón Bolívar, sino también al resto del personal del Estado Anzoátegui, con el fin de que conozcan la situación del programa de Educación para la Salud, y que sirva de reflexión y autoevaluación, de la labor educativa que realizan, y el impacto que ha generado en la población, para poder desarrollar un plan de capacitación con calidad y mayor cobertura, que incidan positivamente en la comunidad, ya que indirectamente son los mas beneficiados, para dar respuestas a las necesidades de salud, y contribuyendo así en la disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Limitaciones

En el desarrollo de esta investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

- ▶ Inseguridad en los sectores que impiden, la realización de las actividades educativas comunitarias que ejecuta el personal.
- ▶ Las diferentes ocupaciones y funciones del personal, que no permitieron la dedicación de tiempo para la entrevista que se realizo, por lo cual hubo que realizar hasta tres visitas a los ambulatorios.
- ▶ Deficiencias en el registro de información estadísticas, observándose que los datos que aporta la dirección de epidemiología, no se corresponde con los del programa regional salud cardiovascular.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

De acuerdo a lo señalado por RICHEMOTR, (1993). La educación sanitaria nació a fines del siglo XVIII, como respuesta a la necesidad de denominar las prácticas sanitarias que comenzaban a mantenerse, de manera natural por los progresos en materia de salud, y para ello se hacía necesario difundir información sobre los nuevos conocimientos y adelantos científicos. Esta información debía llegar a la gente, al pueblo, pero primordialmente a las autoridades y a los factores del poder, que eran los que tenía la posibilidad de concretar las propuestas basadas en obras de saneamiento, cloración del agua, disposición adecuada de excretas, higienización de los alimentos y las campañas de vacunación, dándole auge a la medicina preventiva.

Es en el siglo XX, en los años 60 aproximadamente que surge la Educación para la Salud, dándose un proceso de aceleración, transformación y recontextualización, redefiniendo nuevas estrategias, cambiando toda la concepción de la población en la Educación Sanitaria que se realizaba, teniendo como propósito fundamental lograr conductas útiles, individuales, sociales y fundamentalmente el respeto por los valores propios de la comunidad. Todo lo antes expuesto permite describir los siguientes antecedentes de la investigación:

PIÑÓN, J. (1998). Efectuó un estudio titulado, “Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana” y su objetivo fue, evaluar el impacto educativo de los diferentes programas del sistema de salud cubano, con el propósito de continuar el perfeccionamiento de este componente y su evaluación; realizando un estudio de base con seguimiento periódico mediante una técnica cualitativa de entrevistas a expertos conocedores de la evolución de diversos programas y campañas emprendidas por el Ministerio de Salud Pública, así como a los representantes de las organizaciones de masa y organismos del Estado.

Se diseñó una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de la población mayor de 20 años, para lo cual se precisó un muestreo estratificado polietápico, con tres estratos: Zona occidental, zona central y zona oriental del territorio nacional. También se incorporaron los resultados de la encuesta de factores de riesgo, realizada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología, Microbiología. Los resultados obtenidos permitieron enriquecer e impulsar las acciones intersectoriales, la participación comunitaria y la formación de recurso humano, partiendo de los requerimientos que exigen los programas de salud; contribuyendo a mejorar el modo de vida de la sociedad cubana.

Igualmente se realizó una investigación en México, por LENKIEWICZ, N. (1994), titulada: “Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada”, donde su objetivo era evaluar los resultados de un programa educativo para adolescentes menores de 20 años que acuden a hospitales públicos por causas obstétricas, a fin de recibir atención y sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva, esta evaluación ha puesto de relieve la importancia de cómo influye favorablemente la educación, aportando conocimiento sólido a este grupo de edad. En la

investigación se encontró que se registran 430.000 embarazos anuales en mujeres de 15 a 19 años de edad, representando así la cuarta parte de la población nacional, otro de los resultados obtenidos, es que la mayoría de las jóvenes se unen a edad temprana y se embarazan, y en muchos de estos embarazos se presenta toxemia, desproporción, fetos de bajo peso, muchas de las jóvenes han tenido limitadas oportunidades de estudio y rechazo del entorno familiar. Todos estos factores han incidido de manera negativa en ellas.

Los investigadores aplicaron un programa educativo y de servicio con ayuda de la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa y el hospital “Dr. Manuel Gae González”, donde se ha capacitado al personal y a las adolescentes, mediante cursos y talleres con la colaboración de una psicóloga, con una duración de 90 minutos de sesiones y actualmente se ha disminuido significativamente el ingreso de las jóvenes a las salas de hospitalización y se aplicó encuesta a las jóvenes del programa educativo. La evaluación se realiza desde hace 7 años, y hoy día, se ha convertido en un modelo educativo necesario tanto para la mujer como para los hospitales. La cobertura de atención se aumentó y se realizaron en el último año 80.000 consultas, donde se ha impactado positivamente en esta población de jóvenes.

Por todo lo antes expuesto, consideramos que estos antecedentes de investigaciones, tiene estrecha relación con el presente proyecto, pues analizan y evalúan el impacto de la educación para la salud en la población y la forma de cómo se puede cambiar la conducta para obtener resultados positivos.

Bases Teóricas

Está compuesta por todos los aspectos teóricos relacionados con la investigación y que la sustentan, por lo que se describe:

Educación para la Salud

Según el : (Manual de Tuberculosis del Ministerio de Salud. 2005, p.6), como una: **“Estrategia mediante la cual se logra la internalización de conocimientos, desarrollo de actitudes y habilidades que permite un cambio hacia la adopción de estilos de vida saludables, razón que indica lo importante que es la educación de la población, ya que está genera un aprendizaje”**.

Aprendizaje

Es definida por (Richemont, R. 1993, p.129) **“Como un cambio en la conducta que puede significar cambio en concepto actitud o destreza”**, igualmente el aprendizaje es considerado por este actor como la adquisición de conocimiento actitudes o experiencias, y la enseñanza como el arte de ayudar aprender a otras personas, como resultando obvio que el proceso de enseñanza aprendizaje es eminentemente activo y que requiere la participación incondicional de maestro y discípulo, durante el esfuerzo para lograr el fin deseado que no es más que un cambio en la conducta y para ello se establece los siguientes principios:

- ▶ El aprendizaje es eficaz, cuando la respuesta a una necesidad sentida.
- ▶ La participación activa por parte del que aprende es indispensable.
- ▶ Se facilita cuando lo que se aprende está relacionado con lo que se conoce, y cuando se encuentra significado a lo que se aprendió.

- ▶ Lo aprendido se conserva más tiempo cuando se pone en práctica de inmediato que cuando se demora ese ejercicio.
- ▶ Se debe reforzar, por que ocurren fases estacionarias.
- ▶ Se facilita cuando el que aprende conoce sus progresos.
- ▶ La enseñanza se basan en experimentos y observaciones hechas en niños – adultos, y esto contribuye a que entendamos mejor el proceso de enseñanza aprendizaje por lo cual se describe las siguientes teorías.

Teoría Conductista

Hernández, R. (1993), refiere que la teoría conductista clásica está relacionada con el estudio de los estímulos y las respuestas, con elementos como el condicionamiento operante (se aboca a las respuestas aprendidas), y los estímulo reforzadores (siguen la respuesta y tienen la probabilidad de incrementar que las respuestas se emitan ante la presencia de los estímulos).

Igualmente los planteamientos que hace la teoría conductista es que cualquier conducta puede ser señalada de manera oportuna, si se tiene una programación institucional eficaz basada en el análisis detallado de las respuestas del alumno, de la misma manera plantea que la enseñanza consiste en proporcionar contenidos o información al alumno el cual tendrá que adquirir básicamente en el arreglo adecuado de las contingencias de reforzamiento, de acuerdo a este enfoque la participación del alumno en el proceso enseñanza aprendizaje, esta condicionada a características pre fijadas, siendo un ejemplo de este enfoque la enseñanza programada, y la asistida por computadora.

Teoría cognoscitiva

Hernández, R. (1993, P.2) la define como aquella que **“pone énfasis en el estudio de los procesos internos que conducen al aprendizaje y se interesa por los fenómenos y los procesos que ocurren en el individuo cuando aprende”**. Así mismo considera al aprendizaje como un proceso en el cual cambian las estructuras cognitivas debido a su interacción con los factores del medio ambiente. Esta teoría describe dos tipos de aprendizaje como lo es el repetitivo (memorizar), y el significativo (compresión) estas a su vez plantean dos formas de aprendizaje:

- a) Por recepción: La información se proporciona en su forma final y el alumno es receptor de ella.
- b) Por descubrimiento: El alumno descubre el conocimiento y solo se le proporciona elementos.

Teoría del constructivismo

El constructivismo es definido por Hernández, R. (1993 p.3) como la “teoría que explica el desarrollo de los conocimientos y pueden ser elaborados individual y socialmente, basándose en la interpretación de sus experiencias.

Educación:

GRRENE, W. (1988), la define como: “El estudio y la práctica de la enseñanza y aprendizaje, que se interesa en los dominios: Cognoscitivos, afectivo y psicomotor”.

Cognitivo: Constituye el conocimiento de los hechos, la compresión de información, el análisis de sus elementos y la relación con otra

información, para aplicarla a situaciones prácticas, sintetizando la información en un plan, evaluándolo continuamente.

Afectivo: Incluye las creencias, actitudes y valores, influenciando al estudiante que revelen sus valores.

- Preventiva: Capacitando a las personas para evitar los problemas de salud, mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

Psicomotor: Tiene interés por las habilidades y conductas, la educación se interesa en cómo el aprendizaje puede lograrse en diversos medios, a través de medios más eficientes y métodos más útiles, donde juega un papel fundamental la promoción de la salud.

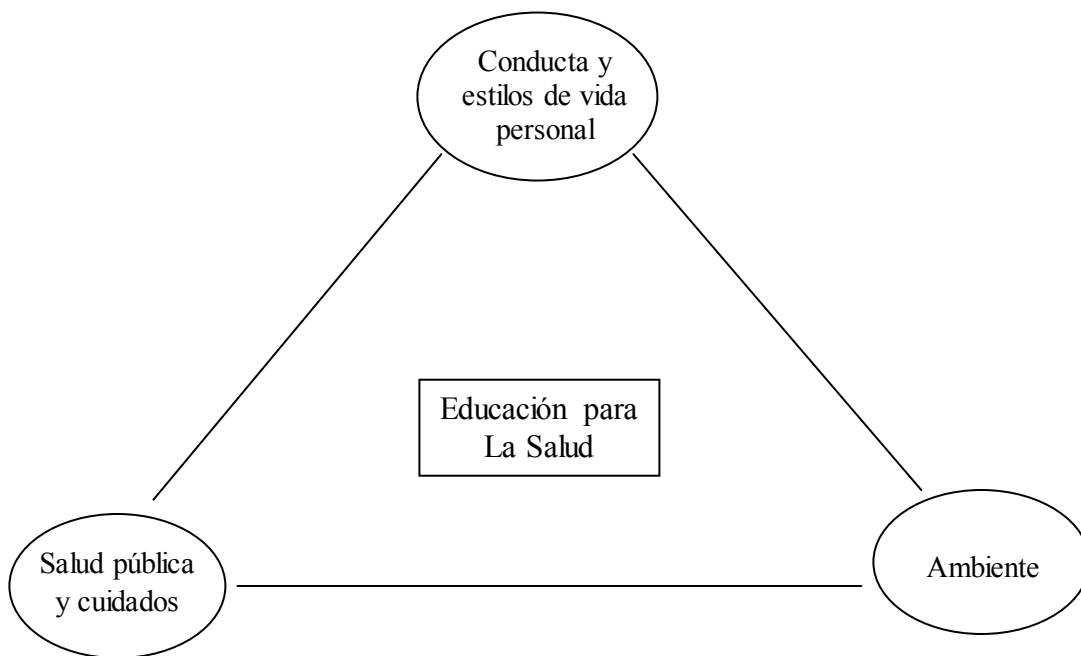
Promoción de la Salud:

Proceso de reflexión, acción para la toma de decisiones y participación dirigida a desarrollar capacidades y potencialidades de la persona, su familia y comunidad en la satisfacción de sus necesidades primarias y de desarrollo humano y social, basada en la Educación para la Salud.

Educación para la Salud

Definida por ANDUEZA, A. y otros, (1998), como “el proceso de enseñanza-aprendizaje, que tiene como finalidad lograr cambios favorables y duraderos en los conocimientos, actitudes, prácticas de salud y estilos de vida de la gente, familia y comunidad, para que de esta manera desarrollen responsabilidades hacia su propia salud y esta ocupe un lugar importante en su escala de valores”.

La educación para la salud, es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud, y considerándola como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. Actualmente, ha sido considerada como uno de los campos de innovación y reforma, y cada vez cobra mayor importancia, donde todas las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos.



La suma de estos cuatro componentes influye en la vida de las personas de forma negativa o positiva, y dependerán en gran parte de la información que se tenga, haciéndose necesario para llevar a cabo un programa de educación para la salud donde es necesario distinguir las siguientes etapas:

1. **Sensibilización:** Busca concienciar a la población sobre la existencia de un problema de salud y sobre las posibilidades de resolverlos, de acuerdo a algunas dinámicas como son: comunicación, creatividad, y procesos.

2. **Motivación:** Motivar actitudes individuales, familiares y comunitarias, favorables a la adquisición de hábitos y conductas adecuadas de salud, a través de técnicas de correlación con la realidad, éxito inicial, participación activa, trabajo socializado, y estímulo personal.
3. **Información:** Brindar información concreta sobre el problema en cuestión y las propuestas de solución, impartida por cualquier medio de comunicación visual (rotafolio, cartelera, folletos) o audiovisual (Televisión, VHS, DVD, Video y otros).

Fundamentos de la Educación para la Salud

Los fundamentos en que se basa la Educación para la Salud, son los planteados por las ciencias de la conducta, la educación y la salud pública, y estas a su vez, se apoyan en las ciencias políticas y humanidades (especialmente la ética), economía, filosofía, historia y las ciencias biomédicas. Estas a su vez están sustentadas por las ciencias de la conducta, ya que se ocupa de cómo y por qué las personas se comportan, como lo hacen, la educación que se interesa en cómo el aprendizaje puede lograrse en diversos medios, y a través de que son más eficientes y qué métodos son más útiles, y la salud pública permite la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, por lo que el personal de salud debe realizar las siguientes funciones:

- Definir el componente educativo de cada programa de salud, identificando puntos estratégicos en los cuales puedan desarrollar actividades educativas.

- Analizar e identificar problemas de salud, costumbres, prácticas, creencias, conocimientos y actitudes relacionadas con la salud que tienen los diferentes grupos de la comunidad.
- Identificar los grupos a alcanzar con la labor educativa y los cambios que deben lograrse.
- Seleccionar los materiales y equipos audiovisuales adecuados a la labor educativa a desarrollarse.
- Desarrollar un plan de acción encaminado a mejorar las prácticas y actitudes de los ciudadanos.
- Utilizar instrumentos como mecanismos a utilizarse para evaluar la efectividad del programa de salud.
- Organizar y desarrollar adiestramiento para el personal de la organización que tienen responsabilidad educativa.

Evaluación

Definida por web.edomexico.gob.mx/pls/portal7url/PAGE/coplademg/p/glosario, como **“un proceso que tiene por finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia con que han sido empleados los recursos destinados”**.

Evaluación de Programa de Salud Cardiovascular

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y a través de las instrucciones del Programa Nacional de Salud Cardiovascular los parámetros utilizados par su evaluación comprenden:

Indicadores de Gestión (Eficacia / Reporte de desvió)

Eficacia: $\text{Ejecutado/programado} \times 100\text{-Año}$

Reporte de desvió: $\% \text{ desvió} / \text{causa del desvió} / \text{correctivo}$

Informe de establecimientos /debilidades, informe proyecto

Situación deseada a corto, mediano y largo plazo, metas establecidas

Presupuesto asignado y cronograma de actividades.

Las enfermedades cardiovasculares como ya se menciono en otros capítulos representan la principal causa de la morbi-mortalidad en el mundo, por lo que a continuación se describen las siguientes:

Hipertensión Arterial

Definida por la Norma para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares (2004, p.7) como **“Enfermedad crónica que se define como la elevación de los niveles de tensión arterial mayor o igual de 120 mmHg para la sistólica y 80 para la diastólica. En el 90% de los casos de etiología desconocida con o sin daños en órganos blancos según la evolución de la historia natural de la enfermedad.**

Cardiopatía Isquémica

Es la afección miocárdica originada por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo coronario y las necesidades miocárdicas, causadas por alteraciones de la circulación coronaria, estas se clasifican en:

Infarto de Miocardio

Dolor típico para cardiopatía isquémica, con alteraciones electrocardiográficas irreversibles y curva enzimática inequívoca para necrosis miocárdica.

Angina de Pecho

Se considera el diagnóstico de angina, cuando se aprecia dolor torácico retroesternal, típico de isquemia coronaria en pacientes con o sin antecedentes previos de enfermedad coronaria y ante la presencia de factores de riesgo.

Angina Estable

Dolor con esfuerzo de menos de 20 minutos de duración de leve o moderada intensidad con ECG normal en reposo y con cambios durante la crisis.

Angina Inestable

Dolor en reposo o al esfuerzo de más de 20 minutos de duración, de intensidad moderada a muy intensa que puede curar con electrocardiograma ECG normal o con cambios del segmento S-T y onda T (con la crisis dolorosa) en el electrocardiograma, sin curva enzimática de necrosis miocárdica.

Accidentes Cerebrovasculares

Déficit neurológico focal agudo, debido a una causa vascular, generalmente un infarto cerebral o una hemorragia cerebral intraparenquimatoso.

BASES LEGALES

Constituye todas las disposiciones que establece la ley y que sustentan la investigación, comprendiendo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), las bases para la sustentación del presente trabajo de investigación en los siguientes artículos:

Artículo 83. Establece que la salud es un derecho social fundamental, donde todas las personas tienen derecho a participar activamente en su promoción y defensa, siendo obligación del estado garantizarlo.

Artículo 84. Ordena que el Sistema Público de Salud dé prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

Artículo 102. Plantea que la Educación es un derecho humano y un deber social fundamental, donde el estado asumirá como función indeclinable y de máximo interés, en todos sus niveles y modalidades, como instrumento para el conocimiento científico.

Artículo 103. Expresa que toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente en igualdad de condiciones y oportunidades, siendo esta obligatoria.

Sistema de Variables

Sampieri R. y otros (1998) describe que **“una variable es una propiedad que puede variar y que cuya variación es susceptible de medirse”**. Para referirnos en este estudio a la variable, su definición conceptual, operacional y la operacinalización de la misma se describen.

Variable: Educación para la Salud, en prevención de enfermedades Cardiovasculares.

Definición Conceptual: Según Andueza, A. (1998) Define a la educación para la salud como un **“proceso de enseñanza-aprendizaje, que tiene como finalidad lograr cambios favorables y duraderos en los conocimientos, actitudes, prácticas de salud y estilos de vida de la gente, familia y comunidad, para que de esta manera desarrollen responsabilidades hacia su propia salud y esta ocupe un lugar importante en su escala de valores”**.

Definición Operacional: En esta investigación, se define a educación para la salud como un proceso de enseñanza aprendizaje, que le permite al ser humano a través de acciones de sensibilización, motivación e información, producir cambios de conducta favorables, para obtener una buena Salud Cardiovascular.

De acuerdo a estas concepciones se presenta la operacionalización de la variable estudiada.

Operacionalización de la Variable

Variable: Educación para la Salud, en la prevención de Enfermedades Cardiovasculares
Tipo de Variable: Cualitativa

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
<p>Sensibilización: consiste en crear conciencia sobre la existencia de problemas de salud y posibilidades de resolverlos de acuerdo a algunas dinámicas.</p>	<p>Dinámicas: Fuerza en movimiento que facilita el proceso de aprendizaje y dinamiza la formación del individuo de acuerdo a unos objetivos, se clasifica en categorías.</p>	<p>Categoría Comunicación: Verbal, no verbal, relaciones interpersonales. Categoría Creatividad: Creación, Innovación e idear. Categoría Procesos: Procedimientos, procesamiento de información.</p>	<p>1 2 3</p>
<p>Motivación: Es aquella que permite estimular e impulsar actividades individuales, familiares y comunitarias, favorables a la adquisición de hábitos y conductas adecuadas de salud a través de técnicas.</p>	<p>Técnicas: Conjunto de procedimientos y aplicaciones prácticas, de acuerdo a un trabajo de acción conjunta; éstas pueden ser: Correlación con la realidad, éxito inicial, participación activa, trabajo socializado y estímulo personal.</p>	<p>Correlación con la Realidad: Experiencias, hechos, vivencias. Éxito Inicial: Planear actividades, condiciones necesarias. Participación activa: Participación, ejecución de trabajos, valoración, resultados. Trabajo socializado: Organización, del trabajo, incentivos. Estímulo personal: Reconocer, elogiar.</p>	<p>4 5 6 7</p>
<p>Información: Conocimiento sobre programas, destinados a resolver problemas de salud, impartido por cualquier medio de comunicación.</p>	<p>Medios de Comunicación: Son los que proporcionar información a la población, y pueden ser visuales y audiovisuales.</p>	<p>Visuales: Rotafolio, cartelera, dípticos, trípticos y otros. Audiovisuales: Televisor, equipos de VHS, de DVD, video beam.</p>	<p>8 9,10 y 11 12,13,14,15</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hace referencia al tipo de investigación, población, muestra, procedimiento e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad y técnicas de análisis.

Tipo de Investigación:

La presente investigación, es descriptiva porque hace referencia a una situación, Canales y otros (1998), refieren que: **“Es aquella que determina cómo es y cómo está la situación de la variable es estudio”**.

Es de campo, porque los datos se toman directamente de la fuente primaria donde se suceden los hechos, Reyes, M. (2000), plantea que la investigación de campo, **“constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de los datos directos de la realidad y se toman de las fuentes primarias”**.

Población y Muestra

Población:

Definida por Sampieri R. y otros (1998, p.204), como **“el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”**. En esta investigación, la población constituye un total de 78 profesionales que laboran en los Ambulatorios Urbanos Tipo I del Municipio “Simón Bolívar”, dependientes del Ministerio de Salud, conformado por: 38 Médicos, 14 enfermeras, y 16 trabajadores sociales.

Muestra:

Sampieri R. y otros (1998, p.207), señalan que la muestra **“es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”**. En esta investigación para la selección de la muestra, el método usado fue el probabilístico al azar simple, porque con este método, todos los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

En el presente estudio, la muestra la constituye el total de la población por ser una muestra finita, con un total de 78 profesionales representando el 100%.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Los procedimientos que permitieron recolectar los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación, fueron los siguientes:

1. Envío de comunicación al jefe del Distrito Sanitario 1-B, a objeto de que autorizara el acceso a los ambulatorios para la investigación.
2. Se realizó visita de observación al área de estudio, con el fin de evidenciar de manera directa el problema.
3. Se realizó una prueba piloto al personal de salud del Distrito Sanitario 1-A
4. Se aplicó un instrumento, para recabar los datos.
5. Se consultó con expertos para su revisión.

Validez y Confiabilidad

Validez:

Está definida por Sampieri, R. y otros (1998,p.), como **“el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”**, en esta investigación, la validez se evidenció de acuerdo con la variable definida para validar el instrumento desde el punto de vista del contenido, se solicitó la validación por expertos.

Confiabilidad:

Según Sampieri, R. y otros (1998, p.235), **“está referida al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”**. En esta investigación se aplicó una prueba piloto a sujetos con las mismas características, pero que laboran en establecimientos de salud de otro distrito sanitario.

Técnica de Tabulación y Análisis de Datos:

Están descritos por ARIAS, F. (2000), como **“técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos”**. En el presente estudio se recabaron los datos en una guía de observación, tabulándolos y cuantificándolos a través de procedimientos estadísticos, que permitieron obtener conclusiones en relación a la variable planteada, y los resultados se presentan en cuadros y gráficos de distribución de frecuencia.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo, se presentan los cuadros y gráficos relacionados con el proyecto “Educación para la Salud” como estrategia en la prevención de enfermedades cardiovasculares”, igualmente el análisis e interpretación de los resultados.

Cuadro 1.

Distribución de frecuencia, El personal realiza actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Comunicación, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I, Municipio “Simón Bolívar”.2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	78	100,00
NO	00	0,0
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio “Simón Bolívar”, demuestra que el 100% realiza las actividades de educación para la salud, utilizando la dinámica “Comunicación”, pero realmente no se ha logrado impacto por que existen barreras en el momento de la transmisión del mensaje, y generalmente se torna una monotonía, cayendo en circulo vicioso que se repite constantemente.

Cuadro 2.

Distribución de frecuencia, El personal realiza actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Creatividad, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I, Municipio “Simón Bolívar”. 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	21	26,92
NO	57	73,08
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio señalado, evidencia que el 73,08% no realiza las actividades del programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Creatividad, y el 26,92% sí lo realiza, la creatividad nos permite innovar y lo que se observa en el momento de ejecución de las actividades educativas, es que el personal siempre utiliza un rotafolio, a veces no bien elaborado, igualmente se cuenta en los establecimientos con televisores y VHS que se están inutilizando, en este sentido no se utiliza la innovación, pues el trabajo realizado es rutinario.

Cuadro 3.

Distribución de frecuencia, El personal realiza actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Procesos, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar”. 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	78	100,00
NO	00	00
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio investigado, demostró que el 100% realiza actividades en cuanto a la dinámica Procesos, pero igual que otras actividades se interrumpen por barreras como es: el personal llama a los pacientes para preparar la consulta, luego al llegar el personal médico llaman con tono de voz fuerte se les habla a los pacientes para que pasen al consultorio y ser atendidos, cuando vacunan se forma una algarabía, y así otras cosas que impiden que el mensaje llegue adecuadamente.

Cuadro 4.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Correlación con la realidad, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar”. 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	11	14,10
NO	67	85,90
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio, reportó que el 85,90% no utiliza el método de Correlación con la realidad, y el 14,10% sí lo realiza, a pesar de que este método nos permite a través de la experiencia, los hechos y vivencias, motivar y estimular a las personas para mejorar sus estilos de vida, por que parte de una realidad existente.

Cuadro 5.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Éxito Inicial, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar”.2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	25	32.05
NO	53	67,95
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio estudiado, evidenció que el 67,95% no utiliza técnicas en cuanto al método de Éxito Inicial, y el 32,05% sí las realiza, reflejándose que el personal planea actividades, pero no toman en cuenta las condiciones necesarias para el aprendizaje, ya que el ambiente donde se realizan las actividades no es el adecuado, impidiendo que se capte un buen mensaje.

Cuadro 6.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Participación Activa, como estrategia para la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I, del Municipio “Simón Bolívar”. 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	28	35.90
NO	50	64,10
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio estudiado, evidenció que el 64,10% no utiliza el método de Participación Activa y el 35,90% sí lo utiliza.

Cuadro 7.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en cuanto al método de Trabajo Socializado, como estrategia para la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar”. 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	27	34.62
NO	51	65,38
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, reportó que el 65,38% no utiliza técnicas de Trabajo Socializado y el 34,62% sí lo utiliza, esto puede deberse a que la planeación, ejecución, valoración y resultados de las actividades educativas se realizan desde un escritorio de manera interna, donde no se toman parte todos los involucrados.

Cuadro 8.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza técnicas en el desarrollo de actividades del Programa en la Salud, en cuanto al método de Estímulo Personal, como estrategia para la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	30	38.97
NO	48	61,53
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, demostró que el 61,54% no utiliza el método de Estímulo Personal y el 38,46% sí lo utiliza, a un cuando sabemos que este permite organizar e incentivar a los participantes para el mejor aprendizaje.

Cuadro 9.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza el Rotafolio como medio visual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	78	100.00
NO	00	00,00
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, del municipio reportó que el 100,% sí utiliza el rotafolio como medio visual, esto se debe posiblemente a que se ha vuelto rutinario el trabajo, y mucho de estos rotafolios son elaborados inadecuadamente, igualmente algunos participantes por diferentes motivos no pueden leer, a demás de otras causas, por lo que el rotafolio se convierte en un medio poco útil y con poca efectividad.

Cuadro 10.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza las Carteleras como medio visual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	78	100.00
NO	00	00,00
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, evidenció que el 100% sí utiliza la cartelera como medio visual, pero son pocas las personas que se detienen a leer una cartelera, a demás son dañadas por visitantes, y otras causa convirtiéndose como un adorno y no como apoyo a la educación para la salud.

Cuadro 11.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza los Dípticos y Trípticos como medio visual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	78	100.00
NO	00	00,00
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, demostró que el 100% sí utiliza los dípticos y trípticos como medio visual, pero al ser distribuidos a los usuarios y/o participantes la mayoría son desechados o rotos sin ser leídos, razón por la que convierte en un apoyo poco útil.

Cuadro 12.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza la Televisión como medio audiovisual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	14	17,95
NO	64	82,05
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, reportó que el 82,05% no utiliza el televisor como medio audiovisual y el 17,95% sí lo utiliza, estos son utilizados para ver novelas, comiquitas y no para transmitir mensajes educativos que permitan disminuir la morbi-mortalidad existente.

Cuadro 13.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza la equipo de VHS como medio audiovisual para desarrollar actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	14	17.95
NO	64	82,05
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, de los ambulatorios urbanos tipo I, del municipio estudiado, en cuanto al uso del VHS, demostró que el 17,95% sí los utiliza y el 82,05% no lo utiliza, estos equipos están inutilizados, se tienen guardados, otros se extraviaron, y el personal alega que poco se consigue la cinta para esta equipo por que es obsoleto.

Cuadro 14.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza el equipo de DVD como medio audiovisual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	00	0,00
NO	78	100,00
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio investigado, reportó que el 100% no utiliza el equipo de DVD, esto es debido a que los establecimientos de salud no cuentan con estos equipos.

Cuadro 15.

Distribución de frecuencia, El personal utiliza el equipo de Vídeo Vean como medio audiovisual para el desarrollo de actividades del Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los Ambulatorios Urbanos tipo I Municipio “Simón Bolívar.” 2006.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	00	0,00
NO	78	100,00
TOTAL	78	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio estudiado, evidenció que el 100% no utiliza el equipo de vídeo beam, esto es por que solo existe en las coordinaciones regionales y pocas veces se utiliza para capacitar en comunidades.

Análisis de los resultados

Al analizar los datos del presente proyecto de investigación, que señala el objetivo general, Evaluar el Programa de Educación para la Salud, como estrategia en la prevención de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a las acciones de sensibilización, motivación e información que realiza el personal de los ambulatorios urbanos tipo I del municipio Simón Bolívar año 2006.

Se evidenció que el 100% del personal, realiza sus acciones de educación para la salud, utilizando la “dinámica de **comunicación**”, es importante señalar que la comunicación es considerada por Gagné, R. (2005) como “**un proceso mediante el cual el individuo se interrelaciona con otras personas, familia y comunidad**”, y de una buena comunicación, depende el éxito de la Educación Sanitaria, por lo que la calidad y el éxito de la educación sanitaria se debe en gran parte a la buena comunicación.

De la misma manera, al observar el indicador de “dinámica **Creatividad**”, se demostró que el **73,08% no utiliza** esta dinámica y el 26,92% sí la utiliza. En este sentido, la creatividad definida por Gagné, R. (2005) como “**una forma de solucionar problemas, mediante intuiciones o combinación de ideas, generándose un proceso de información, productos o conductas para obtener destreza o conocimientos, se convierte en una herramienta que genera algo nuevo y original, apropiado y útil para el desarrollo de las actividades educativas**”, por lo que al revisar estos datos se evidencia que existen deficiencias en la realización de las actividades educativas, tornándose monótonas, donde el personal solo se limita a dar una charla sin innovar otras técnicas, como la **asociación de ideas**, la **sinéctica** (unión de elementos distintos y aparentemente irrelevantes) y otros.

Igualmente, al evaluar la “dinámica de **Procesos**”, descrita por Kart, L. (2002), como “**actividades donde se aplican técnicas y procedimientos, con variados objetivos dentro del aprendizaje y sensibilización, siendo elemento de apoyo para mejorar el procesamiento de información, obteniendo así cambios con impacto en la educación de adultos escolares y jóvenes**”, encontramos que el 100% sí la utiliza; pero esta se ve interrumpida por otras actividades a cumplir por el personal en los ambulatorios ya mencionados, razón por la cual, aunque se realicen no producen el impacto esperado.

Al observar el indicador, “Técnicas de **Correlación con la realidad**”, detectamos que el **85,89% no lo utiliza** y el 14,11% sí la utiliza aún cuando conocemos, que el uso de esta técnica nos permite motivar al usuario y hacer que éste, se interese por su salud, pues Kart, L. (2002), dice que “**consiste en establecer una relación directa entre lo que se enseña, el medio circundante, las experiencias de vida y los hechos de la actualidad, posibilitando una vivencia inicial que permite un aprendizaje eficaz**”.

De la misma forma, al evaluar la “técnica de **Éxito Inicial**”, se observó que el **67,25%** no la utiliza y el 32,05% sí la utiliza, a pesar de que esta técnica, permite según Kart, L. (2002), “**planear actividades facilitando las condiciones necesarias par el éxito, midiéndose la efectividad de la misma a través de preguntas al participante sobre lo realizado, elogiando y fortaleciendo el autoestima, mejorando así el aprendizaje**”, razones por la que el personal debe retomar esta técnica en el desarrollo de sus actividades.

Siguiendo el mismo orden, se evaluó la “técnica de **Participación Activa**”, encontrando que el **64,10% no la utiliza** y el 35,90% sí la utiliza; también se observó la “técnica de **Trabajo Socializado**”, demostrando que el

65,38% no la utiliza y el 34,62% sí la utiliza; y en la “técnica de **Estímulo Personal**”, el 61,54% sí la utiliza y el **38,46% no** la usan.

En este sentido la **participación activa** definida por Kart, L. (2002), “**como un medio para dar al participante la posibilidad de influir en el resultado de los procesos e intervenir en el planteamiento, programación de actividades, ejecución de las tareas, valoración y juicio de los resultados obtenidos**”, es una herramienta útil, por lo que este Concepto permite a la autora hacer referencia al eslogan presentado en el taller Internacional de facilitadores que dice (“**¡Dímelo y quizás me olvidare!, ¡Enséñame y lo recordaré!, ¡Involúcrame y lo entenderé!**”). En cuanto al **trabajo socializado** los participantes pueden adoptar distintas formas de organización, en función del trabajo que se realiza, dividirse en grupos libres y espontáneos, con mando propio, distribuyendo el trabajo, presentando el tema, relatando los resultados, debatiendo las conclusiones, expresando juicios de valor y meritos por lo realizado, donde el facilitador los incentiva para que cada día todos unidos lo realicen mejor, y la **técnica de estímulo** permite elogiar los aciertos, progresos, inspirando al participante a tener confianza en su capacidad, ayudando esta técnica a sugerir algunos métodos y procedimientos específicos, para lograr efectividad en la Educación Sanitaria.

En cuanto al análisis del indicador, “**Medios de Comunicación e Información**”, se pudo verificar que en la utilización de rotafolio, carteleras, dípticos y trípticos; el 100% sí los utiliza, pero muchos de ellos, no son elaborados adecuadamente. En este sentido se observó, que las sesiones educativas con estos métodos poco llama la atención del usuario, y muchas veces se tornan monótonas y con poca participación, por lo que es necesario implementar técnicas de información y comunicación que generen cambios en la salud de la población. En el mismo orden, al observar la

utilización de **medios audiovisuales** con el televisor, se encontró que el **82,05%, no lo utiliza** y el 17,95% sí lo utiliza; es importante decir que el uso del televisor permite fijar mejor la información que se da, porque el usuario, se interesa más al observar imágenes. Así también, al evaluar el uso del VHS, se observó que el 17,95% sí lo usa y el **82,05% no lo utiliza**; igualmente al analizar el uso de DVD y vídeo beam, se evidenció que el **100% no lo utiliza**, porque no existen dentro de los establecimientos.

En relación a estos datos es importante señalar lo descrito por García, A. (2001), donde plantea que **“las técnicas de comunicación e información actualmente han logrado suplir y hasta superar la educación tradicional, utilizando medios de comunicación audiovisuales e informáticos integrados, posibilitando la comunicación vertical y horizontal”**. Igualmente refiere que la tecnología educativa se ha enriquecido con los avances en el campo de la comunicación e informática, y que buena parte de estas tecnologías están disponibles en los hogares de multitudes de ciudadanos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones según los resultados obtenidos en este estudio.

Conclusiones

Luego de ser analizado el problema y descrito los objetivos planteados en el presente proyecto, se concluyó que:

Al evaluar el programa de Educación para la Salud, a través de acciones de sensibilización, motivación e información que realiza el personal en los ambulatorios urbanos tipo I, del municipio Simón Bolívar, se evidenció:

- Que se realiza el programa de educación para la salud, pero existe la necesidad de utilizar técnicas y/o métodos de sensibilización, motivación e información con calidad, para poder concienciar a la población sobre problemas de salud y como resolverlos, estimulando y motivando actitudes favorables para la adquisición de hábitos y conductas saludables.
- Existe deficiencias en la realización de las actividades educativas, esto se debe a que el material de apoyo utilizado es poco motivador, y las charlas, talleres y otros que se imparten, son interrumpidas por barreras en la comunicación, impidiendo la concentración del usuario.

- Igualmente las charlas y talleres que se realizan en las unidades educativas, son aburridas y los participantes se desmotivan, convirtiéndose esto en un círculo vicioso, que no produce impacto positivo.
- El equipo de salud cumple su rol de facilitador de la educación sanitaria, pero se debe desarrollar de manera efectiva y eficiente, para lograr estimular actitudes favorables, que ayuden a la población a resolver problemas.
- Se realizan importantes acciones educativas de acuerdo a la estrategia CAREM, pero no ha producido impacto en la disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares, razón por la que se considera importante buscar nuevas estrategias, condonan con la tecnología actual.

Recomendaciones:

- Desarrollar un plan de capacitación para actualizar a los equipos de salud en cuanto a las acciones de sensibilización, motivación e información, de acuerdo a las nuevas técnicas.
- Gestionar a través de los distritos el apoyo tecnológico permanente al personal, para que realicen sus actividades con calidad.
- Motivar a los docentes, docentes, padres, representantes, comités de salud, población en general, para que se conviertan en agentes multiplicadores, y se impartan las charlas en áreas bien acondicionadas, que disminuyan las barreras en el momento, fomentando el desarrollo de actividades educativas en la población cautiva y no cautiva, abordando las Unidades Educativas y misiones, retomando la cátedra de Educación para la Salud, en el nivel primario, básica y diversificada.
- Motivar al personal para que asuma su rol educativo con responsabilidad, fortaleciendo así las actividades a realizar.
- Diseñar estrategias apoyadas en tecnología actual, que permitan cautivar al usuario, la familia, la comunidad y población en general, para que surja un verdadero impacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ Ancina, J. (1998), *Educación para la Salud. Aspectos Básicos Conceptuales*. UBA. Argentina.
- ▶ Brunner L. y Smith D. (1989) *Enfermería médico quirúrgica*. México.
- ▶ Calderon A. (2006). *La socialización como elemento fundamental en la vida*.
- ▶ Cirigliano G. y Villaverde A. (1990). *Dinámica de grupos y educación*. Buenos Aires. Argentina.
- ▶ Greene W. y Simona M, (1988). *Educación para la salud*. México.
- ▶ *Guía de instrucción y selección de lecturas*. Universidad Abierta (1990)
- ▶ Grrene, W. y Breces. (1998), *Educación para la Salud*. Edit. Interamericana México.
- ▶ Jordan M. (1994) *Intervención en estilos de vida. Un marco conceptual*.
- ▶ Lenkiewicz, E., (1994). *Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de la Adolescente Embarazada*.
- ▶ Ministerio de Salud. (2004). *Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas*. Caracas. Venezuela.
- ▶ Ministerio de Salud. (2006). *Estrategia Carem*. Caracas. Venezuela.
- ▶ Pelayo, R. y Gross. (2004) *Diccionario Larouse Básico*. México.
- ▶ Phil B. (2006) *Técnicas de estímulos*.
- ▶ *Primera conferencia iberoamericana de educación y entretenimiepara el cambio social (2005)*. *El uso de la radio como instrumento educativo*.
- ▶ Richemon, R. y otros (1993). *Educación para la Salud*. L.U.E. Maracaibo. Venezuela.
- ▶ Reigeluth, Ch. (2000). *El diseño de entornos constructivitas de aprendizajes*. Madrid.
- ▶ Capó W. (2005). *Las tecnologías de la información y comunicación en los programas de educación a distancia del IAES*.

A N E X O S

ANEXO 1
INSTRUMENTO GUÍA DE OBSERVACIÓN

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Instrumento Aplicado con el objeto de Evaluar el Programa Educación para la Salud, como estrategia en la prevención de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a las acciones de sensibilización, motivación e información, que realiza el personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del municipio Simón Bolívar del Estado Anzoátegui año 2006. Dicho instrumento permite valorar y guardar la fiabilidad con las acciones que el personal de salud realiza y que fueron sometidas a investigación.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDÓN

Guía de observación dirigida al personal de salud de los Ambulatorios Urbanos Tipo I del Municipio Simón Bolívar, Estado Anzoátegui. 2006.

Conducta Observable	SI	NO
El personal realiza actividades educativas con Dinámicas de:		
1. Comunicación		
2. Creatividad		
3. Procesos		
Emplea Técnicas de:		
4. Correlación con la realidad.		
5. Éxito inicial.		
6. Participación activa.		
7. Trabajo socializado.		
8. Estímulo personal.		
Utiliza medios visuales como:		
9. Rotafolio.		
10. Cartelera.		
11. Dípticos y trípticos.		
Medios audiovisuales:		
12. Televisor.		
13. Equipo de sistema de video de casa (VHS).		
14. Equipo de Disco Versátil Digital (DVD).		
15. Equipo de Vídeo Beam.		

ANEXO 2
MATRIZ DE DATOS UTILIZADA PARA LA TABULACIÓN
DE DATOS RECOGIDOS

POSTGRADO REGIONALIZADO DEL IASEP
PARTICIPANTE: ANA JIMÉNEZ
CI: 8.231.595

TÍTULO: Evaluación Programa Educación para la Salud, en la prevención de enfermedades Cardiovasculares en Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006

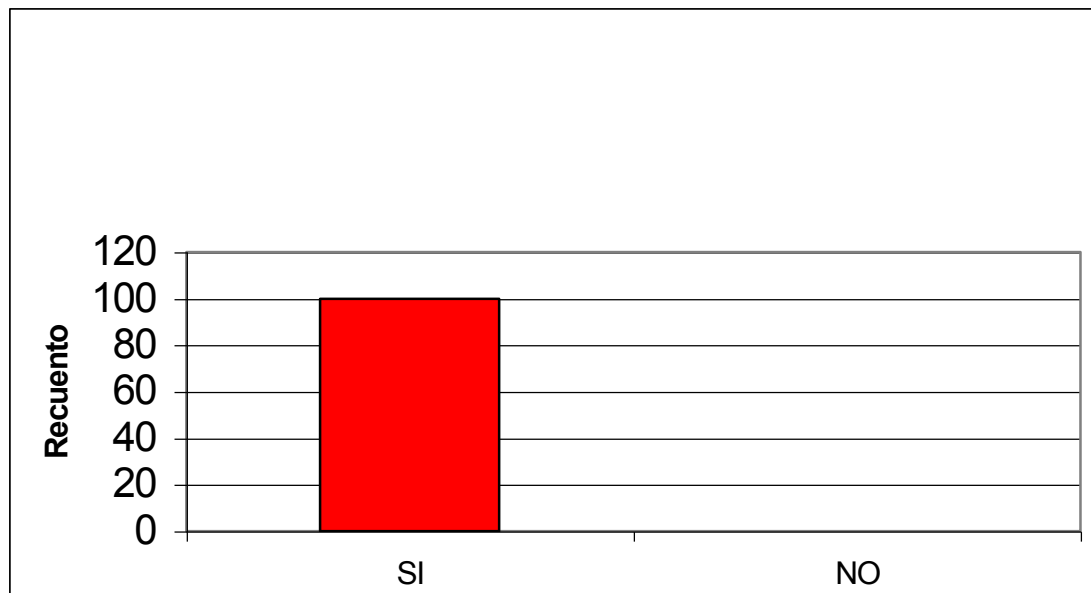
MATRIZ DE DATOS

Respuesta	Puntaje ítems															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
SI	0	21	78	11	25	28	27	30	78	78	78	14	14	0	0	482
NO	78	57	0	67	53	50	51	48	0	0	0	64	64	78	78	688
TOTAL	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	1.170

Fuente: Instrumento aplicado a los sujetos en estudio.

ANEXO 3
GRAFICOS

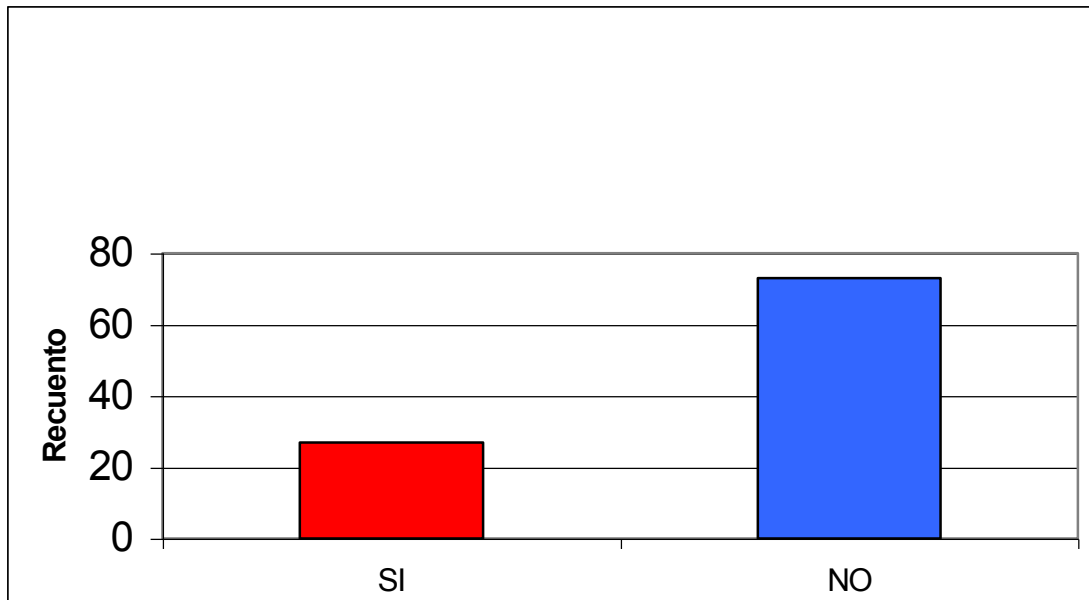
Grafico 1. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto a la dinámica comunicación, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006.



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio Simón Bolívar, demuestra que el 100% realiza las actividades de educación para la salud, utilizando la dinámica “Comunicación”.

Grafico 2. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto a la dinámica creatividad, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006.



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio señalado, evidencia que el 73,08% no realiza las actividades del programa Educación para la Salud, en cuanto a la dinámica Creatividad, y el 26,92% sí lo realiza.

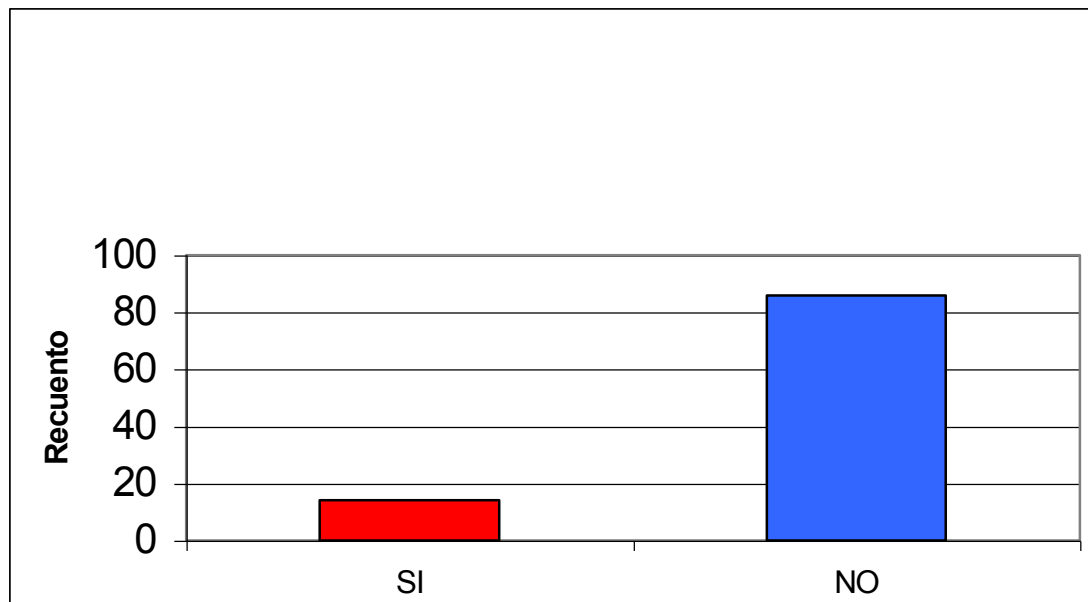
Grafico 3. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, con la dinámica de procesos, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006.



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio investigado, demostró que el 100% realiza actividades en cuanto a la dinámica Procesos, como estrategia en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

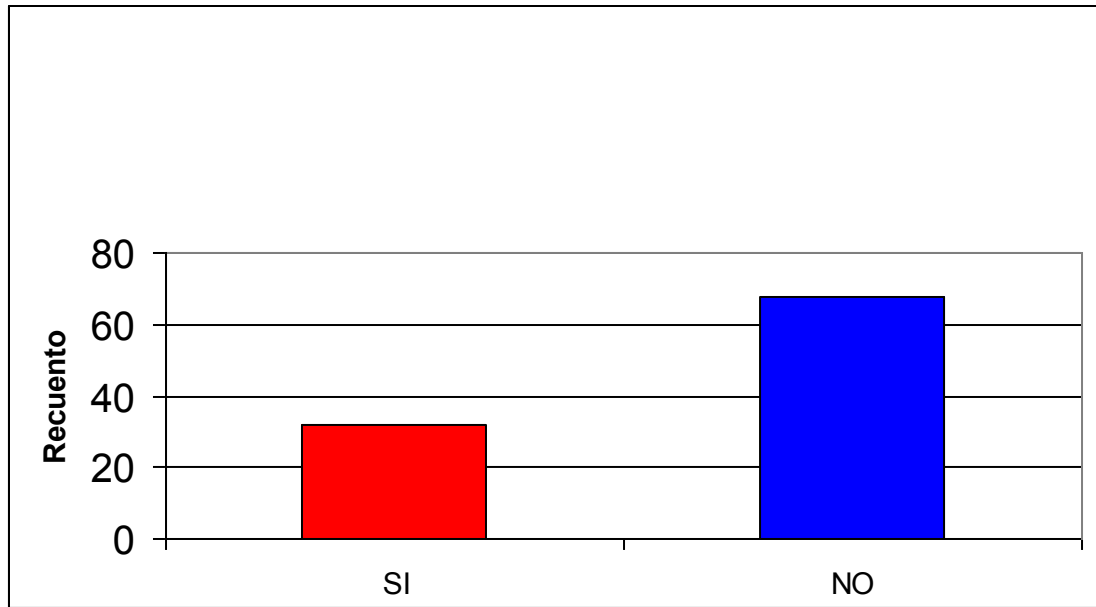
Grafico 4. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al método de correlación con la realidad, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio, reportó que el 85,90% no utiliza el método de Correlación con la realidad, y el 14,10% sí lo realiza.

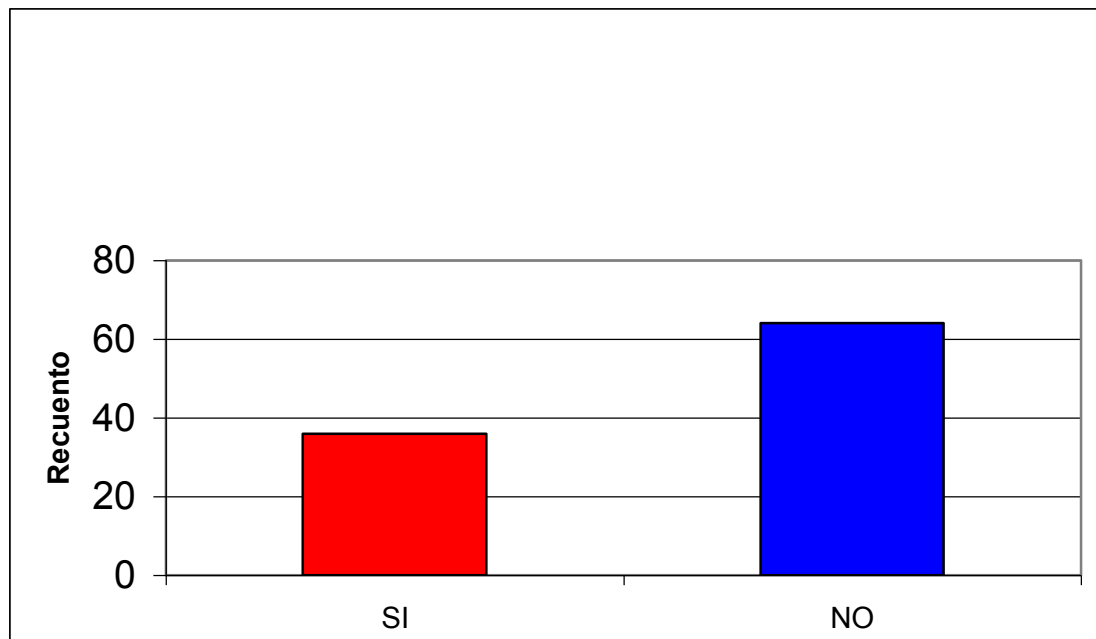
Grafico 5. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo al método de éxito inicial, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio estudiado, evidenció que el 67,95% no utiliza técnicas en cuanto al método de Éxito Inicial, y el 32,05% sí las realiza.

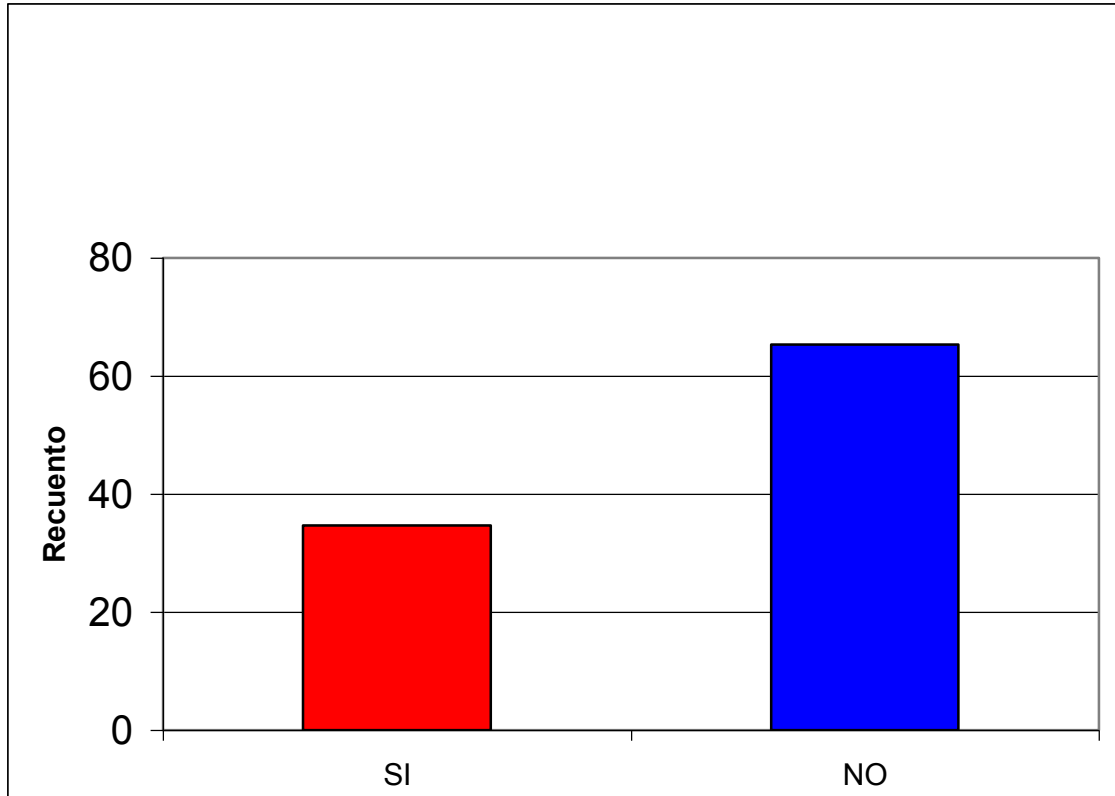
Grafico 6. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al método de participación activa, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio estudiado, evidenció que el 64,10% no utiliza el método de Participación Activa y el 35,90% sí lo utiliza.

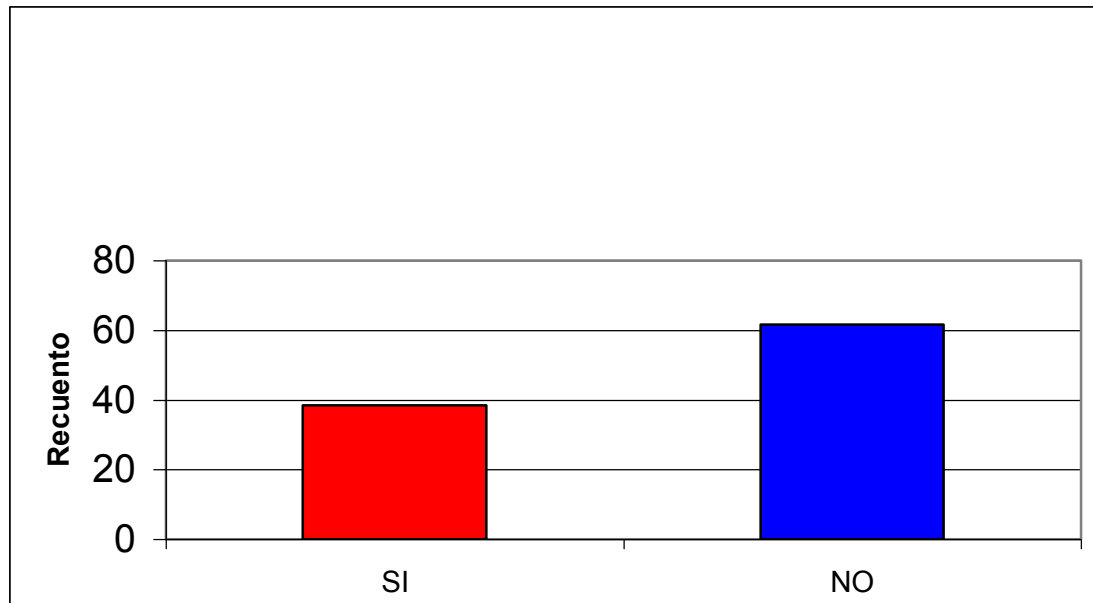
Grafico 7. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al método de trabajo socializado, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, reportó que el 65,38% no utiliza técnicas de Trabajo Socializado y el 34,62% sí lo utiliza.

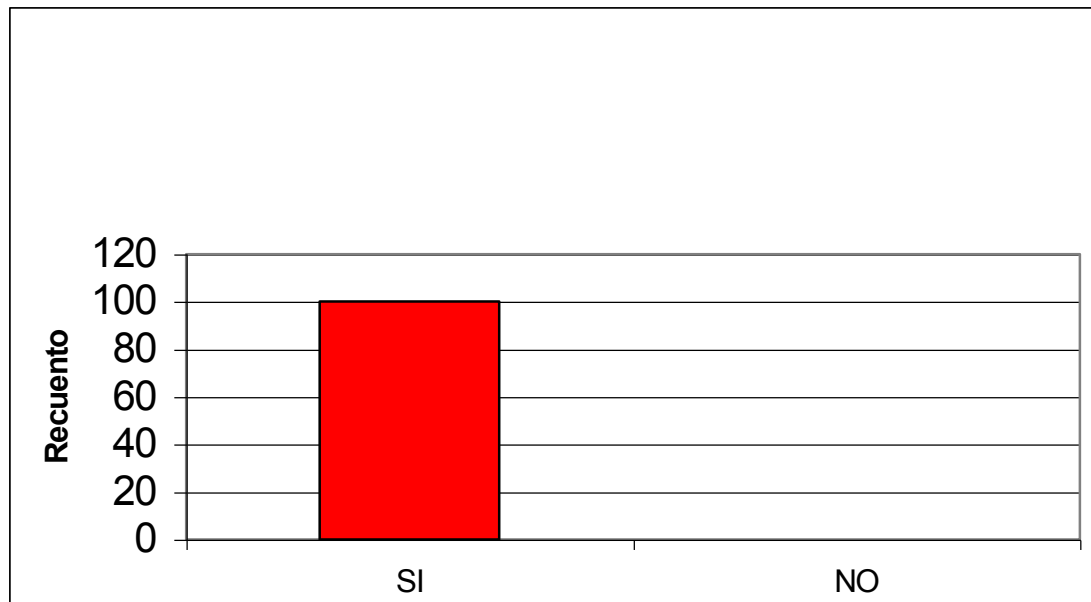
Grafico 8. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al método de estímulo personal, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, demostró que el 61,54% no utiliza el método de Estímulo Personal y el 38,46% sí lo utiliza.

Grafico 9. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en el uso del rotafolio, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, del municipio reportó que el 100 % sí utiliza el rotafolio como medio visual.

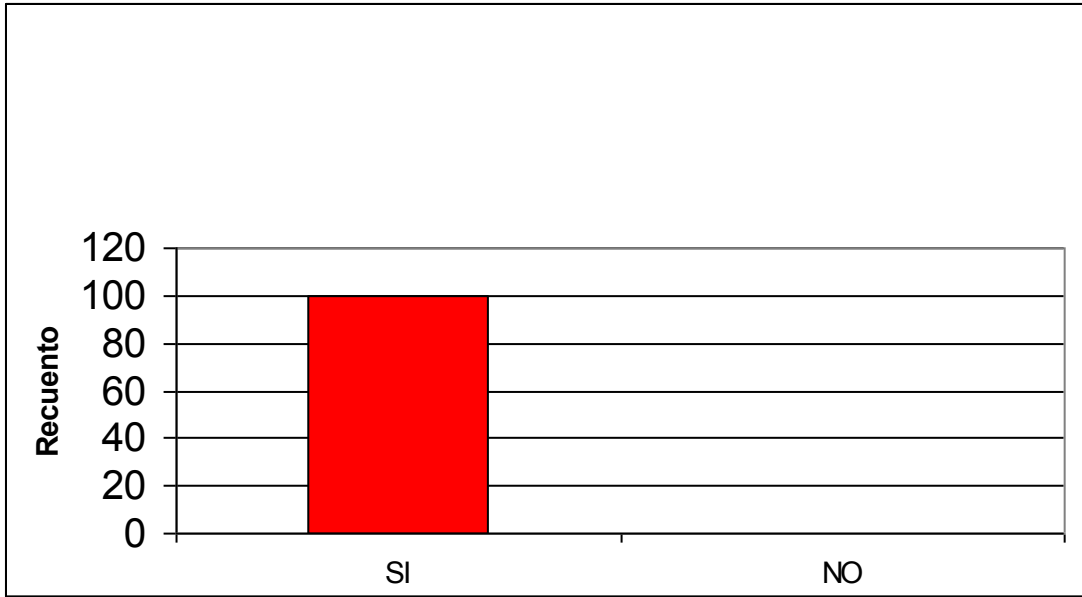
Grafico 10. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al uso de carteleras, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, evidenció que el 100% sí utiliza la cartelera como medio visual.

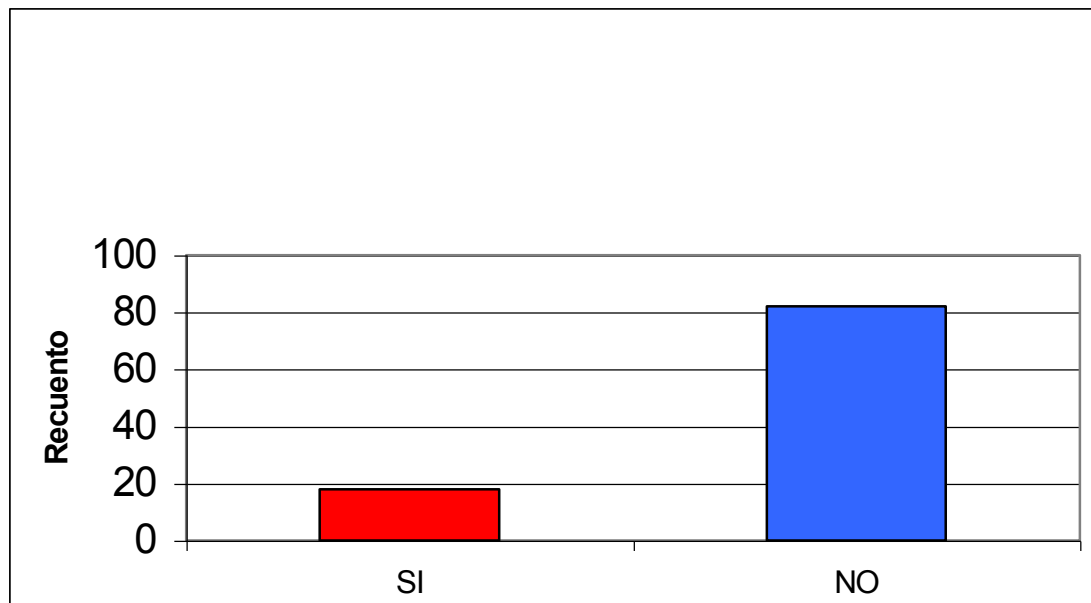
Grafico 11. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto a la utilización de dísticos y trípticos, en los ambulatorios tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, demostró que el 100% sí utiliza los dísticos y trípticos como medio visual.

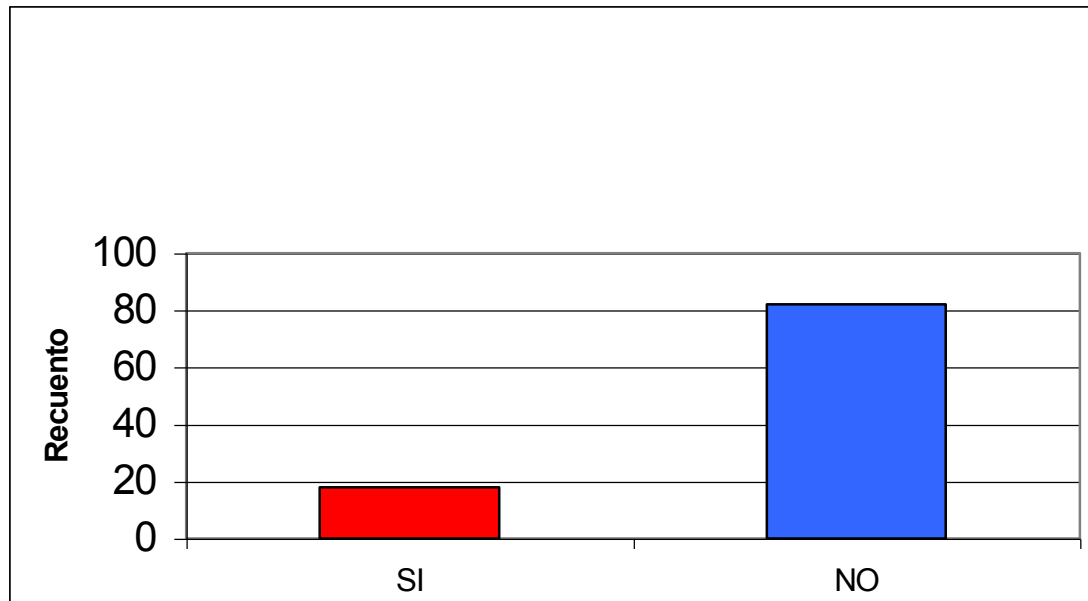
Grafico 12. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al uso de la televisión, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I, reportó que el 82,05% no utiliza el televisor como medio audiovisual y el 17,95% sí lo utiliza.

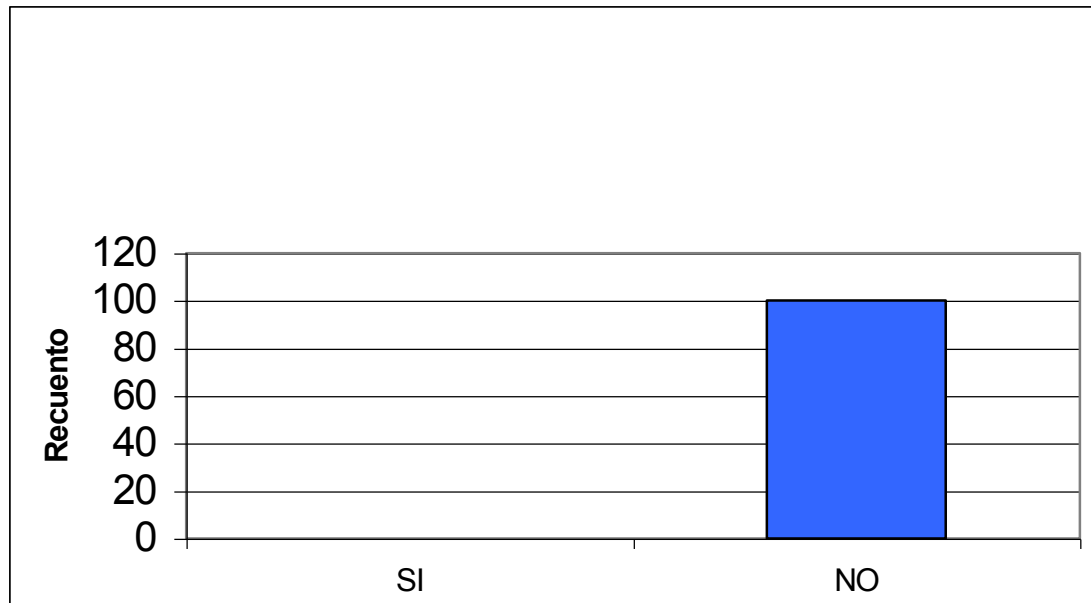
Grafico 13. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cuanto al la utilización del equipo VHS, en los Ambulatorios Urbanos Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, de los ambulatorios urbanos tipo I, del municipio estudiado, en cuanto al uso del VHS, demostró que el 17,95% sí los utiliza y el 82,05% no lo utiliza.

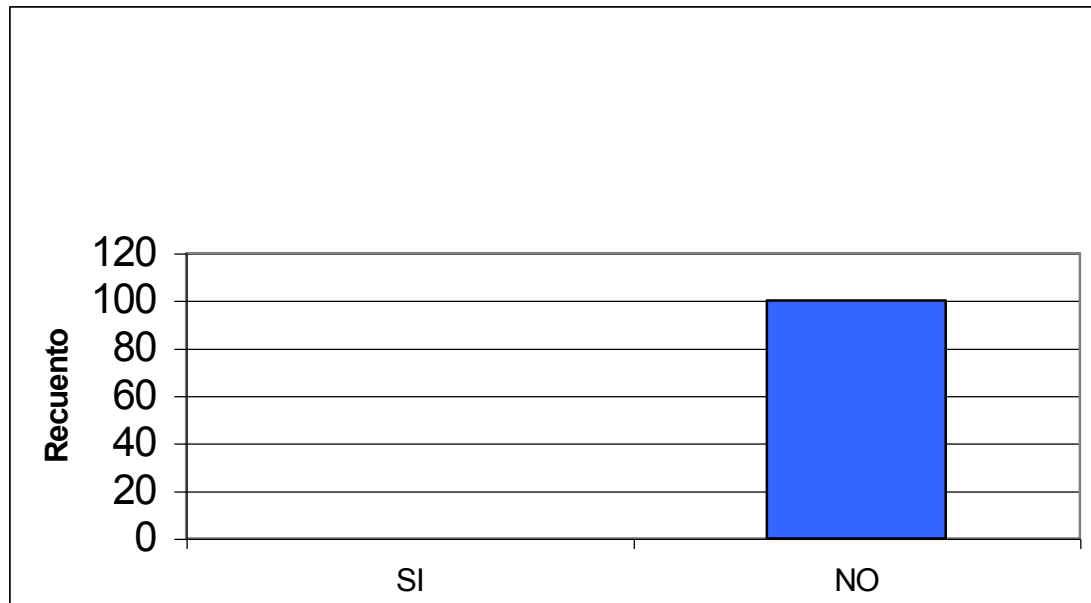
Grafico 14. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, enguanto al uso de DVD, en los Ambulatorios Urbano Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio investigado, reportó que el 100% no utiliza el equipo de DVD.

Grafico 15. Evaluar el Programa Educación para la salud en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en el uso de vídeo bean en los Ambulatorios Tipo I Municipio “Simón Bolívar”. Estado Anzoátegui. 2006



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis: La observación que se realizó al personal de salud, en los ambulatorios urbanos tipo I del Municipio estudiado, evidenció que el 100% no utiliza el equipo de vídeo beam.

