



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TITULO:

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA EN LA
CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN
LAS UNIDADES OPERATIVAS RURALES DEL DISTRITO
DE SALUD N°06D01 CHAMBO-RIOBAMBA PERIODO
SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014**

AUTORAS: Tayupanda Shilquigua Valeria Alexandra

Sislema López Dina Isabel

TUTORA: MsC. Susana Padilla

RIOBAMBA – ECUADOR

JUNIO 2014

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de investigación por las Srtas. Dina Isabel Sislema López y Valeria Alexandra Tayupanda Shilquigua, previo a la obtención el Título de Licenciadas en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de Tutora, durante la etapa de desarrollo, presentación y evaluación.



MsC. Susana Padilla
TUTORA DE TESIS

MsC. Susana Padilla
TUTORA DE TESIS

CALIFICACIÓN

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título:

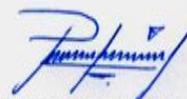
“EFECTO DE ABLANDADORES Y DEL TIEMPO DE ENVASADO SOBRE LA CARNIZACION DEL PAQUETE MUSCULAR DE LA PIERNA DESHIDRATADA DE LLAMA.”

PRESENTADO POR: Goering Octavio Zambrano Cárdenas
Y DIRIGIDA POR: Dra. PhD. Davinia Sánchez Macías

Una vez receptado la defensa del trabajo en forma oral y revisado el informe final escrito, del proyecto de investigación con fines de graduación en la cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Ing. Paul Ricaurte
PRESIDENTE



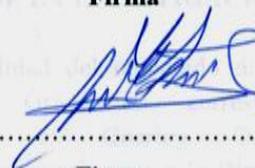
.....
Firma

Dra. PhD. Davinia Sánchez
DIRECTOR



.....
Firma

Ing. Darío Baño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
Firma

DERECHO DE AUTORÍA:

Sislema López Dina Isabely Tayupanda
Shilquigua Valeria Alexandra, somos
responsables de las ideas, doctrinas, resultados y
propuestas expuestas en el presente trabajo
de investigación,
y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad
Nacional de Chimborazo.

AGRADECIMIENTO

- ADiosporhaberpuestoenmicamino apersonas conmuchoespírituhumano y ala Universidad Nacional de Chimborazo por la oportunidad brindada paraforjarnuestro futuro profesional. Al Personalque Labora en el Distritode salud N°1 Chambo-Riobamba, porelapoyo enlaetapade recoleccióndeinformación.

Alcanzar un meta es el producto de la valentía, del esfuerzo, de la perseverancia y de la lucha diaria frente a los obstáculos, hoy viendo a la puerta el cumplimiento de un sueño agradezco:

- A nuestros padres gracias por su confianza y sustento.
- A nuestros docentes, por sus enseñanzas que nos hacen unos excelentes profesionales y mejores personas ante la sociedad.

DEDICATORIA

A mi madre Flor Tayupanda por su comprensión y ayuda en momentos malos y buenos.

A mi esposo José Yaucany mi hijo Daniel que fueron y serán la inspiración principal para seguir adelante y conseguir esta meta al brindarme todo su apoyo, su amor y cariño.

.VALERIA

Al culminar una etapa más de mi vida estudiantil el presente trabajo de investigación dedico a mi madre quien hizo de mí una persona honesta, honorable, responsable, útil para la sociedad y sobre todo a valorar los triunfos obtenidos en mi vida mediante el sacrificio propio, afán que lo he cumplido gracias a todas sus enseñanzas y el apoyo brindado a mi esposo y mis hijas por ser el motor de mi vida ya que sin su apoyo constante, no hubiese alcanzado mi meta.

DINA

RESUMEN

El tema de investigación es Estrategias educativas de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios en la áreas rurales del Distrito de salud N°06D01 Chambo-Riobamba, el objetivo fue determinar las estrategias educativas de enfermería en la captación, la hipótesis planteada fue las estrategias educativas de enfermería inciden en la captación de sintomáticos respiratorios. La metodología utilizada fue cuantitativa, de tipo descriptiva ya que podemos identificar si el personal de enfermería utiliza estrategias de enfermería en la captación, el diseño de la investigación es de campo porque se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. El tipo de estudio es transversal porque se estudia las variables independiente y dependiente, en el periodo septiembre 2013 a febrero 2014. No se trabajó con la muestra, por tratarse de un número reducido de unidades operativas rurales, el universo que se tomó fue el 100% del personal de enfermería que son, 17 enfermeras, 14 auxiliares de enfermería, 3 internas rotativas de enfermería y los 24 usuarios de las unidades operativas. La técnica utilizada es la entrevista al personal de enfermería y a los usuarios, los instrumentos fueron una matriz de datos y una guía de entrevista estructurada. Luego de haber consolidado la información se graficaron en tablas, pasteles representando una información clara y sistemática. Los resultados indican que no hay la aplicación de métodos, medios y técnicas para poder obtener una adecuada atención del usuario. Por lo que se acepta la hipótesis, según los resultados evidencian que no se utilizan correctamente las estrategias educativas en un 70% y si inciden en la captación del sintomático respiratorio a nivel intra y extramural.

Palabras claves: captación de sintomático respiratorio, estrategias educativas, educación en salud



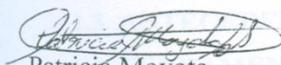
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The research topic is nursing educational strategies in respiratory symptoms gathering in rural health district No. 06D01 Chambo, Riobamba, the objective was to determine the educational strategies of nursing recruitment, the hypothesis was educational strategies nursing affect the uptake of respiratory symptoms. The methodology used was quantitative, descriptive type since we can identify whether nurses used nursing strategies in the collection, the design of the research is a field that is performed on the site itself where the object of study. The type of study is cross because the independent and dependent variables studied in the period September 2013 to February 2014. It did not work with the sample, since it is a small rural business unit number, the universe was made 100% of nurses there were 17 nurses, 14 nursing assistants, 3 nursing rotary internal users and 24 operating units. The technique used is the interview nursing staff and users, the instruments were an array of data and a structured interview guide. Having consolidated information is plotted in tables, cakes representing a clear and systematic information. The results indicate that there is the application of methods, tools and techniques to get proper attention of the user. So the hypothesis is accepted, as the results show that no educational strategies are used correctly by 70% and if they influence the symptomatic respiratory symptomatic intra and extramural level.

Keywords: symptomatic respiratory gathering, educational strategies, health education.

Reviewed by:


 Patricia Moyota
ENGLISH TEACHER



ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I “PROBLEMA”	
1. PROBLEMATIZACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	8
2.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	8
2.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES.....	8
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.4.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	9
2.4.1.1. Características de la Educación.....	10
2.4.1.2. Tipos de educación.....	10

2.4.1.3. Niveles de atención de la educación para la salud.....	10
2.4.1.4. Educador en salud.....	12
2.4.1.5. Educación para la salud como proceso de comunicación.....	12
2.4.1.6. Educación para la salud como proceso educativo.....	14
2.4.2. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS.....	14
2.4.2.1. Métodos directos.....	15
2.4.2.2. Métodos indirectos.....	17
2.4.2.3. Técnicas de enseñanza.....	20
2.4.3. METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	27
2.4.3.1. El plan educativo.....	27
2.4.3.2. El programa educativo.....	28
2.4.3.3. El proyecto educativo.....	30
2.4.4. SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	31
2.4.5. FUNCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE CASOS SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	32
2.4.6.CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.....	33
2.4.6.1. Definición de casos por localización de la enfermedad y resultado de la baciloscopía de esputo	34
2.4.6.2. Definición de casos por antecedentes del tratamiento antituberculosos.	35
2.4.6.3. Detección de casos.....	36
2.4.6.4. Implementación de la detección de casos.....	36
2.4.6.5. Identificación y examen del sintomático respiratorio.....	37
2.4.6.6. Organización de la detección de casos.....	39
2.5.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	40
2.6. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	41
2.6.1. Hipótesis.....	41
2.6.2. Variables.....	41
2.7OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO	46
3.1. Método.....	46
3.1.3. Tipo de investigación.....	46
3.1.2. Diseño de la investigación.....	46
3.1.3. Tipo de estudio.....	47
3.2. Población y muestra.....	47
3.2.1. Población.....	47
3.2. Muestra.....	47
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.4. Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	48

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	49
4.1. Procedimiento para análisis de resultados.....	49
4.2. Comprobación de la hipótesis.....	74

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1. Conclusiones.....	75
5.2. Recomendaciones.....	77

CAPITULO VI

6.1. PROPUESTA

6.1.1. Guía básica de aplicación de estrategias educativas de enfermería.....	79
---	-----------

(ver anexos)

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.- PASOS PARA REALIZAR EL TALLER.....	26
Tabla N° 2.-COMO HACER UNA EXPOSICIÓN.....	27
Tabla N° 3.- PLAN DE INTERVENCIÓN NIC.....	28
Tabla N° 4.- PASOS PARA REALIZAR UN PROGRAMA.....	29
Tabla N° 5.-GUÍA PARA ELABORAR UN PROYECTO.....	32
Tabla N° 6.-VARIABLE DEPENDIENTE.....	45
Tabla N° 7.- VARIABLE INDEPENDIENTE.....	47
Tabla N° 8.-COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO DE LAS AREAS RURALES.....	49
Tabla N° 9.- TALENTO HUMANO DE LAS UNIDADES DE SALUD RURAL DEL DISTRITO N°06D0 1 CHAMBO –RIOBAMBA.....	50
Tabla N° 10.- CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS INTRAMURAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	51
Tabla N° 11.- CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXTRAMURAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	52
Tabla N° 12: RESPONSABLE DE LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	53
Tabla N° 13DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y MATERIALES.....	54
Tabla N° 14. MÉTODOS DE ENSEÑANZA DIRECTOS EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	55
Tabla N° 15. MÉTODOS INDIRECTOS (MEDIOS VISUALES) PARA CAPTAR SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	56
Tabla N° 16. UTILIZACIÓN DE MEDIOS SONOROS EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	57
Tabla N° 17. MEDIOS SONOROS EN LA CAPTACIÓN DE SR.....	58

Tabla N°18: UTILIZACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	59
Tabla N° 19. TÉCNICA DE ENSEÑANZA INDIVIDUAL EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	60
Tabla N° 20. TÉCNICA DE ENSEÑANZA GRUPAL PARA CAPTAR SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	61
Tabla N°21. EN LA PLANIFICACIÓN USTED SE DISPONE:.....	62
Tabla N°22: EN LAS UNIDADES OPERATIVAS QUIEN O QUIENES CUMPLEN LA FUNCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	63
Tabla N°23. CON QUIENES PLANIFICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	64
Tabla N° 24. CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	65
Tabla N° 25. QUÉ TIEMPO DEDICA PARA EL DESARROLLO DE UN TEMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA CAPTAR SINTOMATICO RESPIRATORIO..	66
Tabla N° 26. EN LA SEMANA: ¿CUANTAS VECES REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	67
Tabla N° 27. COMO USTED EVALÚA AL USUARIO DESPUÉS DE REALIZAR EL PROCESO EDUCATIVO EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	68
Tabla N° 28. QUÉ TIENE UNA PERSONA CUANDO PRESENTA TOS CON FLEMA POR MÁS DE 15 DÍAS.....	69
Tabla N° 29. HA RECIBIDO INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR.....	70
Tabla N° 30. ¿SABE USTED SI EN ESTE CENTRO DE SALUD ATIENDEN A PERSONAS CON TB PULMONAR?.....	71
Tabla N° 31. ¿CREE USTED QUE LA TUBERCULOSIS PULMONAR ES CURABLE?.....	72
Tabla 32. ¿CONSIDERA USTED QUE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SE TRASMITE DE UNA PERSONA ENFERMA A OTRA?.....	73

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.- ELEMENTOS DE LA COMUNICACION.....	12
GráficoN° 2.- COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO DE LAS AREAS RURALES.....	49
Gráfico N° 3.- TALENTO HUMANO DE LAS UNIDADES DE SALUD RURAL DEL DISTRITO N°06D0 1 CHAMBO –RIOBAMBA.....	50
Gráfico N° 4.- CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS INTRAMURAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	51
Gráfico N°5.- CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXTRAMURAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	52
Gráfico N° 6: RESPONSABLE DE LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	53
Gráfico N° 7 DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y MATERIALES.....	54
Gráfico N° 8. MÉTODOS DE ENSEÑANZA DIRECTOS EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	55
Gráfico N°9. MÉTODOS INDIRECTOS (MEDIOS VISUALES) PARA CAPTAR SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	56
Gráfico N° 10. UTILIZACIÓN DE MEDIOS SONOROS EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	57
Gráfico N° 11. MEDIOS SONOROS EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	58
Gráfico N°12: UTILIZACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIO.....	59
Gráfico N° 13.TÉCNICA DE ENSEÑANZA INDIVIDUAL EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	60
Gráfico N° 14. TÉCNICA DE ENSEÑANZA GRUPAL PARA CAPTAR SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	61
Gráfico N°15. EN LA PLANIFICACIÓN USTED SE DISPONE DE:.....	62

Gráfico N°16: EN LAS UNIDADES OPERATIVAS QUIEN O QUIENES CUMPLEN LA FUNCIÓN DE EDUCACIÓN	63
Gráfico N°17. CON QUIENES PLANIFICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	64
Gráfico N° 18. CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	65
Gráfico N° 19. QUÉ TIEMPO DEDICA PARA EL DESARROLLO DE UN TEMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA CAPTAR SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	66
Gráfico N° 20. EN LA SEMANA: ¿CUANTAS VECES REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO.....	67
Gráfico N° 21. COMO USTED EVALÚA AL USUARIO DESPUÉS DE REALIZAR EL PROCESO EDUCATIVO EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO....	68
Gráfico N° 22. QUÉ TIENE UNA PERSONA CUANDO PRESENTA TOS CON FLEMA POR MÁS DE 15 DÍAS.....	69
Gráfico N° 23. HA RECIBIDO INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR.....	70
Gráfico N° 24. ¿SABE USTED SI EN ESTE CENTRO DE SALUD ATIENDEN A PERSONAS CON TB PULMONAR?.....	71
Gráfico N° 25. ¿CREE USTED QUE LA TUBERCULOSIS PULMONAR ES CURABLE?.....	72
Gráfico N° 26.- ¿CONSIDERA USTED QUE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SE TRASMITE DE UNA PERSONA ENFERMA A OTRA?.....	73

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países de bajos ingreso como Ecuador. Según el reporte regional de Tuberculosis de las Américas en el 2011, se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de tuberculosis y que cada uno transmitirá la infección a 10 personas por año, si no se capta oportunamente al sintomático respiratorio para que sea diagnosticado y reciba tratamiento oportuno.

En este trabajo vamos a determinar las estrategias educativas de enfermería, para mejorar la captación de sintomáticos respiratorios de los usuarios con síntomas de tos con flema por más de 15 días que captan el personal de enfermería, y cumplir con la meta del (4%) de sintomáticos.

La estructura general de la investigación contiene V capítulos que abordan temas específicos.

Capítulo I, se enfoca a la problematización, planteamiento, formulación del problema, se plantea los objetivos generales y específicos que guían la investigación, también se aborda la justificación tomando en cuenta su importancia y la relevancia que implica su solución.

En el Capítulo II corresponde al marco teórico que contempla el posicionamiento personal, descripción del área de estudio, antecedentes de investigación y fundamentación científica los conceptos relacionados al tema que se trata: educación para la salud, características, tipos, la comunicación, metodología de la educación en salud, rol del educador, las estrategias educativas en enfermería que se aplican hacia la captación del sintomático respiratorio, además se identifica las hipótesis, variables las cuales se operacionalizan.

En el Capítulo III se establece la metodología, el tipo de investigación que es cuantitativo (descriptiva), el diseño correspondiente es de campo, se utilizó como instrumentos la guía de entrevista, y la matriz de recopilación datos del distrito de salud N°06D01 Chambo- Riobamba, de las 24 unidades operativas rurales, donde se evidencia la importancia de la cobertura en la captación de sintomáticos.

En el Capítulo IV se establece las conclusiones y recomendaciones

El problema que se pretende investigar son las “Estrategias educativas que aplica el personal de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios” de las 24 unidades operativas, analizando las coberturas mediante la matriz de datos, evaluar el conocimiento captado por el usuario, identificar las actividades intra y extramural para la captación de sintomáticos respiratorios. Para lo cual al finalizar la investigación se propone la elaboración una guía educativa denominada, “**Guía básica de estrategias educativas de enfermería para la captación de sintomático respiratorio**”, como aporte para un mejor desempeño en educación hacia la salud.

El punto de partida para el estudio inició con la identificación del problema respecto a la evidencia de la práctica de estrategias educativas de enfermería para la captación apropiada de sintomáticos respiratorios en las unidades operativas rurales intra y extramural, lo que oriento a proponer la presente investigación.

CAPÍTULO I.

1. PROBLEMATIZACIÓN.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis es una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad en el mundo. De los cuales se estima que más de dos millones de personas podrían contraer esta enfermedad en el 2015.(QuimiNet.com, 2012). Para el año 2010 se estimaron 8,8 millones de casos de tuberculosis (todas las formas) y 1,45 millones de personas que mueren por la misma causa. La mayor carga se encuentra en Asia con el 59% del total de los casos y 35% en India y China.(OPS, 2012). La tasa de éxito de tratamiento alcanzada fue de 87% sin embargo la detección de casos no ha mejorado debido a que el personal de salud no aplica estrategias educativas individuales y grupales para mejorar las coberturas.(OPS, 2012).

Con la declaración del Alma Ata de la meta mundial “salud para todos en el año 2000”, la educación en salud se constituye en un componente esencial de la atención primaria, que conjuntamente con el componente de participación de la comunidad se proponen como clave para el cumplimiento de los principios de igualdad, equidad, universalidad y eficiencia para el logro de la meta. Con este concepto oriento las acciones de educación en salud, favoreciendo la participación de diversos actores como educadores en salud, el sector educativo, los líderes comunitarios y la gama de profesionales (médicos, enfermeras, odontólogos, bacteriólogos), haciendo actividades de educación en salud.(Alma Ata, 2012). Para la captación de sintomático respiratorio es importante, la práctica y selección de estrategias educativas más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos y capacitarse para el trabajo intersectorial.(Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011)

El Ministerio de Salud Pública indica que en Ecuador los casos de Tuberculosis Pulmonar han disminuido en un 30%, considerando que esta enfermedad sigue siendo

un problema de salud pública. En el 2001 fue adoptada la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS/TAES), que propone el compromiso gubernamental para la lucha contra la tuberculosis, con la detección de casos en la comunidad, la que intenta la detección de por lo menos el 70% de los casos nuevos con baciloscopía positiva., la atención eficaz del caso. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

En la provincia de Chimborazo, durante el 2013, se registraron 80 casos, de los cuales 5 terminaron en muerte. La provincia realiza una feria informativa denominada 'Respira Ecuador sin tuberculosis; insistiendo a la población que se acerque con total confianza a los diferentes centros de salud, en casos de sospechas de estar contagiados.

El Distrito de Salud N° 06D01 cuenta con 35 unidades de salud, 24 rurales y 11 urbanas con una población total de 200242 habitantes de las cuales 8009 deberían ser captados lo que correspondería al 4% según la fórmula del cálculo de sintomáticos respiratorios de personas mayores de 15 años.

Según registro de estadística de los datos del 2013 se obtuvo por una captación de en el primer trimestre 739, en el segundo trimestre 888 sintomáticos respiratorios a nivel urbano y rural según las normas DOTS.

Las 24 unidades operativas rurales deberían captar el 4% de la población de 15 a 65 años de edad; se desconoce el porcentaje alcanzado en las unidades rurales de salud, como también las estrategias educativas que aplica la enfermera a nivel intramural y extramural, para lo que debería existir una concientización en el personal, en el cumplimiento de la acciones del programa y que el usuario conozca una información adecuada, acerca de cómo prevenir y tratar los signos y síntomas que tiene un paciente que se lo considera sintomático respiratorio a diferencia de un paciente con TB pulmonar, esto se debería a: el personal de enfermería maneja varios programas, las residencia de los usuarios en áreas rurales son dispersas y hay dificultad en el acceso a los servicios de salud, a la consulta y el seguimiento, de probable sintomático respiratorio y contacto. Otro aspecto a considerar es la responsabilidad de los pacientes

al retirar los exámenes de laboratorio, esto conlleva a un probable aumento de Tuberculosis y dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio Salud Pública que es el captar el 4%, con estos antecedentes y perspectivas es probable que se puede provocar casos de Tuberculosis Pulmonar BK+ y la transmisión de la misma, por este motivo se plantea esta investigación denominada **ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LAS UNIDADES OPERATIVAS RURALES DEL DISTRITO DE SALUD N° 06D01 CHAMBO- RIOBAMBA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 FEBRERO 2014**, la cual es factible realizar por el acceso a las unidades de salud y el desarrollo de recursos para el cumplimiento de la investigación como requisito de graduación. (6)

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Las estrategias educativas de enfermería inciden en la captación de sintomáticos respiratorios en las unidades operativas rurales del Distrito de Salud N° 1 Riobamba-Chambo periodo Septiembre 2013 a Febrero 2014.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las estrategias educativas de enfermería para la captación de sintomáticos respiratorios, en las unidades operativas rurales del Distrito de Salud N°06D01 Chambo- Riobamba periodo septiembre 2013 a febrero 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Identificar las estrategias educativas de enfermería que aplican el personal de enfermería a nivel intramural y extramural hacia la captación de sintomáticos respiratorios.
- ✓ Analizar la cobertura de sintomáticos respiratorios y la disponibilidad de insumos y materiales de las unidades operativas de salud rurales del distrito N°06D01 Chambo- Riobamba.
- ✓ Evaluar el conocimiento captado en el usuario con respecto a lo que significa un sintomático respiratorio.
- ✓ Diseñar una guía básica de estrategias educativas para captar sintomáticos respiratorios.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación se la realiza por el desconocimiento en la aplicación de las estrategias educativas de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios para alcanzar la coberturas deseadas por el programa de control de la tuberculosis y así dar cumplimiento al objetivo N° 6 del desarrollo del nuevo milenio que es combatir, detener y comenzar a reducir la incidencia de enfermedades graves (Tuberculosis).

Lo que se quiere investigar es las coberturas de captación en sintomático respiratorio en las unidades operativas rurales, identificar las estrategias educativas que realiza el personal de enfermería para obtener una óptima captación, a su vez evaluar los recursos indispensables para la toma de muestras de baciloscopía. Las características del conocimiento de los usuarios sobre lo que significa un sintomático respiratorio y analizar las actividades intramural y extramural.

Esta investigación orienta a proponer que el personal de enfermería aplique correctamente las estrategias educativas para una mejor captación de sintomáticos respiratorios, quienes a su vez tendrán un reporte de laboratorio oportuno y en caso necesario el tratamiento inmediato con los esquemas indicados por el Ministerio de Salud Pública. La educación para la salud grupal o individualizada ayudara a mejorar las coberturas y alcanzar las metas indicadas del programa de control de Tuberculosis.

Los beneficiarios directos de este trabajo investigativo es el personal de enfermería que labora en las unidades operativas rurales quienes aplicaran las estrategias educativas recomendada a los usuarios de una manera sencilla y rápida, a su vez mejorando el conocimiento informado y facilitar la toma de las 2 muestras para baciloscopía.

La investigación es factible porque existe el acceso a la información, apoyo del equipo administrativo, acceso a las unidades operativas, aplicación de la guía de entrevista al personal de salud y al usuario, los resultados de esta investigación servirán al personal.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL

Esta investigación se enmarca dentro de la base teórica de Jean Watson enfermera (1989) que “*sustenta la importancia de promover y recuperar la salud de los pacientes y prevenir las enfermedades*”(Watson, 2012)

Se sustenta en esta teoría porque se orienta a la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en este caso en la captación oportuna de los pacientes sintomáticos respiratorios, según las Normas del Programa de Control de Tuberculosis, quienes deben ser captados oportunamente previa educación para la salud con diversas estrategias educativas y la que deberán aplicar el personal de salud. Esta enfermedad al no ser atendida oportunamente provocara impacto y repercusiones negativas en el aspecto personal, familiar, social y demográfico.

2.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Distrito de Salud N06D01 está ubicado en las calles Cien Fuegos 0 y Habana urbanización Parque Industrial casa 16 Mz 1. Esta Unidad de Salud de Primer Nivel, presta atención médica ambulatoria en Medicina General, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Odontología; cuenta con servicios complementarios y laboratorio, Subcentros de salud urbanos y rurales Cantón Riobamba y Chambo, puesto de salud cantón Riobamba, cuenta con 39 enfermeras, 31 auxiliares de enfermería, 47 médicos generales, 30 odontólogos, 3 obstétricas, laboratoristas 7, personal rural 38 (enfermeras, médicos, odontólogos) para dar atención a la población, que en el año 2013, según datos estadísticos, es de 200242 habitantes. (Vasconez, Estrategias DOST, 2013)

2.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Revisado el tema en las bibliotecas virtuales del Ecuador, escuela superior politécnica de Chimborazo, en la universidad nacional de Chimborazo, no existe una investigación relacionada a este tema, y en caso de existir no ha sido publicada.

2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.4.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud la define a la educación para la salud, como *"Una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud"*. Como se sabe, es una herramienta privilegiada para prevenir la morbimortalidad asociada a los comportamientos y estilos de vida de las personas.(Ley, 2013)

La educación para la salud según el autor Montoya: *"Es un proceso de interacción humana, mediado por la acción comunicativa en un diálogo de saberes, que integran el conocimiento y la lógica popular con el saber científico- disciplina, buscando la globalización de los conocimientos para que estos puedan ser adaptados y aplicados a cada sujeto según sus particularidades"*. (Montoya, 2010)

- El MSP define *"Es un proceso de diálogo crítico-participativo dirigido al personal de salud, paciente y familia, orientado a conseguir la adopción de conductas que logren la disminución de la transmisión de la infección en la comunidad y que se apliquen a su vez las medidas preventivas para evitar la enfermedad"*. (11)

- La educación para la salud tiene cuatro objetivos principales: conseguir que la población esté bien informada sobre los problemas de salud y enfermedad; hacer que adopte la salud como un valor fundamental; modificar los hábitos o conductas insanas, y promover las adecuadas conductas positivas de salud.

2.4.1.1. Características de la educación

- Es un hecho social
- Es un proceso
- Es permanente
- Reproduce valores y esquemas
- Capacita para transformar

2.4.1.2. Tipos de educación

- a) Educación Informal: Es el proceso mediante el cual el individuo asimila actitudes, valores, aptitudes y conocimiento a través de la experiencia cotidiana con la familia, los amigos, los compañeros que comparten los mismos intereses, los medios de información y otros factores que inciden en el entorno de una persona. El principal promotor de este tipo de educación es la familia. (Vargas, 2011)
- b) Educación Formal: Es toda actividad educativa organizada y sistemática para impartir cierto tipo de aprendizaje a ciertos subgrupos de la población y puede no ser escolarizada” (Vargas, 2011)

2.4.1.3. Niveles de atención de la educación para la salud

- a. Nivel masivo
 - Actividad predominante: Información
 - Abarca mayor número de población

- Abarca los principales problemas de salud en base a magnitud y trascendencia
- No hay vínculo interpersonal educador-educando.
- Predomina el uso de los medios masivos de comunicación.
- Se evalúa más la cantidad que la calidad.
- Es un programa relativamente corto.
- Es un programa relativamente económico.
- Puede manejarse a nivel nacional, regional o local.

b. Nivel grupal

- Actividad predominante: Trabajo de grupos.
(Se aplican los conocimientos de las ciencias sociales a la integración y evolución de un grupo cuyo común denominador es que estén afectados por un mismo padecimiento o característica que afecta o limita las condiciones para la salud).
- Predomina la dinámica de grupos como método de trabajo.
- Generalmente se aborda a través de un programa institucional previamente diseñado.
- Tiene fases que se van cumpliendo y permite la reprogramación.
- Los miembros del grupo se pueden ir incorporando y en ocasiones cambiando.
- Las relaciones interpersonales entre ellos y con el educador son la parte fundamental del proceso educativo.

c. Nivel comunitario

- Actividad predominante: Trabajo Comunitario
- Se desarrollan en un lugar geográficamente determinado y los miembros que participan habitan en el mismo, no siempre el educador.
- El proyecto de salud se propone con la participación comunitaria.

- En las fases previas a la elaboración y ejecución del proyecto se retoman algunos aspectos del procedimiento, de los niveles anteriores (información, trabajo de grupo)
 - El grupo de salud puede ser el mero pretexto para organizar el trabajo comunitario y trascender los problemas de salud a aspectos más complejos.
- (13)

2.4.1.4. Educador en salud

Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos. (Pérez, 2012)

2.4.1.5. Educación para la salud como proceso de comunicación

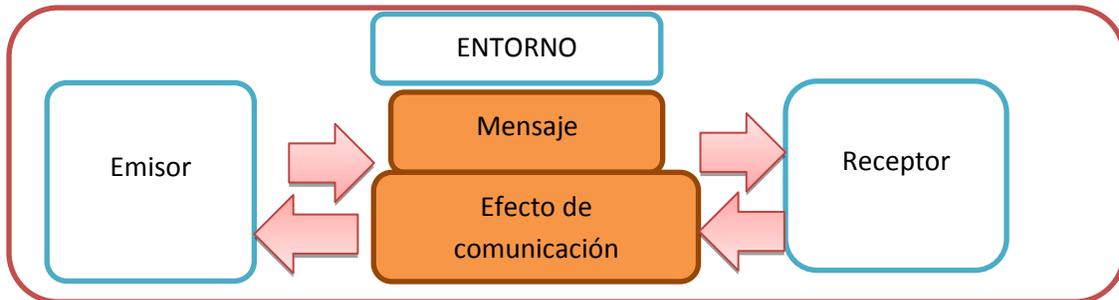
La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

La forma en que nos comunicamos con ellas puede mejorar nuestros resultados laborales, lo que nos proporcionará una mayor satisfacción personal y profesional.

- El proceso de comunicación

La comunicación es el proceso mediante el cual se transmite una información para ser compartida. En educación sanitaria nuestro objetivo principal es transmitir información sobre hábitos preventivos para evitar enfermedades y ofrecer pautas para promover la salud.

Grafico N° 1.- Elementos de la comunicación



Fuente: (Giraldo, 2012)

Los elementos que intervienen en la comunicación los podemos resumir, pues, en seis: mensaje, emisor, canal, receptor, efecto y entorno.

Mensaje.- El contenido de la información, la idea.

Emisor.- La persona o grupo de personas que envían la información.

Canal.- El medio a través del cual se transmite el mensaje: aire, móvil, televisión, etc.

Receptor.- La persona o grupo de personas que reciben el mensaje.

Efecto.- Señal, conducta o respuesta del receptor a la llegada del mensaje.

Entorno.- El lugar donde se realiza, en nuestro caso.(Giraldo, 2012)

▫ Tipos de comunicación

Podemos

comunicarnos con nuestro interlocutor de dos maneras, de forma verbal y no verbal. Ambas son complementarias, y podemos apoyarnos en ellas para conseguir que nuestro mensaje llegue al receptor en óptimas condiciones.

a. Comunicación verbal

Es la que transmitimos a través del lenguaje, que puede ser escrito u oral.

Es el instrumento más importante que tenemos para expresarnos.

Hablar, escribir,

escuchar y leer son formas de comunicación verbal.

- **Comunicación escrita.-** la encontramos, por ejemplo, en los folletos informativos que tenemos en la farmacia o en la farmacia para farmacia, o en el informe de un análisis. Si queremos

que sea útil, la información debe ser clara y concisa, y es importante utilizar un vocabulario adecuado.

- Comunicación oral.-
es la que establecemos a través de la palabra hablada y que, para que sea más efectiva, apoyamos en la comunicación no verbal.

b. Comunicación no verbal

Esa que en la que no usamos las palabras, sino el lenguaje de nuestro cuerpo, de nuestros sentimientos y estados de ánimo. La comunicación no verbal comprende los siguientes aspectos: expresión facial, contacto ocular, postura y movimientos, distancia y aspecto exterior.

- Expresión facial: la cara es la parte más expresiva de nuestro cuerpo, y con la que transmitimos más fácilmente nuestra actitud al comunicarnos. Es muy importante saber acompañar nuestras palabras con los gestos apropiados.
- Contacto ocular: debemos mirar siempre a la persona que nos está hablando, así como a aquella con la que vamos a hablar. De esta manera transmitimos seguridad y confianza, además de ser un signo de buena educación. (Giraldo, 2012)

2.4.1.6. Educación para la salud como proceso educativo

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico que implica la existencia de un proceso de enseñanza- aprendizaje.

- a) Enseñanza.- Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación.

Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

- b) Aprendizaje.- Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas. (13)

2.4.2. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA SALUD Y ENFERMERÍA

Es la identificación selección e incorporación de métodos y técnicas de enseñanza a los individuos y grupos de la comunidad a través de la planificación en educación para la salud.

A la serie de actividades que se realizan en forma secuencial para lograr un objetivo se lo denomina **estrategia educativa**. (Salcedo Rocha, 2012)

Las estrategias educativas se clasifican en:

- ✓ **Métodos directos:** Diálogo, Clase, Charla educativa, Discusión.

- ✓ **Métodos indirectos:**
 - ❖ **Medios visuales:** Carteles, Folletos, Trípticos, Gigantografía
 - ❖ **Medios sonoros:** Radio, amplificación
 - ❖ **Medios mixtos audiovisuales:** Cine, Video, Televisión, Infocus

2.4.2.1. Métodos directos

Los métodos indirecto son en aquellos existe contacto directo entre el educador y el educando, utilizándose la palabra hablada como medio de comunicación. Su principal ventaja radica en que el contacto directo del educador y el educando facilita la aclaración de las dudas o problemas que puedan surgir. (Quishbert, 2011)

- **El diálogo.**-El diálogo se entiende como una conversación entre personas que intenta transmitir una serie de ideas - contenidos, actitudes y conductas por medio de un razonamiento lógico. En el caso de la acción de Educación para la salud se trata de la entrevista sanitaria terapéutica, que constituye una oportunidad óptima para la educación en salud de la población, ya sean sanos o enfermos. El terapeuta o Agente de Salud ha de fomentar el proceso de intercambio para lograr el objetivo, por lo que debe poseer una amplia capacidad para las relaciones sociales.

- **La clase,** es la enseñanza teórica que se desarrolla a través de lecciones

magistrales, y su principal objetivo se sitúa en el aporte de información y acompañada de medios técnicos como el vídeo, diapositivas, etc. La principal ventaja de este método radica en que es una forma relativamente barata de transmitir información a un número elevado de personas, pero tiene como principal inconveniente su limitación para el aprendizaje práctico de resolución de problemas.

- **Charla educativa:** La charla se constituye en uno de los medios más utilizados en Educación para la Salud dirigida a grupos más o menos numerosos de la comunidad, interesados en un tema en concreto. No obstante y a pesar de su amplio uso, el resultado de estas actividades pocas veces está a la altura de lo esperado, al no ser suficientemente consideradas las normas básicas para su adecuado desarrollo:
 - La charla debe ser promovida por el grupo a quien va dirigida, o sus líderes sociales.
 - La charla debe ser realizada por un orador de suficiente prestigio social, que cuente con unos conocimientos y experiencia amplios sobre el tema a tratar.
 - El tema elegido y su desarrollo deben responder a los deseos y necesidades de la población a quien va dirigida.
 - El lenguaje utilizado debe adaptarse a los conocimientos, mentalidad y cultura del grupo, por lo que es deseable la búsqueda de una determinada homogeneidad en este sentido en el grupo receptor.
 - El esquema de la charla debe estar constituido por una introducción, un desarrollo expositivo progresivo de ideas concretas, un resumen final a modo de conclusiones y una discusión posterior en la que participen los oyentes.
 - Es importante contar con medios técnicos audiovisuales de apoyo, pues la investigación pedagógica demuestra que la retención aumenta entre un 35 y un 55% más con su empleo.
 - La duración de la charla debe ser breve para mejorar la capacidad de

concentración, no sobrepasando los 20 minutos.

- Las condiciones físicas del local deben ser adecuadas al tipo de dinámica que queramos establecer, contando con los medios y recursos necesarios.(Quishbert, 2011)

- **La discusión.-** es una técnica que consiste en la reunión de pequeños grupos (12-15 personas), con el fin de tratar un problema y lograr una solución. Hoy en día la discusión en grupos está considerada como el más eficaz de los métodos de educación sanitaria, utilizado para la modificación de actitudes y conductas de salud.

Para que la eficacia de este método se recomienda los siguientes requisitos: el tema debe ser del interés de los educandos, los cuales deben conocerlo, aunque sea superficialmente, antes de iniciarse en la discusión. En la discusión en grupo debe existir un director o animador, que su labor es, la realización de un resumen de la discusión y el informe final con las conclusiones a que se ha llegado durante ella.

2.4.2.2. Métodos indirectos

En este método se utiliza la palabra hablada o escrita o la imagen, pero interponiendo entre los educandos y los educadores una serie de medios técnicos, los medios de comunicación.

A. Medios visuales:

- **Carteles:** Son uno de los medios más utilizados para la información y educación sanitaria y está planeado para comunicar. Los carteles deben constar de lo siguiente:
 - El elemento principal del cartel es el color, ya que es lo que atrae la atención de los que lo ven. Los colores deben ser llamativos y bien combinados, con objeto de que despierten el interés por el tema.
 - El segundo elemento por orden de importancia es el dibujo, que debe ser atrayente y adecuado al tema, de modo que con una sola mirada permita

comprender la idea que se pretende transmitir.

- Por último, el texto o leyenda, que ha de ser lo más breve posible y terminante, de tal forma que cualquier persona lo capte fácilmente al pasar. (Melendez, 2012)

- **Folletos**, son publicaciones sencillas dirigidas al público que tratan, por lo general, de un tema específico. Los departamentos de educación sanitaria de los servicios de salud confeccionan y editan también otras publicaciones de mayor o menor complejidad (guiones, manuales), dirigidas a los agentes de educación sanitaria, pero en este caso no se trata de medios educativos, sino de formación de personal.

Reglas básicas para su elaboración

- Escribir lo que le interesa al auditorio.
 - Ser conciso en la escritura.
 - Máxima claridad.
 - Específico: presentar hechos concretos.
 - Letra grande y atractiva.
 - Título corto y llamativo.
 - Deben evitarse párrafos completos en mayúscula, porque dificultan la lectura y estropean la presentación.
 - Los dibujos refuerzan el texto y son fuente de humorismo.
- **Trípticos**, Es una hoja que se encuentra dividida en tres partes, de tal forma que las laterales puedan doblarse sobre la del centro. Es habitual que los trípticos, ya sean desarrollados sobre placas de madera, metal, papel u otro material, estén decorados con relieves, cabe mencionar que son considerados obras de arte y es utilizado para informar sobre algo que puede ser de utilidad.

Partes del tríptico son:

- 1.- **Portada**, debe ser atractiva, generar curiosidad de abrir el tríptico, el mensaje debe ser claro y efectivo, el diseño debe ser impactante y creativo

2.- Panel frontal externo: Es el más destacado entonces allí deben darse todas las características del producto que se promociona, es el mejor y el indicado para el cliente.

3.- Los tres paneles internos: Son el lugar para hacer una descripción más detallada de las actividades, productos y servicios de la institución.

4.- contraportada: Debe contener la información de contacto, es decir, dirección, número de teléfono y fax, casilla de correo electrónico, dirección de sitio web.

Ventajas.

- Desarrolla la imaginación y la creatividad.
- Tiene el espacio necesario para dar la información esencial.
- Se pone en juego la capacidad de los estudiantes.
- Al estar plegados producen intriga y curiosidad en los receptores.

Gigantografía: Son posters o cartel impresos en gran formato, generalmente más grandes que el estándar póster de 100x70. A base de un evento o producto es el tiempo de duración.

Características

- La calidad.
- El tiempo de exposición.
- El material de impresión
- El costo de elaboración del arte.
- El mensaje debe ser claro que brinda al público.
- Texto legible.
- Texto cortó.
- Tener una buena imagen y color.

Cómo hacer gigantografía

- Los archivos deben ser formato de alta calidad o tamaño real.

- Las imágenes deben ser procesadas preferentemente en formato CMYK y no en RGB para evitar diferencias de color entre lo que se ve en el monitor y lo que realmente se imprime.
- Si utiliza algún color Pantone en el diseño, infórmelo en el momento que realiza la orden de trabajo, pero tenga en cuenta que estos colores serán impresos en cuatricromía.

B. Medios sonoros

- **La radio**, es el medio de comunicación de masas de mayor cobertura, puesto que llega prácticamente a todo el mundo. Una importante ventaja de la radio es que el oyente no debe poseer ninguna capacidad especial para recibir el mensaje, a diferencia de lo que ocurre con los medios impresos, para cuya comprensión el educando debe, al menos, saber leer. Esto hace que este medio sea muy eficaz para hacer llegar mensajes sencillos de salud a los grupos sociales menos favorecidos. (Pereira, 2012)

Función

- Informar a los ciudadanos
- Formar su manera de pensar
- Entretener o divertir

C. Medios mixtos audiovisuales

- **Cine y video**, Su gran difusión y la enorme atracción que ejercen sobre las masas hacen de éstos un medio muy adecuado para la educación sanitaria. Pueden proyectarse para complementar charlas o como proyección simple, pero en este caso es conveniente que la proyección vaya seguida de discusión.
- **Televisión**, Es un medio de comunicación masiva y al incorporarle la palabra "educativa", se transforma en un medio didáctico, en un sentido estricto, debe ser capaz de mostrar determinados contenidos con una forma de representación diferente a las que utilizan otros medios.

Función:

Tiene una característica de los medios, dadas sus peculiaridades expresivas, puede hacerlo con muchas "garantías". La unión de la imagen dinámica y el sonido, la posibilidad del empleo de esquemas, modelos.

2.4.2.3. Técnicas de enseñanza**A. Individual**

- **La Entrevista**, es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto. El arte de la entrevista en el campo de la investigación consiste, en lograr respuestas válidas y fiables, acerca de aquello que se quiere conocer.

 - **El entrevistado.-** deberá ser siempre una persona que interese a la comunidad. El entrevistado es la persona que tiene alguna idea o alguna experiencia importante que transmitir.
 - **El entrevistador.-** es el que dirige la entrevista, debe dominar el dialogo, presenta al entrevistado y el tema principal, hace preguntas adecuadas y cierra la entrevista.
 - **Funciones de la entrevista:**
 - Obtener información de individuos y grupos
 - Facilitar la recolección de información
 - Influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos).
 - Es una herramienta y una técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, personas, permitiendo la posibilidad de aclarar preguntas.
- Ojo.-** La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos.
- **La Visita domiciliaria** Es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario

que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas".

Ventajas:

- Su práctica permite generar mayor confianza y seguridad en el individuo y su grupo familiar frente a la oferta de servicio.
- Permite una participación más amplia, sincera y real en el programa de salud familiar, dado que esta se lleva a cabo en su propio medio.
- Se logra una relación interpersonal sincera, real y activa entre el equipo y el grupo familiar.
- Facilita el desarrollo de las acciones propuestas y el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- La familia accede con menos resistencia y con mayor flexibilidad al cumplimiento con los compromisos contraídos con el equipo de salud.
- Permite constatar y verificar la información obtenida por otros medios acerca de las condiciones de salud de la familia.
- Permite identificar los problemas y necesidades expresas y ocultas y la disponibilidad real de recursos y su manejo.
- Facilita la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los logros alcanzados.
- Se obtiene una visión global de la familia y de su comportamiento real frente a los problemas generales y de salud específicamente.
- Permite ampliar la cobertura de práctica del programa salud familiar.

Desventajas:

- Desventajas como tal no presenta la visita domiciliaria, pero pueden surgir o derivar de una falta de organización y programación por parte del servicio de salud y del equipo de visita.
- Esto hace necesario que la visita domiciliaria deba estar justificada y con los objetivos bien precisos, para evitar contratiempos y pérdida de credibilidad del servicio asistencial, así como del equipo de salud.

Etapas de la Visita Domiciliaria.

1. Preparación de la visita: antes de acudir al domicilio, se debe concertar el día y la hora en que se va a realizar la visita con la familia, para hacer un mejor uso del tiempo, tanto de los profesionales como de la familia, y evitar situaciones inoportunas.

2. Presentación en el domicilio: la presentación a la familia es fundamental, así como decir de qué institución proviene, sobre todo cuando la visita es por primera vez. En este sentido, la percepción inicial que tenga la familia de dicho profesional puede condicionar las opiniones y las relaciones que se establezcan en el futuro.

3. Valoración: es muy difícil realizar una valoración completa a los miembros y al grupo familiar en la primera visita, pero esta se podrá complementar en las visitas sucesivas, y dan la oportunidad, además, de afianzar las relaciones con la familia. El personal de salud debe respetar las negativas de los miembros de la familia, si se producen.

4. Planificación de los cuidados: en esta etapa se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales:

- Establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo.
- Establecer acuerdos o pactos con la familia.
- Identificar y movilizar los recursos disponibles.

5. Ejecución de cuidados: estos pueden ser los cuidados profesionales directos, dirigidos a las personas que lo necesiten y los cuidados profesionales indirectos, que son aquellos que repercuten en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas.

6. Evaluación de la visita: sirve para continuar o modificar la planificación de los cuidados, detectar las dificultades, revisar los objetivos y planificar otros nuevos.

7. Registro de la visita: una vez realizada la visita, se procederá al registro de la misma: sintomatología, cambios observados, cuidados, medicación prescrita y administrados, fecha de la próxima visita, entre otros elementos.

Instrumentos para la Visita domiciliaria

- La Carpeta familiar
 - Familigrama
 - APGAR familiar (Gabriel Mejia, 1991)
- **Demostración,** Es la técnica educativa en que la vista es el medio dominante de comunicación. Frecuentemente, es un proceso de observación. En sí misma, como otros sistemas didácticos, la demostración abarca varios elementos: exposición oral, muestra de materiales didácticos, las preguntas, exámenes, la aplicación práctica.

Las Características es que al enseñar una habilidad se hace naturalmente indispensable una demostración por medio de una actuación seguida. Los materiales audiovisuales (pizarrón, cinta de video, caballete con papel, una película, una grabación, una gráfica, un diagrama) son, con frecuencia, tan necesarios como el propio demostrador.

Ventajas

- Es multimedia, y por ello, se apoya en más variables de aprendizaje (sensorial, intelectual, motriz)
- Evita equívocos conceptuales y verbales.

Desventajas.

- Exagerar la “dramaticidad” de la técnica a expensas del tema.
- Si el grupo es muy grande, no se podrá hacer una evaluación individual más exhaustiva.
- No todos los participantes oyen, ven y entienden con igual claridad.

B. Grupal

- **Dramatización.-** La dramatización es un proceso que se produce tanto en la vida cotidiana como en el mundo teatral. En la vida cotidiana cuando una persona o un

grupo rememora un hecho, lo que reproduce no es la realidad sino una representación de la misma: una dramatización.

Preparación

- Selección del problema o situación que se desea ver.
- Establecer los objetivos que se desean alcanzar.
- Describir la escena por presentar, imaginando la situación y la actuación de los personajes.
- Escoger los personajes que van a actuar y de los papeles que desempeñará cada uno de ellos.
- Preparación del escenario de la acción, utilizando los elementos indispensables.

En todo el desarrollo de esta técnica será necesaria la colaboración de un director, para que coordine la acción y estimule al grupo. (Gabriel Mejía, 1991)

Pasos para realizar una dramatización

1. Para dramatizar un texto, primero debes determinar qué van a representar. Para esto tienes dos opciones: considerar como una obra de teatro ya realizada.
2. Una vez escogido el texto y determinado los personajes de la obra, deben organizarse para establecer quiénes van a ser los que guíen a los actores y actrices.
3. Posteriormente, elegirán entre todos, quiénes serán los que representen a los personajes de la obra.
4. En toda representación se requiere de elementos para hacer más real lo que van a representar y que den indicios del lugar en que se realiza la acción.
5. La escenografía también es importantísima ya que entregará información de dónde y cuáles son las características del lugar en que se realiza la acción.
6. Preocuparse de la iluminación, con la cual se podrá determinar la hora del día en que se realiza la acción, se podrá establecer ambientes, los momentos de tensión.
7. Por último, pero igual de relevantes es el vestuario y maquillaje, ya que de ellos dependerá la buena caracterización de los personajes.

- **El Taller** educativo es un modelo un tanto más libre para el proceso de enseñanza y aprendizaje, aplicado a la educación, es una forma alterna del método frontal en donde se combinan dos aspectos: la teoría y la práctica.

Rol de educador para elaborar el taller

- Se encarga de organizar la preparación y la realización.
- Ser guía para los participantes, observando la dinámica del grupo.

Tabla N° 1 Pasos para realizar un taller

Planeación Del Taller						
Definir objetivos		Información a los participantes			Diseñar métodos de enseñanza	
Realización Del Taller						
Presentación	Enunciar objetivos	Crear ambiente adecuado	Participación activa	Proporcionar información	Recordar los aprendizajes obtenidos	Cambio de actividades
Evaluación						
Resumir la sesión y pedir retroalimentación				Disfruta y diviértete		

Fuente: (Quishbert, 2011)

Ventajas

- Permite un ambiente familiar.
- Promueve un trabajo en equipo.
- Estimula el “aprender haciendo”.
- Permite elaborar materiales en donde se pone en práctica los conocimientos.
- Fomenta el desarrollo de la imaginación creadora.

Desventaja

- Se debe dirigir de manera comprensible para obtener buenos resultados en la participación.

- **La exposición, es una exposición oral** consiste en hablar en público sobre un tema determinado. A la exposición oral también se le llama conferencia o ponencia. Es una importante forma de comunicar y de transmitir información. En este caso, se trata de que presentes a tus compañeros un trabajo que has preparado previamente.

Tabla nº 2. Como hacer una exposición

Preparar la intervención	Lo primero que debes tener cuenta es de qué vas a hablar, y si tienes o no conocimientos.
Realizar un guion	Puede servirte con algunas anotaciones sobre detalles que no debes olvidar.
Ensayo en alta voz	Habla frente a un espejo, o pide a algún amigo familiar que hagade público.
Habla despacio	No te aceleres; habla lentamente, y haz pausas durante la intervención. Ayudarás al público a “digerir” la información, y a tite servirán para centrarte y tranquilizarte.
Utiliza los gestos adecuadamente	Esto es elemental: no se Piensa que no sólo estás comunicando con la voz. Mueve las manos para apoyar lo que dices: señala, apunta, compara,... Los gestos refuerzan lo que cuentas.
Utiliza material de apoyo	Se dice que una imagen vale más que mil palabras. Puedes ayudarte de fotos, diagramas, mapas, dibujos,..., etc.
No te enrolles y disfruta	Habla como sueles hacerlo normalmente. Pásatelo bien. Has invertido mucho tiempo y esfuerzo en

	investigary prepararla presentación.
--	--------------------------------------

Fuente: (Hautatzen, 2011)

2.4.3. METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La metodología de actuación debe basarse necesariamente en la planificación/programación, lo que implica la elaboración de trabajo y la toma de decisiones.

2.4.3.1. El plan educativo

Es el máximo nivel de organización para una actuación en educación para la salud. Debido a su importancia, el diseño debe elaborarse muy cuidadosamente, pues se dirige a un gran número de personas y, además, suele durar varios años.

▪ Realización de un plan educativo

Datos Informativos:

- Tema: Captación del sintomático respiratorio
 - Lugar: S C S N° 3
 - Población a la que va dirigida: usuarios que se encuentran en consulta externa del centro de salud N° 3.
 - Fecha: 24 de abril del 2014 Hora: 8:00
 - Facilitador: Dina Sislema
 - Tiempo asignado: 20 minutos
 - Problemas identificados/ o diagnósticos: Falta de captación de SR
 - Objetivos/o resultados esperados Noc:
 - Incrementar el conocimiento del usuario sobre las medidas de prevención de TB.
 - Realizar promoción y prevención en la captación de SR.

Tabla N° 3 Plan Intervención NIC

Contenidos	Técnicas de enseñanza	Recursos didácticos	Evaluación
Saludo y bienvenida. Presentación. TEMA: Captación de sintomáticos respiratorios. SUBTEMAS: <ul style="list-style-type: none"> • Recolección de baciloscopía • Medidas de prevención para no contagiar • Tratamiento a seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en powerpoint. • Trípticos. 	Preguntas sobre el tema. ¿Qué es un sintomático respiratorio? ¿Cuáles son los signos y síntomas de la Tuberculosis? ¿Cuáles son las medidas de prevención.

Fuente: (Parra & Padilla, 2014)

2.4.3.2. El programa educativo

Es el segundo nivel de organización, y consiste en el conjunto estructurado e integrado de estrategias que forman parte de un mismo plan. Un programa es una actuación más concreta que un plan, con unos objetivos más definidos, y de una duración más corta.

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

- Identificación de necesidades de salud
- Elaboración de objetivos generales y específicos
- Definición del contenido de las actividades
- Definir estrategias metodológicas
- Recursos materiales y humanos
- Evaluación

Tabla N° 4. Pasos para realizar un programa educativo

PASO	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
1. Identificación de	Cada equipo de salud debe contar con	Permite concretar las prioridades

Necesidades de Salud.	una <u>investigación</u> local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un <u>análisis</u> de situación integral en salud, que le permita priorizar los principales problemas de salud para su intervención.	y pasar al <u>diseño</u> del programa educativo.
2. Elaboración de Objetivos Generales y Específicos.	Objetivo general: es lo que se pretende que aprenda la población, objeto de la intervención al final del proceso educativo. Objetivos específicos: son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en la intervención.	Posibilita adecuar las tareas y <u>funciones</u> del personal de salud a las necesidades de la población, en relación con conocimientos, actitudes, habilidades para enseñar y aprender.
3. Definición del Contenido de Actividades.	Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier <u>método</u> o medio, para lograr los objetivos propuestos.	Utilización de listados de temas, sistematización de experiencias, problemas, necesidades concretas sobre lo que se va a trabajar, de manera ordenada.
4. Definir Estrategias Metodológicas.	Es la manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo. Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseña de manera sistémica y ordenada para incorporar técnicas educativas y recursos audiovisuales.	Organización de grupos de población y trabajo orientados a la toma de decisiones sobre la salud.
5. Recursos Materiales y Humanos.	Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos.	Coordinación con la población en el espacio, horario etc.

6. Evaluación.	Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados.	Determinar los resultados, analizar y discutir los pasos Analizar los <u>datos</u> para cambiar o modificar los modelos de comportamiento. Explicar y comprobar los <u>modelos</u> de comportamiento Adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas Hacer saber a los participantes que sus contribuciones son valiosas.
-----------------------	---	--

Fuente: (13)

2.4.3.3. El Proyecto educativo

Es en el que se establece como objetivo principal resolver, de manera organizada y precisa, un problema educativo previamente identificado en su realidad.(Martinez, 2013)

Tabla N° 5 Guía para la elaboración de un proyecto de educación para la salud

Introducción	Se trata de realizar un resumen general del problema de salud, explicando las razones por las que se ha elegido en base a las investigaciones previas, importancia del problema, demanda de la población y motivación de los profesionales.
Objetivos	General. -expresan la finalidad que persigue el proyecto. No son evaluables. Se alcanzan a través de los objetivos específicos Específicos. -responden al resultado del análisis de la situación y son evaluables. Se debe atender todos los ámbitos de aprendizaje: área

	cognitiva: conceptos, hechos, principios.
Contenido	No son solo la información a transmitir sino que incluyen además las actitudes, valores, normas y los procedimientos de todo tipo. Es fundamental que los contenidos a trabajar respondan a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones de los y las participantes
Metodología	Definiremos: a) población diana: grupo de población a la que va dirigida el proyecto; b) captación: a través de las diferentes consultas, asociaciones, carteles..., y c) desarrollo de la intervención:
Evaluación	Evaluación Mediante la evaluación obtenemos información que nos permite adecuar el proceso de enseñanza aprendizaje. ¿Quién evalúa? ¿Qué se evalúa? ¿Cómo se evalúa? ¿Cuándo se evalúa?

Fuente: (Martinez, 2013)

2.4.4. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso sistemático, permanente que permite valorar el aprendizaje para obtener información de los resultados de lo enseñado, con la finalidad de reflexionar, tomar decisiones y mejorar la situación de enseñanza y aprendizaje, basándose en:

- Observaciones espontáneas
- Conversaciones y diálogos
- Preguntas de exploración (Quishbert, 2011)

2.4.5. FUNCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE CASOS DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.

A. Actividad preventiva y promocional

- Actividades generales

- Procesos educativos
- Información
- Educación
- Actividades personales
 - Orientación
 - Consejería
 - Educación
- Actividad asistencial
 - Detección de casos
 - Identificación y captación de SR
 - Recolección de muestras para BK(esputo)
- Actividad administrativa
 - Efectuar la supervisión directa e indirecta asesoría de las actividades.
 - Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias sobre promoción y prevención.
 - Elaborar el plan operativo de enfermería
- Actividad docente
 - Participar como ponente en cursos intra y extramurales.
 - Organizar y llevar a cabo las actividades de capacitación y reforzamiento.(Garay, 2011).

2.4.6. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizado, simplificado y prioritario, que se ejecuta desde el nivel local e involucra a todos los establecimientos del sector salud, además de contribuir al fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud. (11)

- **Sintomático respiratorio SR.-** Es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.La búsqueda activa de SR representa la estrategia inicial para la

detección de casos nuevos de TB y la primera entre las varias acciones de control indispensables para la continuidad de la atención. (11) Se trata de una actividad que debe ser incorporada por los profesionales de los equipos de salud a través de la búsqueda sistemática de casos sospechosos, en la demanda espontánea de los servicios de salud, durante las visitas domiciliarias, en grupos específicos (personas viviendo en instituciones cerradas) y en eventos comunitarios (campañas educativas). (11)

Sin embargo, identificar el SR no significa apenas preguntar al individuo, si él viene presentando tos. Es necesario asegurar que el profesional desencadene todas las etapas que envuelven este proceso, considerándose los aspectos antropológicos que impregnan esta acción. Implica también en enseñar la manera de recolectar el esputo, explicando la razón por la cual el material debe ser recolectado, presentando los conceptos básicos sobre la enfermedad, sobre el tratamiento y su relación con la cura. (Nobrega GR, 2010)

- **Sintomático Respiratorio Esperado SRE.**-Es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y consecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.
- **Sintomático Respiratorio Identificado.**-Es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- **Sintomático Respiratorio Examinado.**-Es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo.

2.4.6.1. Definición de casos por localización de la enfermedad y resultado de la baciloscopía de esputo y /o cultivo.-

- **Caso de tuberculosis BK (+) (TBPBK (+)):** Se considera caso de tuberculosis pulmonar BK (+) cuando los resultados de una o más baciloscopías son positivos (# de BAAR +, ++, +++).
- **Caso de tuberculosis pulmonar cultivo + (TBPBK- C+):** Es el caso de tuberculosis pulmonar, que se ha demostrado la presencia de Mycobacterium tuberculosis en cultivo, teniendo baciloscopías negativas.
- **Caso de tuberculosis pulmonar BK (-) cultivo (-) (TBPBK (-) C (-)):** Es el caso de TB pulmonar, al que se le ha realizado el procedimiento del flujo grama diagnóstico presentando bacteriología negativa y cultivo negativa y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculoso por otros criterios (clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes).
- **Caso TB extra pulmonar:** paciente que presenta enfermedad tuberculosa en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento.

Las formas más frecuentes son Pleural, ganglionar, genitourinaria, osteo articular, miliar, meníngea y el compromiso de otros órganos. Cuando existe sospecha de tuberculosis, debe hacerse el máximo esfuerzo de obtener material biológico (líquidos o biopsias) y ser enviado a laboratorio, garantizando el envío de dos muestras.

- **Caso de meningitis tuberculosa:** Paciente que presente enfermedad tuberculosa en las meninges. Es una forma de TB extra pulmonar, desde el punto de vista epidemiológico merecen especial atención los casos de meningitis tuberculosa en menores de 5 años, ya que sirven para evaluar en forma indirecta la cobertura y eficacia de la vacunación BCG. (11)

2.4.6.2. Definición de casos por antecedentes del tratamiento antituberculoso

- **Caso nuevo:** Paciente que nunca recibió tratamiento o solo lo recibió por menos de cuatro semanas.
- **Recaída:** Paciente previamente tratado por tuberculosis, cuya condición de egreso fue curado o tratamiento terminado, que presenta nuevamente baciloscopía o cultivo positivo.
- **Abandono recuperado:** Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que recibió tratamiento antituberculoso por cuatro semanas o más, luego abandonó el tratamiento por un mes o más, regresa al establecimiento de salud y presenta baciloscopía o cultivo positivo. Si se recupera a un abandono y tiene menos de dos años de haber dejado el tratamiento, al momento de recuperarlo y si presenta baciloscopía negativa, se termina el tratamiento.
- **Otros:** Este grupo incluye todos los casos que no corresponden a las demás definiciones mencionadas, entre ellos están los casos crónicos que siguen presentando o vuelven a presentar baciloscopía positivas.
- **Transferencia recibida.-** El paciente es transferido desde otro establecimiento de salud por cambio de domicilio.

2.4.6.3. Detección de casos.-

Es la actividad de salud pública cuyo objetivo principal es identificar precozmente a los enfermos con tuberculosis pulmonar BK+, mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud (públicos, privados, ONG'S). Cabe mencionar que los pacientes con tuberculosis pulmonar BK+ no son solamente los más contagiosos sino los más numerosos y con mayor mortalidad. De tal manera que el objetivo de la detección de casos es:

- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
- Aliviar el sufrimiento humano administrando tratamiento oportuno a los pacientes diagnosticados precozmente.
- Prevenir la muerte de los enfermos.

En el Plan Nacional para el Buen Vivir existe como meta reducir al 2% la tasa de mortalidad por tuberculosis al 2030.

2.4.6.4. Implementación de la detección de casos en los servicios de salud

Para la adecuada detección de casos, se debe contar con los siguientes materiales:

- Solicitud para examen bacteriológico.
- Libro de Registro de Sintomático Respiratorio
- Envases para la recolección de muestras de esputo
- Bandeja para la recepción de muestras de esputo
- Caja de transporte o termo para el envío de las muestras al laboratorio de referencia local, solo para aquellos centros de salud que no disponen de laboratorios que procesen muestras de esputo.
- Donde sea posible, refrigeradoras en zonas dispersas, en climas con alta temperatura y poca accesibilidad a laboratorio.
- Marcadores indelebles
- Materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC):
 - Rotafolios
 - Letreros identificadores de las diferentes áreas
 - Afiches instructivos de cómo obtener una buena muestra de esputo
 - Afiches educativos en las áreas de espera.

Los implementos antes mencionados no deben faltar en cada unidad de salud para dar facilidad al personal de salud en la captación del sintomático respiratorio, si no lo asume, el nivel provincial, lo debe hacer el nivel local. La detección del sintomático respiratorio deberá realizarse en forma permanente en el establecimiento de salud durante el horario de atención, dando prioridad a los mayores de 15 años y acompañantes que acuden por cualquier causa a los servicios (intramural). La organización de esta actividad será responsabilidad de enfermería con el apoyo de la autoridad de la unidad de salud, para lo cual deberá realizar las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el establecimiento de salud.
- Contar con un libro de registro de Sintomáticos Respiratorios, formatos para solicitud de examen bacteriológico y envases para muestras de esputo, en cada establecimiento de salud.
- Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de salud en la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud para baciloscopía.
- Identificar los principales lugares donde se puede identificar a un SR y elaborar un flujo grama.

2.4.6.5. Identificación y examen del sintomático respiratorio.

Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, se deben hacer las siguientes preguntas al consultante o acompañante de cualquier edad:

1.- ¿Usted tiene tos?

Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente.

2.- ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

Si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:

¿Usted expectora? O ¿Usted tiene flema? O ¿Usted tiene gargajo?

Para definirlo como SR es necesario que las 2 respuestas sean afirmativas, porque así se cumple con la definición de: Es sintomático respiratorio toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días. Una vez detectado el SR, el personal de salud lo guiará/acompañará a la oficina del Programa Control de Tuberculosis o al lugar asignado para realizar los procedimientos según las normas:

- Anotar correctamente los datos de la persona en el libro de registro de SR y en la solicitud para examen bacteriológico.
- Entregar al paciente el primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de la muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.
- Es importante que el personal de salud guíe / acompañe el SR al Área de recolección de muestras porque:

- Algunos SR no comprenden que deben recoger la muestra en el establecimiento, ya que no es una conducta habitual.
- Otros no lo hacen por vergüenza

Por estas razones se pierde la oportunidad de diagnóstico de algunos casos de tuberculosis.

Explicar con palabras sencillas como obtener una buena muestra de esputo.

- Tomar el aire profundamente por la boca
- Retener el aire en los pulmones por unos segundos
- Toser con fuerza para eliminar la flema (gargajo, esputo)
- Depositar la flema en el envase
- Repetir los pasos anteriores por lo menos 3 veces para obtener una buena cantidad de flema
- Tapar bien el envase y entregar al personal de salud.
- Recibir la primera muestra y entregar al paciente un envase rotulado (nombre, apellidos, fecha y número de muestra) para la recolección de la segunda muestra que deberá ser recogida la mañana del día siguiente, en el domicilio del paciente.
- El paciente acude y entrega la segunda muestra en la unidad de salud.
- Una vez que se ha recolectado las 2 muestras, el personal de salud debe citar por escrito al paciente para informarle de los resultados de sus baciloscopía.
- Para garantizar una buena muestra, el personal de salud debe observar a través del envase (NO ABRIR) la calidad y cantidad de la muestra, que debe ser muco purulento y de 3-5 ml. Pero no se debe rechazar la muestra que aparentemente correspondan a saliva.
- Las muestras deben conservarse en una caja protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio.
- No olvidar el lavado de manos al recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el personal de salud y paciente)

- El personal de salud debe llevar las muestras al laboratorio para procesamiento, teniendo especial cuidado de llevar las solicitudes para examen bacteriológico aparte (No envolver el envase con hojas de solicitud)
- El personal de salud debe retirar los resultados de las baciloscopía del laboratorio.
- Si el SR no acude con la segunda muestra, se debe programar una visita domiciliaria para obtener la muestra restante, dentro de las 48 horas siguientes, y si los resultados de 1 o más baciloscopía son positivas y el paciente no regresa, hay que programar una visita domiciliaria, urgente, para iniciar tratamiento anti tuberculosis. (11)

2.4.6.6. Organización de la detección de casos.-

La detección del Sintomático respiratorio es responsabilidad de todo el personal de salud, sin embargo con fines operativos el personal de enfermería organizará esta actividad, para lo cual realizará las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar la detección de casos en las áreas de mayor afluencia de usuarios.
- Contar con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos de solicitud para examen bacteriológico y envases para muestras de esputo.
- Identificar y adecuar un área para la recolección de muestras de esputo.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Intramural: Actividad que se desarrolla dentro de la unidad operativa en educación para la salud

Extramural: una modalidad de atención que se realiza con el objetivo de completar los paquetes de atención a los grupos poblacionales (comunidad)

Perspectiva: Técnica de representar en una superficie plana, como un papel o un lienzo, la tercera dimensión de los objetos, dando sensación de profundidad y volumen

Parafarmacia: Establecimiento en que se venden artículos de higiene personal y productos relacionados con la salud

Expresiva: Que manifiesta con gran viveza lo que siente o piensa

Evitación: Acción de evitar.

Impactante: Que causa una fuerte impresión.

Intriga:Acción o plan secreto entre dos o más personas para preparar o manipular algo que normalmente supone beneficio o perjuicio.

CMYK:El modelo CMYK es un modelo de color sustractivo que se utiliza en la impresión en colores.

Pantone:un sistema de identificación, comparación y comunicación del color para las artes gráficas.

Cuatricromía: Técnica de impresión cromotipográfica, empleada en la reproducción de imágenes coloreadas, que se basa en la superposición de matrices del original descompuestas en los tres colores básicos (rojo, amarillo y azul) más el negro.

Dramaticidad:Capacidad para emocionar o conmover. La dramaticidad de una escultura; lo que da carácter y dramaticidad nuevas al siglo romántico

Monotonía:Uniformidad de tono o entonación

2.6.HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.6.1. HIPÓTESIS

Las estrategias educativas de enfermería inciden en la captación de sintomáticos respiratorios en las unidades operativas rurales del Distrito de Salud N°06D01 Chambo-Riobamba.

2.6.2. VARIABLES

Variable independiente

- Estrategias educativas en enfermería

Variable dependiente

- Captación de sintomáticos respiratorios

Tabla N°7 variable dependiente

VARIABLES DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TECNICA E INSTRUMENTO
Captación de Sintomático respiratorio	Es la identificación precoz del usuario con sintomatología, por parte del personal de salud, para lo que debe disponer de insumos y materiales necesarios para la toma de baciloscopía previo al conocimiento captado del usuario.	Identificación de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> ○ Captación de usuarios mayores de 15 años sintomáticos respiratorios(SR). ○ Captación intramuralUnidad operativa. ○ Captación Extramural. (Escuela, colegio, comunidad, trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Superado ▪ Alcanzado ▪ Bajo ▪ Si ▪ No 	<p>Matriz de datos</p> <p>Guía de entrevista</p> <p>Guía de entrevista</p>
		Toma de baciloscopías	<ul style="list-style-type: none"> ○ Responsable de la captación de Sintomáticos respiratorios. ○ Disponibilidad de insumos y materiales para captar SR.(frascos, guantes, mascarilla, transportador de muestras, hojas de solicitud de exámenes) ○ Muestras a sintomático respiratorio captados ○ Casos de tuberculosis ○ Conocimiento de tos con flema por más de 15 días. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ Ocasional ▪ Nunca ▪ Enfermera ▪ Auxiliar ▪ Medico ▪ Si ▪ No ▪ Número de casos BK+ ▪ Número de casos BK- 	<p>Guía de entrevista</p> <p>Guía de entrevista</p> <p>Matriz de datos</p> <p>Matriz de datos</p> <p>Guía de entrevista</p>
		Conocimiento captado del usuario			

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Recibió información de Tuberculosis. ○ Atiende a personas con Tuberculosis en el centro de salud. ○ La Tuberculosis es curable ○ La Tuberculosis se transmite de una persona a otra 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de casos pulmonar ▪ Si ▪ No ▪ Si ▪ No ▪ Si ▪ No ▪ Si ▪ No 	
--	--	--	--	--	--

2.7. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 6. Variable independiente

VARIABLES INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TECNICA E INSTRUMENTO
Estrategias educativas en enfermería	Es la identificación, selección e incorporación de métodos y técnicas de enseñanza a los individuos y grupos de la comunidad con quien trabaja la enfermera, a través de la planificación en educación para la salud.	Métodos de enseñanza.	Métodos Directos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El diálogo ▪ La clase ▪ La charla ▪ La discusión 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Siempre ▫ Ocasionalmente ▫ Nunca 	Guía de entrevista
		Técnicas de enseñanza	Métodos Indirectos <ul style="list-style-type: none"> ❖ Medios visuales para sintomáticos respiratorios (pictóricos) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carteles ▪ Folletos ▪ Gigantografía ▪ Trípticos ❖ Medios sonoros para sintomático respiratorio (auditivos) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radio ▪ Parlante ❖ Medios mixtos audiovisuales para SR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cine ▪ Vídeo ▪ Televisión 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Siempre ▫ Ocasionalmente ▫ Nunca ▫ Si ▫ No ▫ Siempre ▫ Ocasionalmente ▫ Nunca ▫ Siempre ▫ Ocasional 	Guía de entrevista Guía de entrevista Guía de entrevista. Guía de entrevista. Guía de entrevista. Guía de entrevista.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individual (entrevista, visita, domiciliaria, demostración). ▪ Grupal. (dramatización, taller, exposición). ▪ Plan educativo, proyecto educativo, programa educativo 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nunca ▫ Si ▫ No 	<p>Guía de entrevista.</p> <p>Guía de entrevista.</p>
		Planificación de educación en salud para SR.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quien planifica educación en salud. ▪ Cronograma de la planificación educación en salud para SR. ▪ Tiempo dedica para realizar el desarrollo de un tema de educación en salud para SR. <p>Sistema de evaluación en educación en salud para SR. (Observaciones espontaneas, conversaciones y diálogos, preguntas de exploración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Enfermería ▫ Equipo de salud ▫ Enfermería y Comunidad ▫ Otros ▫ Semanal ▫ Mensual ▫ Trimestral ▫ Quimestral ▫ Anual ▫ 10 minutos ▫ 20 a 30 minutos ▫ 31 a 60 minutos ▫ + de 60 minutos ▫ Siempre ▫ Ocasional ▫ Nunca 	<p>Guía de entrevista.</p> <p>Guía de entrevista.</p> <p>Guía de entrevista.</p> <p>Guía de entrevista.</p>

CAPÍTULO III.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método

Es **inductivo**.- al observar las acciones del personal de enfermería en las unidades de salud rural se pudo registrar y verificar que no aplican las estrategias educativas en el proceso de educación para la salud dirigidos a la captación de sintomáticos respiratorios.

Es **deductivo**.- se inicia de la problemática sobre la aplicación de estrategias educativas en la captación de sintomático respiratorio y se relaciona con las bajas coberturas que evidencian las unidades de salud rural del Distrito 06D01 Chambo-Riobamba

3.1.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa.- Se utilizaron estrategias para la captación de sintomáticos respiratorios siendo en un número de análisis de las 24 unidades operativas rurales.

Cualitativa.- Se caracteriza a los pacientes sintomáticos respiratorios.

3.1.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental.- no se manipulan las variables independientes estrategias educativas, no hay condiciones o estímulos al que se expongan al personal de enfermería, solo se observa los fenómenos tal y como se dan en el proceso educativo.

- **Transversal**.- En el proceso de investigación se estudia las Estrategias educativas en la captación de pacientes sintomáticos respiratorios en un momento determinado (septiembre 2013 a febrero 2014), lo que permite la valoración de las estrategias educativas que aplica el personal de enfermería.
 - **Descriptiva**.- Se identifica al personal de enfermería que utiliza estrategias educativas en la captación de sintomático respiratorio

en las áreas rurales que pertenecen al distrito de salud N° 06D01 Chambo- Riobamba.

3.1.3. Tipo de estudio

De Campo.- Por qué se realiza en el sitio donde se encuentra el objeto de estudio el personal de salud de las 24 Unidades Operativa Rurales del primer Nivel de atención que pertenecen al distrito de salud N° 06D01 Chambo-Riobamba, lo cual permite el conocimiento de las estrategias educativas para la identificación precoz del usuario sintomático respiratorio, los métodos y técnicas de enseñanza, planificación de educación en salud.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Se tomó como universo del 100% personal de enfermería que labora en las 24 unidades operativas rurales del Distrito de Salud N°06D01 Chambo-Riobamba.

3.2.2. Muestra

Por tratarse de un número reducido de unidades operativas rurales en este distrito, se trabajó con toda la población que es 24 unidades operativas.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

- Entrevistaal personal deenfermería porque es el sujeto de estudio
- Observación

Instrumentos

- Guía de entrevista estructurada
- Datos estadísticos

- Libro de casos de tuberculosis
- Libro de sintomáticos respiratorios

3.4. Técnicas para el análisis e interpretación de resultados

Luego de haber consolidado la información mediante la entrevista se prepara un plan de tabulación, para el análisis de los datos se utiliza el programa Microsoft office Excel donde se graficaron los resultados obtenidos, mediante tablas, gráficos representando una información clara y sistemática.

Se utiliza una computadora portátil para el análisis estadístico con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanas posibles a la realidad, también se utilizó una cámara fotográfica para tener respaldos de cada una de las actividades realizadas.

El nivel de conocimientos de la enfermera y el usuario se evaluó por medio de un test contenido en la entrevista.

CAPITULO IV

4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.2. RESULTADO DE LA GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCARGADAS DE LA UNIDADES OPERATIVAS RURALES DEL AREA N°06D01 CHAMBO- RIOBAMBA

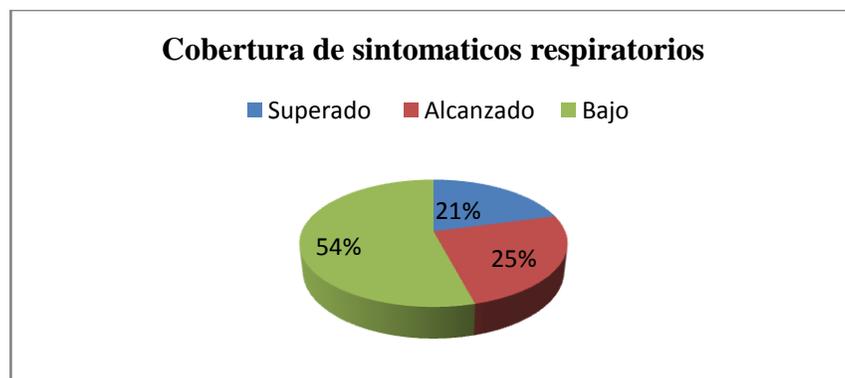
Tabla N° 8: Cobertura en la captación de sintomático respiratorio de las áreas rurales

Cobertura de sintomáticos respiratorios de las unidades rurales		
	N° de Unidades	%
Superado	5	21
Alcanzado	6	25
Bajo	13	54
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista, Abril del 2014-

Elaborado por: Señoritas: Dina Sislema y Valeria Tayupanda

Gráfico N°2: Cobertura en la captación de sintomático respiratorio de las áreas rurales



Fuente: Guía de entrevista, Abril del 2014-

Elaborado por: Señoritas: Dina Sislema y Valeria Tayupanda

Análisis. De un total de 24 unidades operativas que corresponde al 100%, se identificó que un 54% presenta una baja captación, un 25% han alcanzado la meta óptima, mientras que el 21% superan la meta debido a que no cuenta con los insumos y material necesario para la recolección de muestra de esputo. También se debe a que el usuario no regresa con la segunda muestra debido a la lejanía de su hogar.

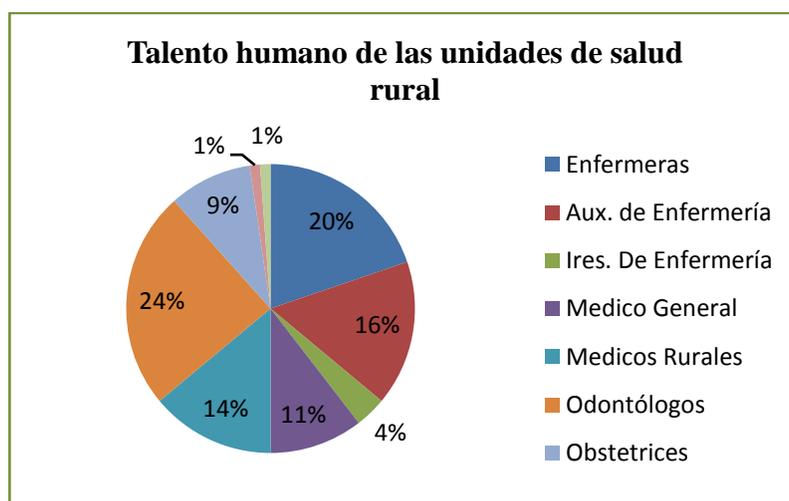
TablaN° 9: Talento humano de las unidades de salud rural

Talento humano	Numero	%
Enfermeras	17	20
Auxiliares de Enfermería	14	16
Internas De Enfermería	3	4
Médico General	9	11
Médicos Rurales	12	14
Odontólogos	21	24
Obstetricas	8	9
Ginecólogas	1	1
Laboratoristas	1	1
Total	86	100

Fuente: Guía de entrevista, Abril del 2014-

Elaborado por: Señoritas: Dina Sislema y Valeria Tayupanda

Grafico N° 3: Talento humano de las unidades de Salud Rural



Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: de un total de 86 personas que conforman el talento humano de las unidades operativas rurales de estudio, según la encuesta aplicada existe, un 20% de enfermeras, un 16% de auxiliares de enfermería, 4% de internas de enfermería, esto nos da a conocer que en las unidades operativas rurales no cuentan con el equipo básico de salud.

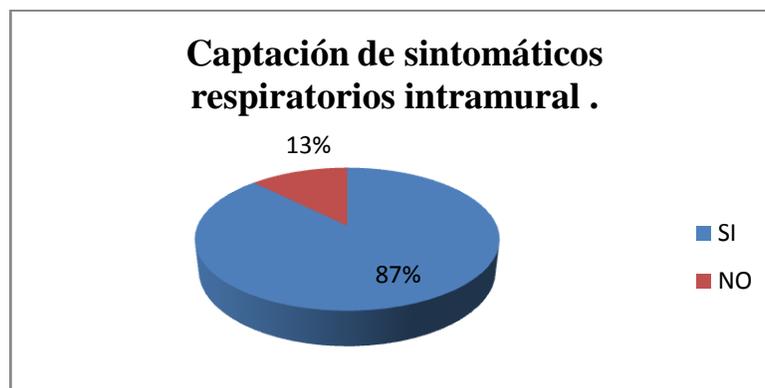
Tabla N° 10: Captación de sintomáticos respiratorios intramural por el personal de enfermería

Captación de sintomáticos respiratorios intramural por el personal de enfermería	Entrevista		Evidencias
	Frecuencia	%	Registro de participantes
SI	21	88	11
NO	3	13	13
TOTAL	24	100	24

Fuente: Guía de entrevista, Abril 2014

Elaboradopor: Tayupanda Valeria y Dina Sislema

Gráfico 4: Captación de sintomáticos respiratorios intramural por el personal de enfermería



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: según la encuesta realizada un 87% corresponde a que si captan sintomáticos respiratorios dentro de la unidad operativa y un 13% no realizan la captación, pero según observaciones realizadas el 54% que corresponde a 11 enfermeras se demuestra que no se realiza la captación dentro de la unidad, esto puede deberse a que manejan múltiples programas y falta de tiempo.

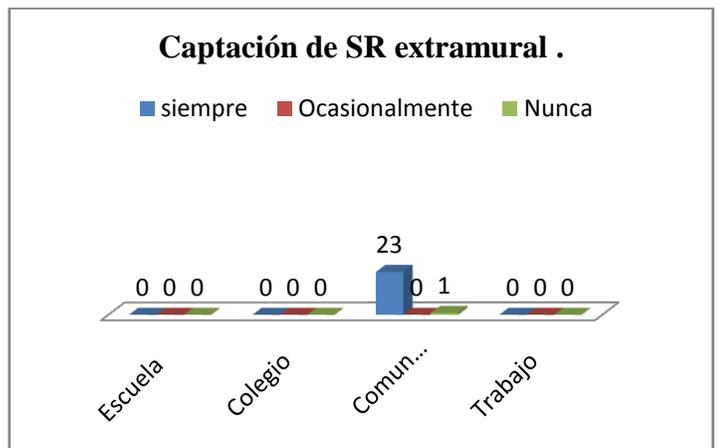
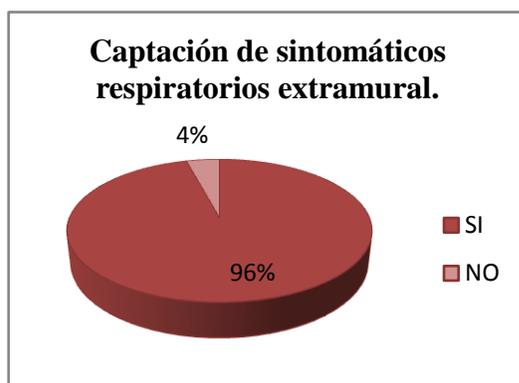
Tabla N° 11: Captación de sintomáticos respiratorios extramural por el personal de enfermería

Captación de sintomáticos respiratorios extramural por el personal de enfermería	Entrevista		Evidencias
	Frecuencia	%	Registro de participantes
SI	23	96	9
NO	1	4	15
TOTAL	24	100	24

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Grafico N°5: Captación de sintomáticos respiratorios extramural por el personal de enfermería



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: En los siguientes gráficos se puede observar que el 96 % del personal de enfermería afirman que captan sintomáticos respiratorios fuera de la unidad operativa (comunidad) mientras que el 4 % no realizan esta actividad, pero según observaciones realizadas, 15 enfermeras demuestran que no realizan captación de sintomático respiratorio fuera de la unidad, debido a la lejanía de los hogares del usuario y la falta de concientización para la recolección de muestra.

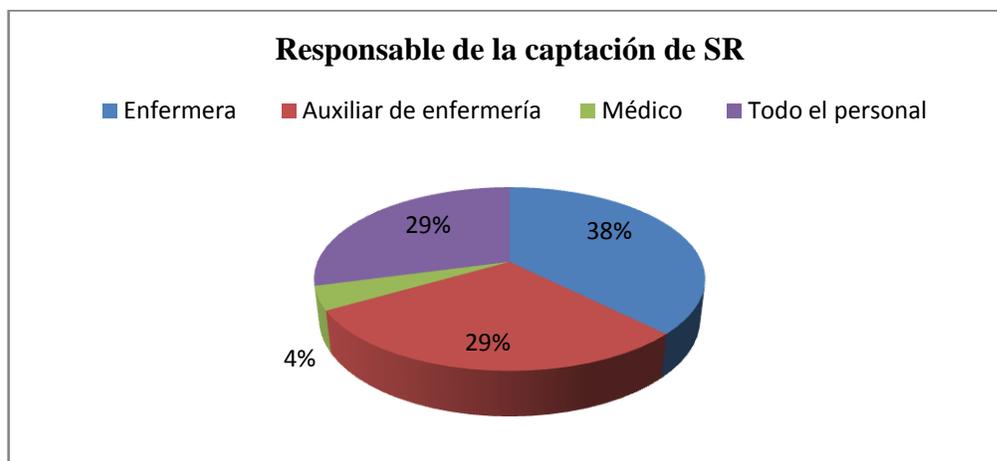
Tabla N°12: Responsable de la captación de sintomático respiratorio

Responsable de la captación de SR	Frecuencia	%
Enfermera	9	38
Auxiliar de enfermería	7	29
Médico	1	4
Todo el personal	7	29
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°6: Responsable de la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: En este gráfico se puede observar que el 38% corresponde a las enfermeras que son las responsables de captar sintomáticos respiratorios, el 29% corresponde a los auxiliares de enfermería y todo el personal de salud, esto nos indica que con mayor frecuencia el responsable de la captación es la enfermera, debido a que no existe una coordinación con el equipo básico de salud que es lo esencial para una captación óptima.

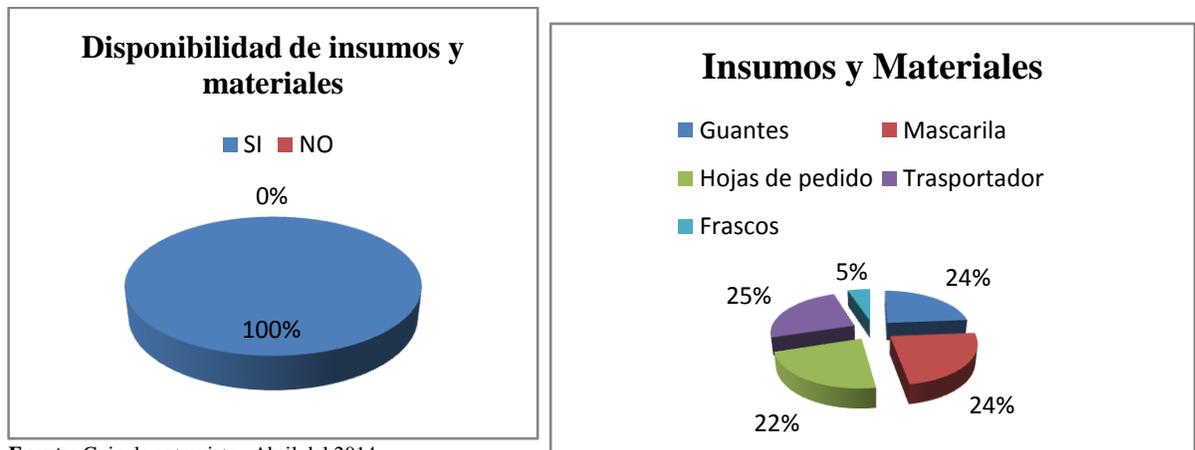
Tabla N° 13: Disponibilidad de insumos y materiales

Dispone de insumos y materiales para la captación de SR	Frecuencia	%	Insumos y materiales	Si	No	Total
SI	24	100	Guantes	23	1	24
NO	0	0	Mascarilla	23	1	24
TOTAL	24	100	Hojas de pedido	22	2	24
			Transportador	24	0	24
			Frascos	5	19	24

Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 7: Disponibilidad de insumos y materiales



Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: según la entrevista realizada se observa que existe un 100% en la disponibilidad de insumos y materiales pero con lo que no cuentan la mayoría de unidades operativas es de frascos lo que hace a su vez que no exista una buena recolección de muestras ya que el personal tiene que comprar frascos de orina para su debido transporte y transportarlos en termos ya que el transportador no es adecuado para su traslado.

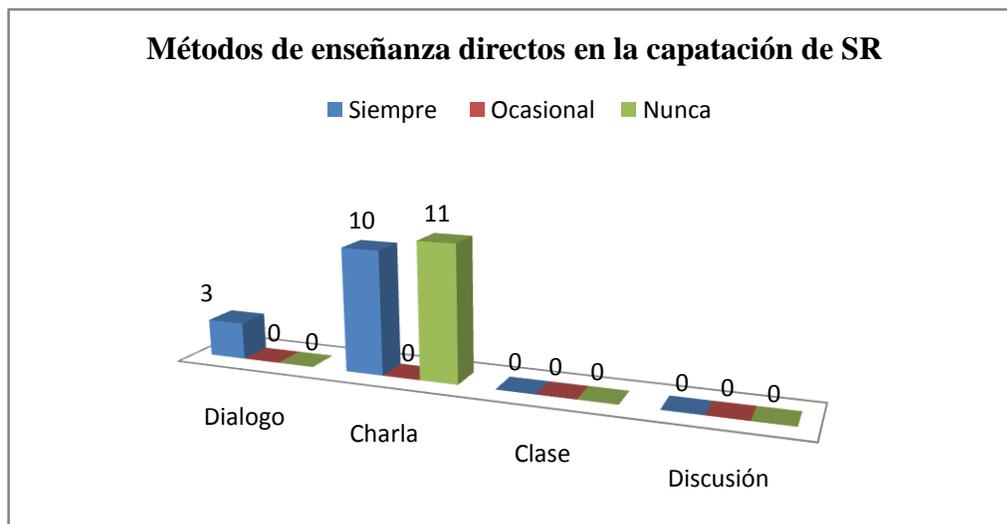
Tabla N° 14: Métodos de enseñanza directos en la captación de sintomático respiratorio

Métodos de enseñanza directos en la captación de SR	Frecuencia			Total
	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	
Dialogo	3	0	0	3
Charla	10	0	11	21
Clase	0	0	0	0
Discusión	0	0	0	0
Total				24

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 8: Métodos de enseñanza directos en la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: Según el gráfico se observa que de las 24 unidades operativas entrevistadas 3 realizan el dialogo con frecuencia, la charla educativa lo realizan 10 unidades y la 11 unidades restantes según evidencias no realizan ningún método de enseñanza directo, lo que indica que el personal de enfermería no aplica todos los métodos que existen porque no el personal de enfermería no actualiza los conocimientos sobre las estrategias educativas.

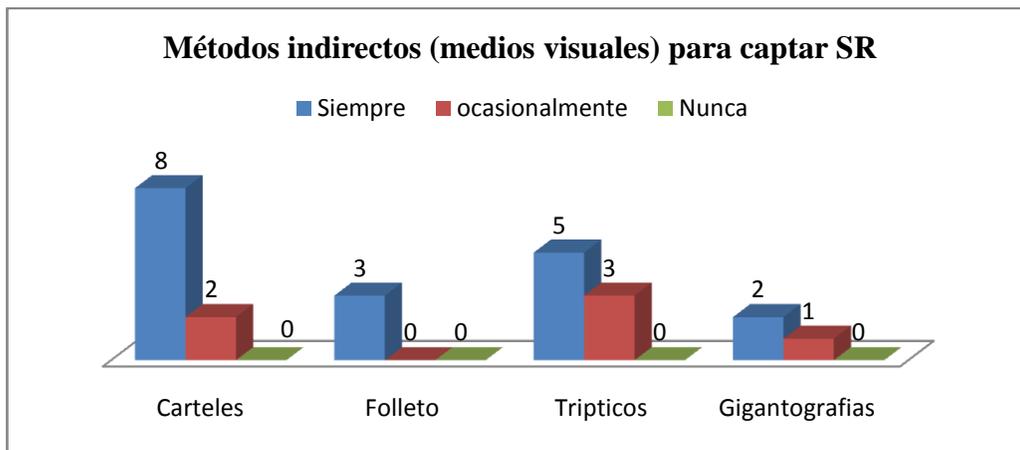
Tabla N° 15: Métodos indirectos (medios visuales) para captar sintomático respiratorio

Métodos indirectos (medios visuales) para captar SR	Frecuencia			Total
	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	
Carteles	8	2	0	10
Folleto	3	0	0	3
Trípticos	5	3	0	8
Gigantografía	2	1	0	3
Total				24

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 9: Métodos indirectos (medios visuales) para captar sintomático respiratorio



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: según el gráfico se puede evidenciar que de los métodos indirectos (medios visuales) 8 unidades operativas utilizan siempre los carteles, 2 ocasionalmente, 3 unidades utilizan el folleto, los trípticos 5 unidades, 3 lo utilizan ocasionalmente y las gigantografía lo utilizan 2 unidades y 1 ocasionalmente. Esto nos da a conocer que el personal de enfermería utiliza más los carteles y trípticos con frecuencia debido a que el ministerio de salud pública les facilita este material y no son elaborados por ellos mismo.

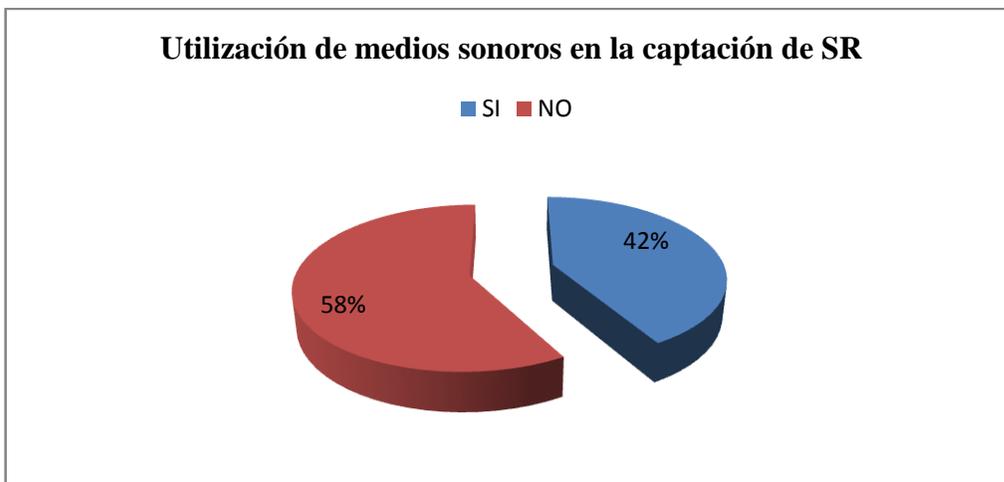
Tabla N° 16: Utilización de medios sonoros en la captación de sintomático respiratorio

Utilización de medios sonoros en la captación de SR	Frecuencia	%
SI	10	42
NO	14	58
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 10: Utilización de medios sonoros en la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: En la utilización de los medios sonoros existe un 58% que no utilizan este medio y un 42% si lo utilizan. Esto significa que la mayoría de unidades no cuenta con medios sonoros para la captación de sintomáticos respiratorios.

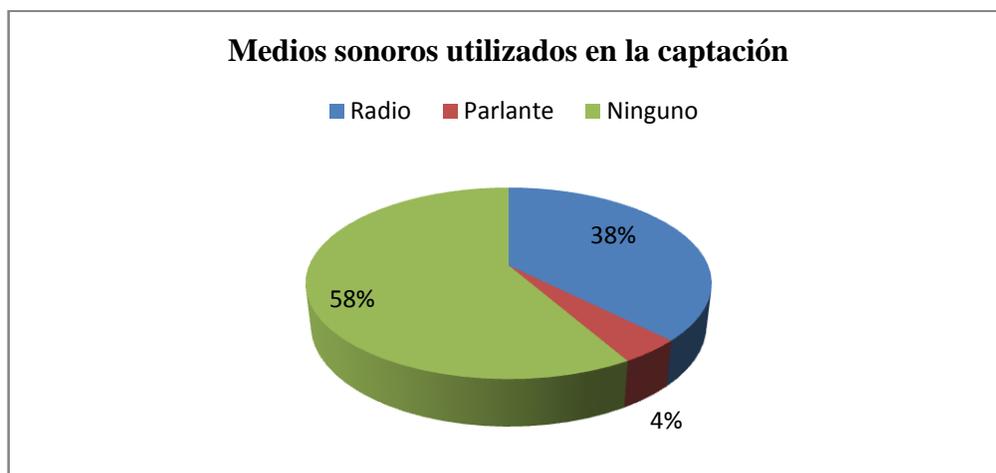
Tabla N° 17: Medios sonoros en la captación de sintomático respiratorio

Medios sonoros	Frecuencia	%
Radio	9	38
Parlante	1	4
Ninguno	14	58
Total	24	100

Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Grafico N° 11: Medios sonoros en la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: En el siguiente gráfico se evidencia que un 58% no dispone de medios sonoros para realizar captación de sintomáticos respiratorios y un 38% cuentan con radio y un 4% parlante con lo que realizan educación en salud, lo que significa que el personal cuentan con los medios pero no lo utilizan para realizar actividades educativas en salud.

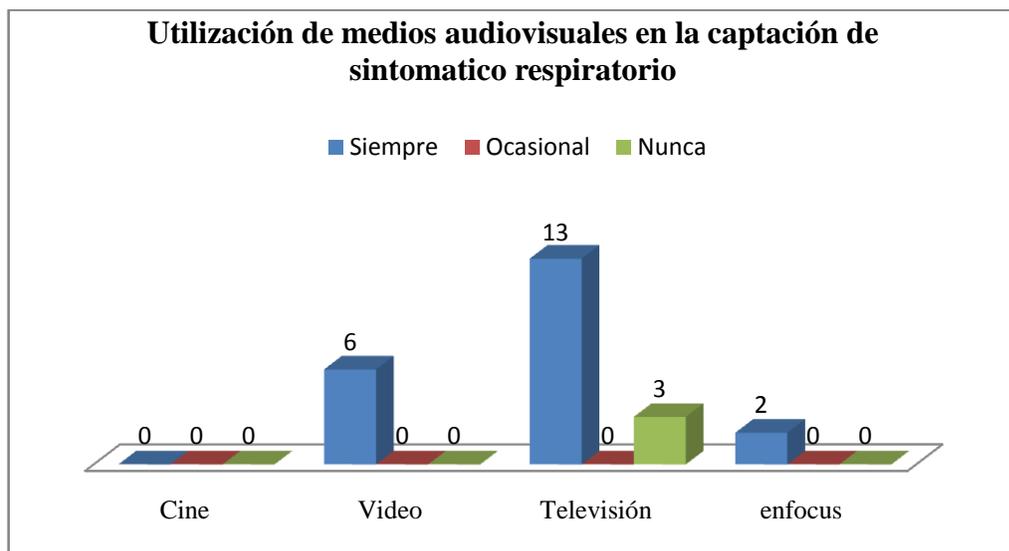
Tabla N° 18: Utilización de medios audiovisuales en la captación de sintomático respiratorio

Utilización de medios audiovisuales en la captación de sr	Frecuencia			Total
	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	
Cine	0	0	0	0
Video	6	0	0	6
Televisión	13	0	3	16
Infocus	2	0	0	2
TOTAL				24

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

laboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 12: Utilización de medios audiovisuales en la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: De un total de 24 unidades operativas 6 de ellas utilizan siempre el video, 13 la televisión y 2 unidades el infocus mientras que 3 de ellas responden que no utilizan nunca estos medios audiovisuales. Lo que da a conocer que el medio más utilizado es la televisión, pero no es aplicada correctamente o a su vez no están en funcionamiento.

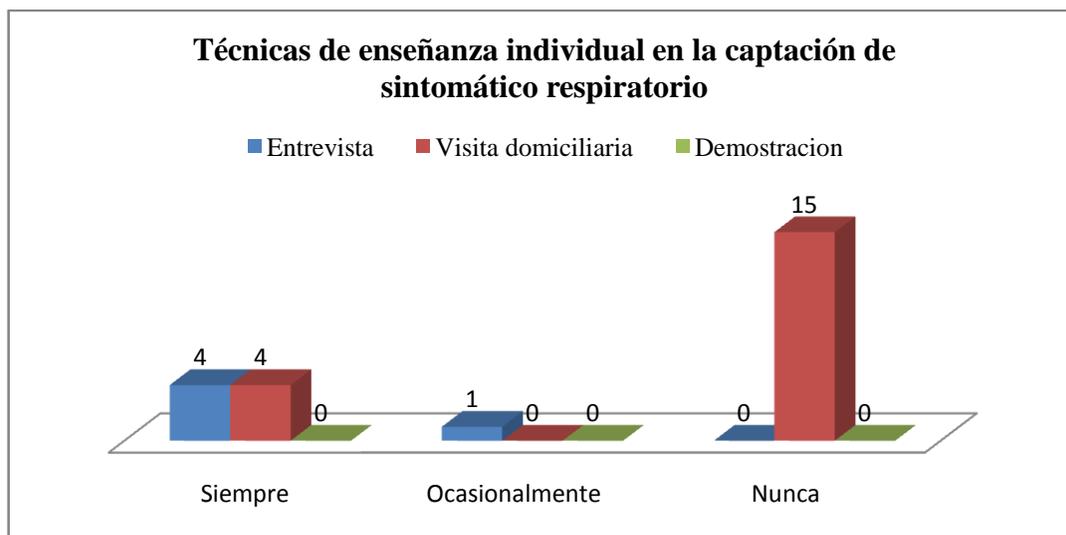
Tabla N°19: Técnica de enseñanza individual en la captación de sintomático respiratorio

Técnica de enseñanza individual en la captación de sr	Frecuencia			Total
	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	
Entrevista	4	1	0	5
Visita domiciliaria	4	0	15	19
Demostración	0	0	0	0
Total				24

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°13: Técnica de enseñanza individual en la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: observemos con qué frecuencia el personal de enfermería utiliza las técnicas de enseñanza individual, 4 unidades utilizan siempre la entrevista, 1 responde que ocasionalmente lo hace, por otra parte 4 unidades realizan visitas domiciliarias y 15 unidades no utiliza ningún método de enseñanza. Dándonos a conocer que existe una falta de actualización de conocimientos o a su vez no lo ponen en práctica por falta de interés o de tiempo en la aplicación de las estrategias.

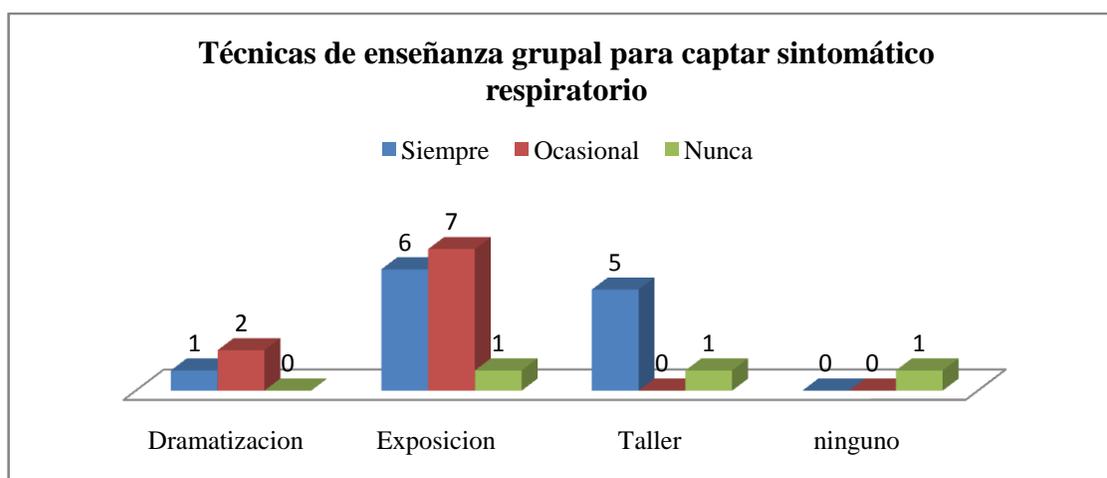
Tabla N° 20: Técnica de enseñanza grupal para captar sintomático respiratorio

Técnica de enseñanza grupal para captar sr	Frecuencia			Total
	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	
Dramatización	1	2	0	3
Exposición	6	7	1	14
Taller	5	0	1	6
ninguno	0	0	1	1
Total				24

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 14: Técnica de enseñanza grupal aplicadas por el personal de salud para captar sintomático respiratorio.



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: según la entrevista aplicada al personal la enfermera y el equipo básico de salud debe conocer las técnicas de enseñanza grupal para poder obtener mejores resultados en la captación del sintomático respiratorio para lo cual mediante la información obtenida se evidencia que la dramatización siempre utilizan en 1 unidad, ocasionalmente 2 unidades, la exposición 6 siempre, 7 ocasionalmente, el taller siempre 5 unidades, mientras que en 3 de ellas no utilizan ninguna de estas técnicas, debido a que no tiene una programación de las actividades a realizar y la falta de coordinación con el equipo.

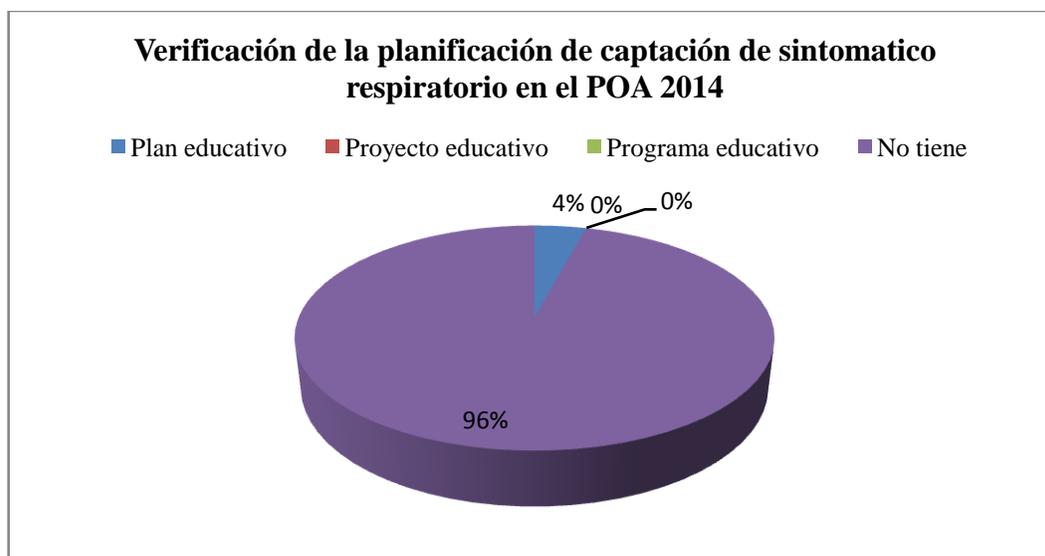
Tabla N° 21: En la planificación usted se dispone de:

En la planificación se dispone de:	Frecuencia	%
Plan educativo	1	4
Proyecto educativo	0	0
Programa educativo	0	0
No tiene	23	96
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 15: Verificación de la planificación de captación de sintomático respiratorio en el POA 2014



Fuente: guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: el personal encargado de la captación del sintomático respiratorio debe realizar educación en salud para lo cual debe disponer de un plan, programa, proyecto educativo en los resultados obtenidos se demuestran que el 4% dispone de un plan educativo y el 96% no lo tienen esto se puede comprobar con la verificación de los datos obtenidos en las unidades.

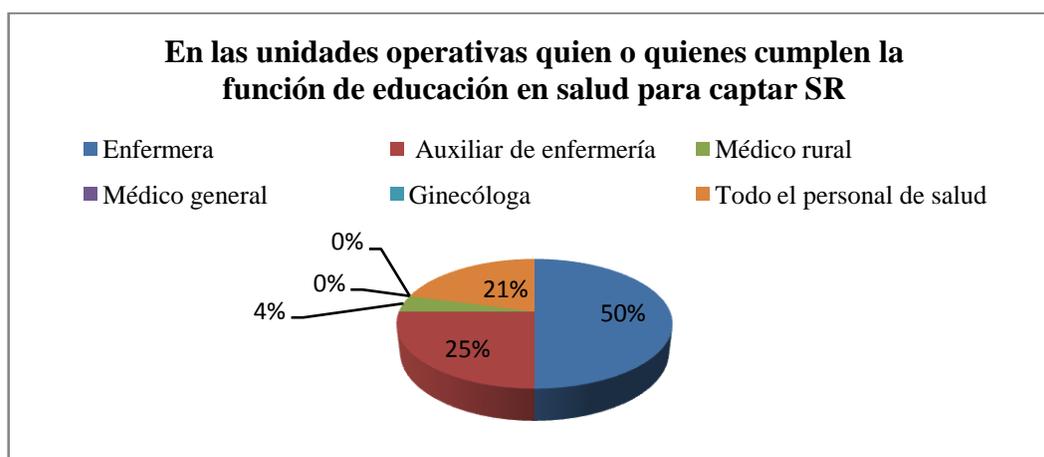
Tabla N°22: En las unidades operativas quien o quienes cumplen la función de educación en salud en la captación de sintomático respiratorio

En las unidades operativas quien o quienes cumplen la función de educación en salud en la captación de sintomático respiratorio.	Frecuencia	%
Enfermera	12	50
Auxiliar de enfermería	6	25
Médico rural	1	4
Médico general	0	0
Ginecóloga	0	0
Todo el personal de salud	5	21
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°16:En las unidades operativas quien o quienes cumplen la función de educación en salud en la captación de sintomático respiratorio.



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: educación en salud una actividad diseñada para ampliar conocimiento de la población, que debe ser aplicada, en el siguiente gráfico podemos observar que el personal de enfermería cumple con un 50%, auxiliar de enfermería con 25%, y todo el personal de salud cumple con un 21% de educación para la salud. Esto significa que la carga de responsabilidad de captar sintomáticos respiratorios es la enfermera, debido a la falta de personal en la unidades y no trabajan en equipo.

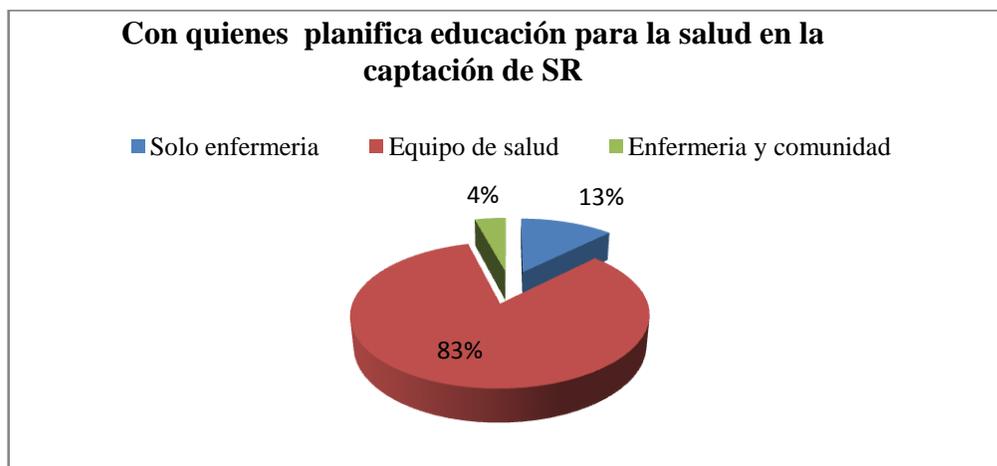
Tabla N° 23: Con quienes planifica educación para la salud en la captación de sintomáticos respiratorio.

Con quienes planifica educación para la salud en la captación de SR.	Frecuencia	%
Solo enfermería	3	13
Equipo de salud	20	83
Enfermería y comunidad	1	4
TOTAL	24	100

Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°17: Con quienes planifica educación para la salud en la captación de sintomático respiratorio



Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: Seobservar que el 13% planifica solo enfermería, el 83% el equipo de salud y el 4% planifica enfermería y comunidad. Lo que indica que todo el personal trabaja conjuntamente para realizar la planificación en educación para la salud pero la enfermera es la responsable de realizar educación en salud.

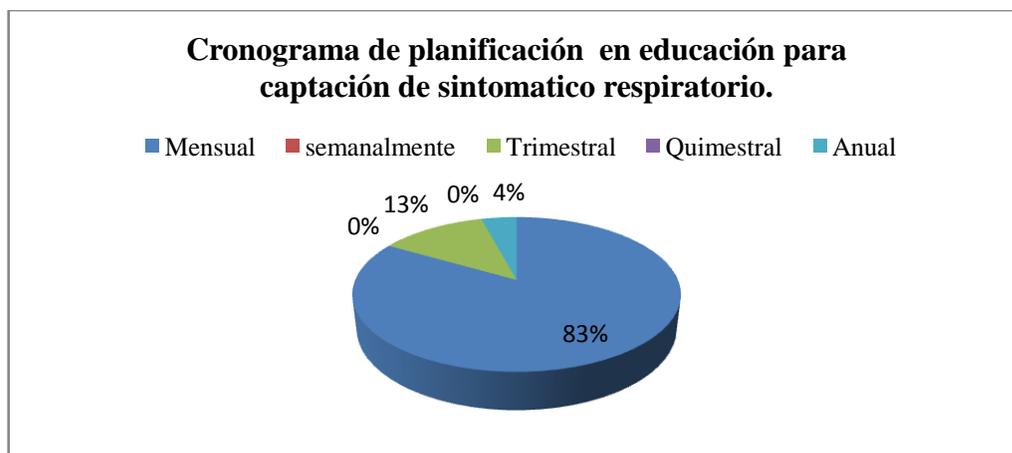
Tabla N° 24: Cronograma de planificación en educación para captación de sintomático respiratorio.

Cronograma de planificación en educación para captación de sintomático respiratorio.	Frecuencia	%
Mensual	20	83
Semanalmente:	0	0
Trimestral	3	13
Quimestral	0	0
Anual	1	4
TOTAL	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°18: Cronograma de planificación en educación para captación de sintomático respiratorio.



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: en los datos obtenidos se puede identificar que la planificación de la educación en salud en un 83% lo hacen mensualmente, el 13% trimestral y el 4% anual, dando a conocer que la mayoría de unidades operativa si cumplen con un cronograma de actividades, pero no lo realizan para cumplir dichas actividades.

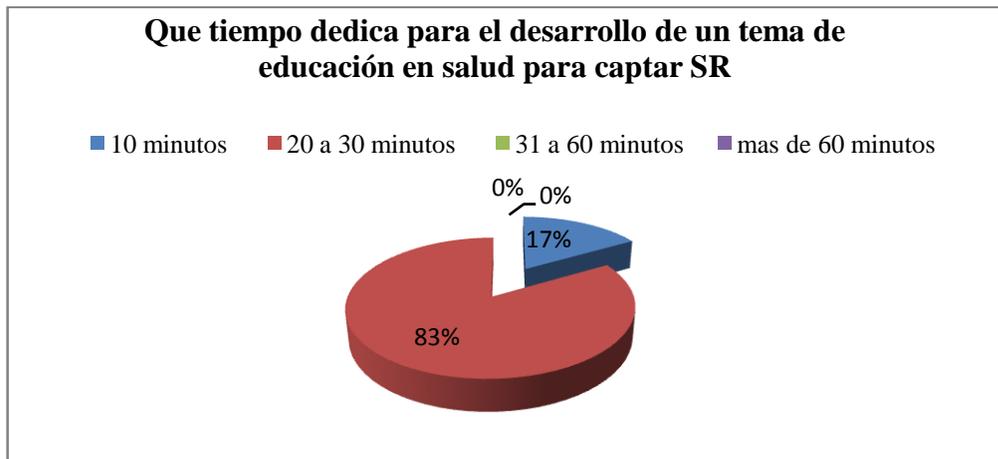
Tabla N° 25: ¿Qué tiempo dedica para el desarrollo de un tema de educación en salud para captar sintomático respiratorio?

Que tiempo dedica para el desarrollo de un tema de educación en salud para captar SR.	Frecuencia	%
10 minutos	4	17
20 a 30 minutos	20	83
31 a 60 minutos	0	0
más de 60 minutos	0	0
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°19: ¿Qué tiempo dedica para el desarrollo de un tema de educación en salud para captar sintomático respiratorio?



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: en este grafico se puede evidenciar que el tiempo que dedica la enfermera en la educación en salud es del 17% contestaron que lo hacen en 10 minutos y el 83% de 20 a 30 minutos, con estos porcentajes indica que existe un tiempo adecuado para que el usuario capte la información recibida y mejore sus conocimientos acerca de la enfermedad.

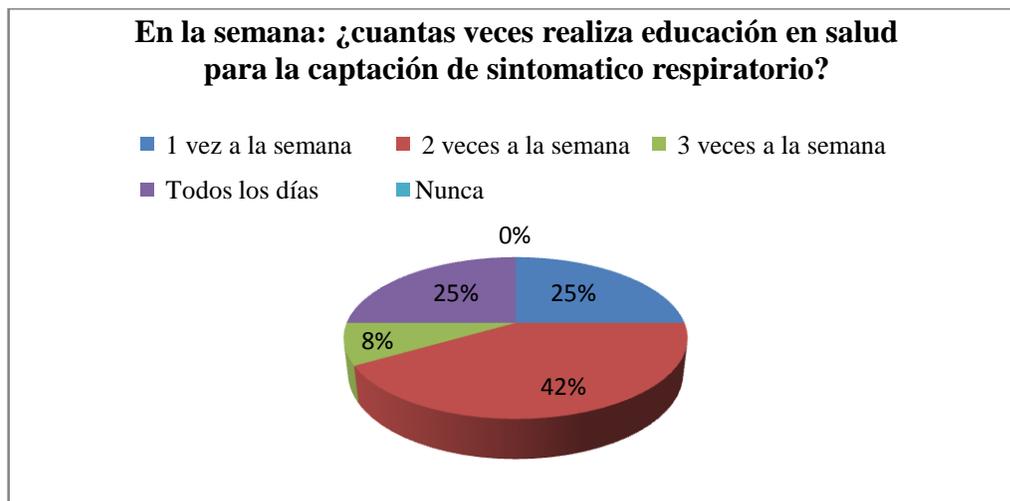
Tabla N° 26: En la semana: ¿cuántas veces realiza educación en salud para la captación de sintomático respiratorio?

En la semana: ¿cuántas veces realiza educación en salud para la captación de SR.?	Frecuencia	%
1 vez a la semana	6	25
2 veces a la semana	10	42
3 veces a la semana	2	8
Todos los días	6	25
Nunca	0	0
TOTAL	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 20: En la semana: ¿cuántas veces realiza educación en salud para la captación de sintomático respiratorio?



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: según datos estadísticos el personal encargado de captar sintomáticos respiratorios realiza el 25% una vez a la semana, el 42% dos veces a la semana, el 8% tres veces a la semana y el 25% lo realiza todos los días, esto no da a conocer que si el personal de enfermería realiza educación en salud para captar sintomáticos respiratorios, el usuario debe conocer la sintomatología y las medidas de prevención y por ende mejorar las coberturas.

Tabla N° 27: Como usted evalúa al usuario después de realizar el proceso educativo en la captación de sintomático respiratorio

Como usted evalúa al usuario después de realizar el proceso educativo en la captación de captación de sintomático respiratorio.	Frecuencia	%
Observaciones espontaneas	0	0
Conversaciones y diálogos	5	21
Preguntas de Exploración	19	79
TOTAL	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 21:¿Como usted evalúa al usuario después de realizar el proceso educativo en la captación de captación de sintomático respiratorio?



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: la enfermera debe utilizar un sistema de evaluación a la población mediante el cual el 21 % lo realiza con conversaciones y diálogos y el 79% con preguntas de exploración, esto nos indica que tal vez la enfermera debe utilizar otro método sencillo para que el usuario pueden captar la información de mejor manera.

**RESULTADO DE LA GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL USUARIO QUE
ACUDE A LAS UNIDADES OPERATIVAS RURALES DEL AREA N°06D01
CHAMBO- RIOBAMBA**

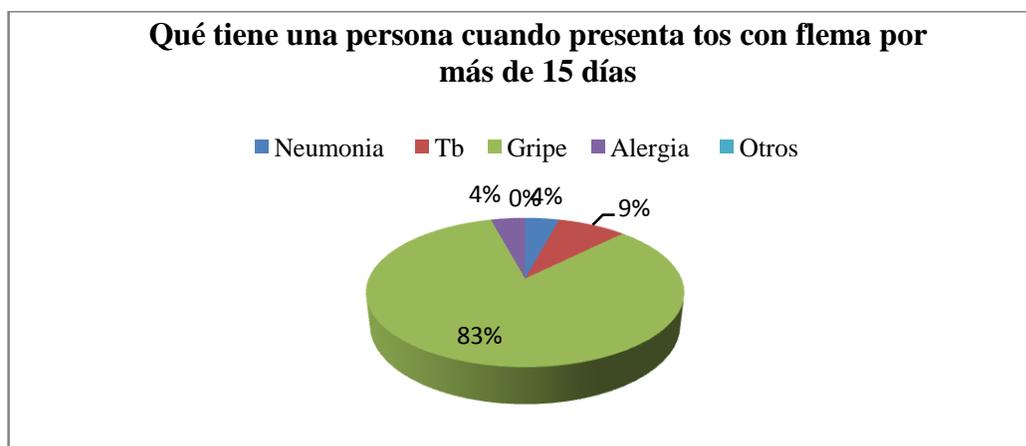
Tabla N° 28: Qué tiene una persona cuando presenta tos con flema por más de 15 días

Qué tiene una persona cuando presenta tos con flema por más de 15 días.	Frecuencia	%
Neumonía	1	4
Tb	2	8
Gripe	20	83
Alergia	1	4
Otros	0	0
TOTAL	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°22: Qué tiene una persona cuando presenta tos con flema por más de 15 días.



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: El 83% de los usuarios consideran que cuando una persona que tiene tos con flema por más de 15 días es una gripe común, mientras que el 9% dice que es tuberculosis, el 4% asumen que es una alergia y el resto no sabe o no responde, lo que se deduce que el usuario no conoce con exactitud lo que es un sintomático respiratorio, esto significa que el personal de enfermería no realizó una correcta educación sobre la sintomatología de tuberculosis.

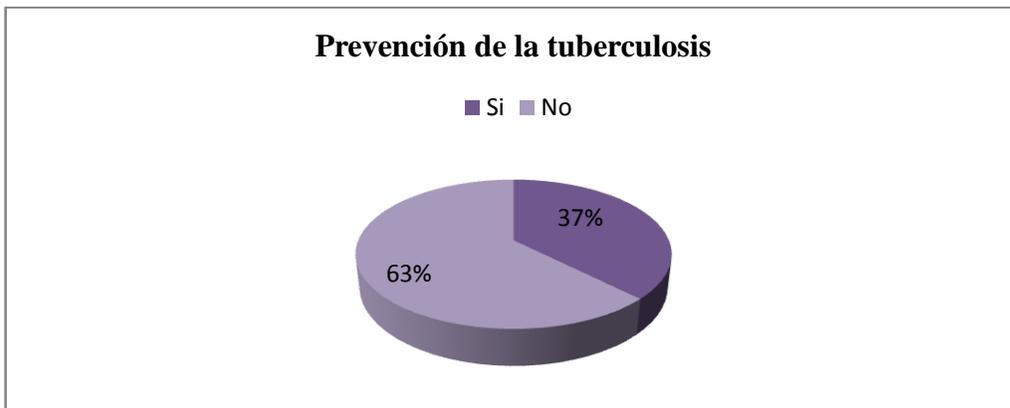
Tabla N° 29: Ha recibido información para la prevención de tuberculosis pulmonar

Ha recibido información para la prevención de tuberculosis pulmonar	Frecuencia	%
Si	9	37
No	15	63
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°23: Ha recibido información para la prevención de tuberculosis pulmonar



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: según la encuesta realizada el 63% no conoce sobre las medidas de prevención para no contagiarse de la tuberculosis, mientras que el 37% si conoce, lo que puede conllevar al contagio de la enfermedad. Lo que significa que existe unidades operativas, que el personal no educa correctamente al usuario, para prevenir esta enfermedad.

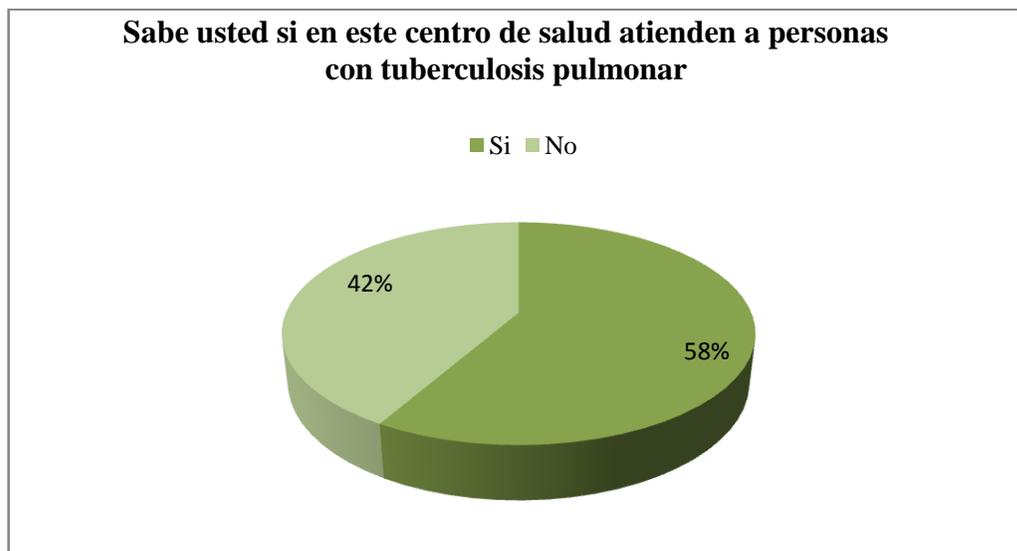
Tabla N° 30: ¿Sabe usted si en este centro de salud atienden a personas con TB pulmonar?

Sabe usted si en este centro de salud atienden a personas con TB pulmonar	Frecuencia	%
Si	14	58
No	10	42
Total	24	100

Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N° 24: ¿Sabe usted si en este centro de salud atienden a personas con TB pulmonar?



Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaboradopor: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: El 58% de los usuarios sabe que en las unidades de salud si reciben atención paciente que presentan Tuberculosis mientras que el 42% no sabe, esto significa que el usuario conoce pero no asiste a las unidades de salud ya sea por falta de tiempo o sus creencias.

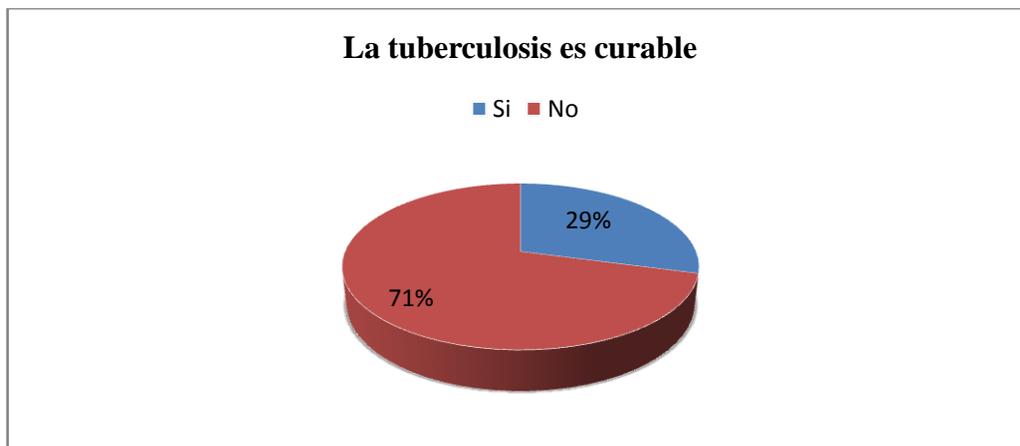
Tabla N° 31: ¿Cree usted que la tuberculosis pulmonar es curable?

Cree usted que la tuberculosis pulmonar es curable.	Frecuencia	%
Si	7	29
No	17	71
Total	24	100

Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°25: ¿Cree usted que la tuberculosis pulmonar es curable?



Fuente: Guía de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: El 71% de los usuarios responden que la tuberculosis no es curable mientras que el 29% considera que si es curable, lo que da a conocer que hay una falta de comunicación entre el personal de salud y el usuario.

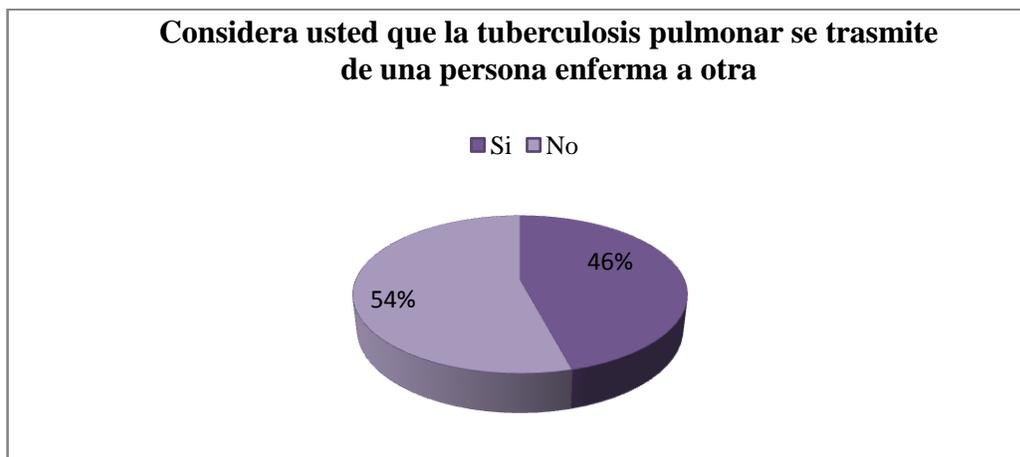
Tabla N° 32: ¿Considera usted que la tuberculosis pulmonar se trasmite de una persona enferma a otra?

Considera usted que la tuberculosis pulmonar se trasmite de una persona enferma a otra	Frecuencia	%
Si	11	46
No	13	54
TOTAL	24	100

Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Gráfico N°26: ¿Considera usted que la Tuberculosis pulmonar se trasmite de una persona enferma a otra?



Fuente: Guia de entrevista , Abril del 2014

Elaborador: Señoritas: Dina Sislema y Tayupanda Valeria

Análisis: El 54% de los usuarios conocen que la tuberculosis si se puede transmitir de una persona a otra, mientras que el 46% considera que no es transmisible, lo que quiere decir que el usuario sabe que esta enfermedad es contagiosa pero no sabe las medidas de prevención.

4.3. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En la investigación la hipótesis planteada fue: “**Las estrategias educativas de enfermería inciden en la captación de sintomáticos respiratorios**”. Los resultados evidencian que las estrategias educativas como: la charla educativa, el dialogo, visititas domiciliarias, el tríptico, exposiciones, la televisión, son métodos que más aplican pero estas no son aplicadas correctamente en un 70%, por lo que si inciden en la captación del sintomático respiratorio a nivel intra y extramural. Aceptando la hipótesis como válida.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES

- En relación a las estrategias educativas se identificó que el personal de enfermería utiliza como métodos de enseñanza directa el dialogo en un 12%, la charla educativa en el 42% y el 46% de las unidades restantes no aplican ningún método de enseñanza. Los métodos indirectos (medios visuales) un 42% utilizan los carteles, un 13% el folleto, un 33% los trípticos y la Gigantografía un 12%. De los medios sonoros como la radio y el parlante usan un 42%, y el 58% no. De los medios audiovisuales el 25% maneja el video, el 54% la televisión y el 8% el infocus, mientras que 13% responden que no utilizan. En cuanto a las técnicas educativas, como la visita domiciliaria, la entrevista, la demostración a nivel individual utilizan el 63% y el 37% no emplean, a nivel grupal el 87% aplica esta técnica y un 13% no aplican. Esto nos da a conocer que el personal de enfermería no utiliza todos los métodos, medios y técnicas existentes a nivel intra y extramural para la captación del sintomático respiratorio.
- De acuerdo a la información estadística del Distrito de Salud N°06D01 referente a las 24 unidades operativas se identificó que un 54% no cumplen con las metas establecidas que corresponde a la captación del 4% de sintomático respiratorio esperados, al momento no disponen de los insumos y materiales indispensables como los frascos, el 25% alcanzo la meta optima y solo el 21% superaron las metas deseadas.
- De los 24 usuarios sintomáticos respiratorios entrevistados que acuden a los centros de salud rural, un 83% consideran que una persona que tiene tos con flema por más de 15 días es gripe común, mientras que el 9% responde que es tuberculosis, el 4% asumen que es una alergia y el resto no sabe o no

responde. En cuanto a la información recibida sobre la prevención de la Tuberculosis el 62% conoce sobre las medidas de prevención para no contagiarse, mientras que el 38% desconoce. En lo referente a la atención de las unidades de salud a pacientes con tuberculosis un 58% conocen que si reciben atención en salud, mientras que el 42% no sabe. Respecto al conocimiento captado por el usuario sobre esta enfermedad el 79% responden que la tuberculosis es curable mientras que el 29% desconoce. Del contagio de esta enfermedad el 54% conocen que la tuberculosis si se puede transmitir de una persona a otra, mientras que el 46% considera que no es transmisible.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería, auxiliares y licenciadas, actualizarse en los aspectos inherentes al proceso educativo con sus estrategias, técnicas y métodos de enseñanza directos e indirectos y como, aplicarlas. Colocando los medios visuales como folleto, tríptico, gigantografías en lugares estratégicos como: sala de espera, sala de preparación y en cada consultorio, además deben utilizar los medios sonoros que si disponen como los parlantes, la televisión, el infocus, los videos, útiles para mejorar el proceso educativo y las coberturas en la captación de sintomáticos respiratorios a nivel intra y extramural, para la disminución del riesgo de tuberculosis y el tratamiento oportuno de la tuberculosis, proporcionando al usuario de esta manera un mejor estado de salud.
- Recomendamos a las autoridades del Distrito de Salud N° 06DO1 Chambo-Riobamba que pongan énfasis en realizar cursos o talleres de capacitación en la aplicación de estrategias educativas, evaluar de manera periódica las coberturas de sintomático respiratorios según las metas establecidas en la planificación local de salud, y gestionara ante los responsables del programa la provisión oportuna de los insumos y materiales para una adecuada captación y el cumplimiento de las metas establecidas por las Normas de Control de Tuberculosis.
- Es importante y necesario que el personal del equipo de salud, que labora en las áreas rurales brinden información clara durante la educación individual y grupal con un lenguaje sencillo, dirigido al usuario para que reconozcan al sintomático respiratorio, comprendan el significado de la tuberculosis, el contagio y las medidas de prevención, es sustancial socializar el mensaje sobre la promoción y prevención de la tuberculosis.

- Recomendamos al personal de salud utilizar el documento denominado: *“Guía básica de aplicación de estrategias educativas en la captación de sintomáticos respiratorios”* que contribuirá a mejorar el desempeño del personal de enfermería, en el proceso educativo mediante la aplicación de estrategias educativas, los métodos, medios y técnicas recomendados en la guía para la captación de sintomático respiratorio. Y a la evaluación por las autoridades del distrito, respecto a la utilidad de las estrategias en el proceso educativo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

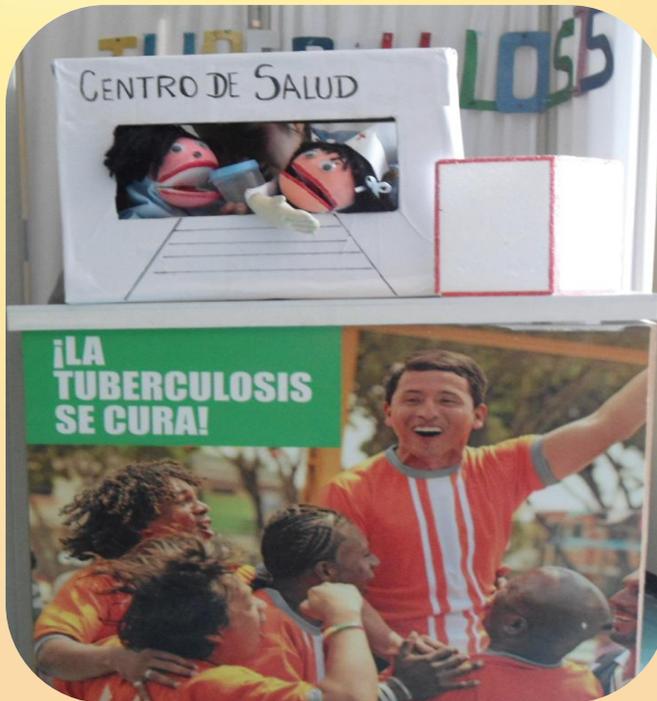
CAPITULO VI

6.1. PROPUESTA

**GUÍA BÁSICA DE APLICACIÓN DE
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS**



GUÍA BÁSICA DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS



EN LA CAPTACIÓN
DE SINTOMATICOS
RESPIRATORIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

CARRERA DE ENFRMERÍA

EDUCACIÓN EN SALUD

AUTORAS

Srtas. Valeria Tayupanda

Srtas. Dina Sislema

MsC. Susana Padilla

COLABORADORES

Lic. Verónica Vasconez

Editorial:

UNACH 2014

PRESENTACIÓN

Esta guía metodológica fue diseñada con el fin de contribuir al mejoramiento y al desempeño del personal de enfermería, en el proceso educativo en los usuarios mediante la aplicación de las diferentes estrategias educativas para una mejor enseñanza hacia la captación de sintomático respiratorio.

Este guía se centra en la práctica de la educación para la salud con diferentes estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La información está dirigida a las/los profesionales que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud en especial al personal de enfermería, interesados e implicados de manera intencional en el educar en salud.

Se entiende a la educación para la salud como una herramienta básica para la prevención de determinadas enfermedades como para su curación y/o rehabilitación, y como un instrumento indiscutible de promoción de salud.

Esperamos que la información brindada sirva para ampliar sus conocimientos y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva.

Luego de finalizar la tesina denominada: **“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ENFERMERIA EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LAS UNIDADES OPERATIVAS RURALES DEL DISTRITO N° 01D06 CHAMBO-RIOBAMBA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A FEBRERO 2014”** se concluyó que el 54% de las unidades operativas no cumplieron con las metas deseadas en la captación de sintomático respiratorio porque desconocen la aplicación y el desarrollo de los diferentes métodos, medios y técnicas educativas.

Por lo que se plantea la presente guía dirigida al personal de enfermería para el conocimiento de las diferentes estrategias educativas que se pueden aplicar en las unidades de salud para el mejoramiento en las coberturas de captación de sintomáticos respiratorios de manera oportuna, se evite la contaminación y se brinde el tratamiento oportuno, en pro de la disminución de los casos de tuberculosis pulmonar.

El contenido de la guía se inicia con la descripción de educación en salud, su clasificación, etapas, como planificar un plan educativo y las diferentes estrategias educativas para aplicar en las poblaciones de riesgo. Se espera que el documento dé respuesta a una serie de inquietudes y expectativas que se le presentan al personal de enfermería para desarrollar el Proceso Educativo hacia el mejoramiento de la salud en el individuo, familia y comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar el desempeño del personal de enfermería, en el proceso educativo mediante la aplicación de estrategias educativas, los métodos, medios y técnicas recomendados en la guía para la captación de sintomático respiratorio.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Informar al personal de enfermería los elementos básicos y fundamentales de la Educación para la Salud.
- Describir la metodología de educación para la salud.
- Explicar el rol del educador en el proceso educativo.
- Mencionar al personal de enfermería las estrategias educativas para su aplicación con el usuario y comunidad.
- Señalar los métodos, medios y técnicas educativas.
- Definir lo que es sintomático respiratorio y los pasos para la recolección de muestra para baciloscopia
- Detallar el rol de la enfermera en la promoción y prevención.
- Orientar en el diseño del plan, programa y proyecto educativo

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

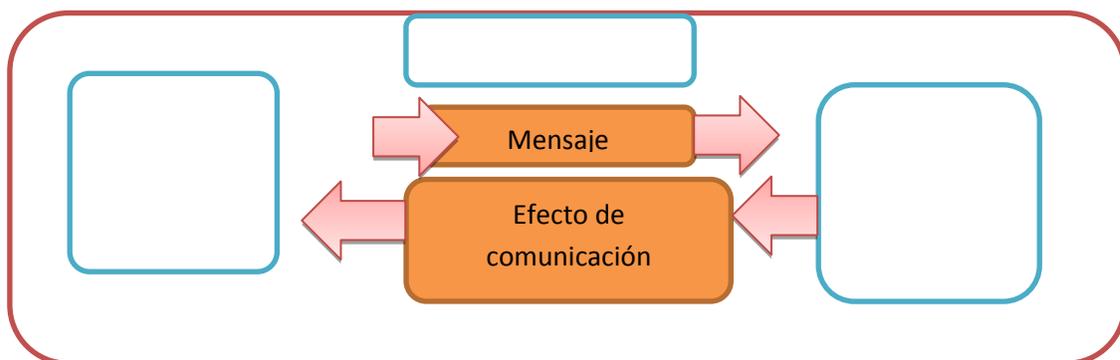
Es un proceso de interacción humana, mediado por la acción comunicativa en un diálogo de saberes, que integran el conocimiento y la lógica popular con el saber científico- disciplinar, buscando la globalización de los conocimientos para que estos puedan ser adaptados y aplicados a cada sujeto según sus particularidades. (Montoya Montoya, 2010)

OBJETIVO:

Está destinado a educadores, formadores, personal sanitario con responsabilidades educativas, y otros profesionales de la salud en funciones preventivas que deseen mejorar su formación profesional.

El proceso de comunicación en educación para la salud

La comunicación es el proceso mediante el cual se transmite una información para ser compartida. En educación sanitaria nuestro objetivo principal es transmitir información sobre hábitos preventivos para evitar enfermedades y ofrecer pautas para promover la salud.



Título: Proceso de comunicación en educación para la salud.

Fuente: (Giraldo, 2012)

Los elementos que intervienen en la comunicación los podemos resumir, pues, en seis: mensaje, emisor, canal, receptor, efecto y entorno.

Elementos que intervienen en la comunicación

Mensaje.- El contenido de la información, la idea.

Emisor.- La persona o grupo de personas que envían la información.

Canal.- El medio a través del cual se transmite el mensaje: aire, móvil, televisión, etc.

Receptor.- La persona o grupo de personas que reciben el mensaje.

Efecto.- Señal, conducta o respuesta del receptor a la llegada del mensaje.

Entorno.- El lugar donde se realiza, en nuestro caso.(Giraldo, 2012)

Tipos de comunicación

Podemos comunicarnos con nuestro interlocutor de dos maneras, de forma verbal y no verbal. Ambas son complementarias, y podemos apoyarnos en ellas para conseguir que nuestro mensaje llegue al receptor en óptimas condiciones.

Comunicación verbal

Es la que transmitimos a través del lenguaje, que puede ser escrito u oral. Es el instrumento más importante que tenemos para expresarnos. Hablar, escribir, escuchar y leer son formas de comunicación verbal.

- **Comunicación escrita.-** la encontramos, por ejemplo, en los folletos informativos que tenemos en la farmacia o parafarmacia, o en el informe de un análisis.
- **Comunicación oral.-** es la que establecemos a través de la palabra hablada y que, para que sea más efectiva, apoyamos en la comunicación no verbal.

Comunicación no verbal

Es aquella en la que no usamos las palabras, sino el lenguaje de nuestro cuerpo, de nuestros sentimientos y estados de ánimo.

- **Expresión facial:** la cara es la parte más expresiva de nuestro cuerpo, y con la que transmitimos más fácilmente nuestra actitud al comunicarnos. Es muy importante saber acompañar nuestras palabras con los gestos apropiados.
- **Contacto ocular:** debemos mirar siempre a la persona que nos está hablando, así como a aquella con la que vamos a hablar. De esta manera transmitimos seguridad y confianza, además de ser un signo de buena educación. (Giraldo, 2012)

El rol del/a educador/a

- Es el que desempeña un rol de **Funciones:** facilitación, de ayuda y de apoyo. Es fundamental la preparación de la sesión y la gestión de las actividades educativas, el tiempo, el espacio donde se desarrolla la actividad. Los y las participantes son quienes aprenden, el educador o la educadora facilita y orienta.
- Es toda aquella persona que contribuye de manera consciente o inconsciente a que las personas adopten una conducta en beneficio de su salud. **Actitudes:** Aceptación, congruencia, valoración positiva y empatía. **Habilidades:** La comunicación constituye una herramienta básica del profesional en la práctica médica diaria pero es una habilidad especialmente importante en el trabajo de la EpS. (Pérez, 2012)

Educación para la salud como proceso educativo

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza- aprendizaje.

a) Enseñanza.- Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación.

b) Aprendizaje.- Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas.(Escalante P. , 2010)

Niveles de atención de la educación para la salud
Comunitario Problemas geográficos Delimitados de salud
Grupal Problemas específicos por grupos Edad y sexo
Masivos Principales problemas de salud De la población

Título:Niveles de atención de la educación para la salud

Tabla N°1

Fuente:(Escalante P. , 2010)

ESTRATEGÍAS EDUCATIVAS

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Es la identificación selección e incorporación de métodos y técnicas de enseñanza a los individuos y grupos de la comunidad a través de la planificación en educación para la salud.

Las estrategias educativas se clasifican en:

Métodos directos	Métodos indirectos Medios visuales:	Medios sonoros	Medios mixtos audiovisuales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diálogo ➤ Clase ➤ Charla ➤ Discusión 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Carteles ➤ Folletos ➤ Trípticos ➤ Gigantografía 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Radio ➤ Parlantes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cine ➤ Video ➤ Televisión ➤ Infocus

Métodos Directos.-Van dirigidos en general a individuos o grupos, entre los que existe una relación directa entre el emisor y el receptor, y generalmente utiliza la palabra hablada con el apoyo de técnicas didácticas y medios o recursos técnicos.(Quisbert, 2001)

La Clase



Foto N° 1

(Tayupanda & Sisema , 2014)

Es el método más utilizado en la enseñanza formal de la salud en la escuela. En general se complementa con el uso de apuntes, libros de texto o de consulta y otros materiales audiovisuales. El principal inconveniente de la clase es que es un método que impulsa más a la adquisición de conocimientos que a la modificación de conductas.

El Dialogo



Foto N° 2

(Tayupanda & Sislema , 2014)

El diálogo es, por lo general, un tranquilo intercambio de puntos de vista o una búsqueda de la verdad entre varios opinantes.(Heredia)



Foto N° 3

(Tayupanda & Sislema , 2014)

Tipos de diálogos:

Estructurada: Aquella que es preparada y generalmente es definida previamente como discursos o conferencias.

Cotidiana o espontánea: Es la conversación común, no requiere de planificación, en la que puede influir el ambiente o contexto, es también una conversación espontánea.(Mejia, 1991)

Charla Educativa



Foto ° 4
(Tayupanda & Sislema , 2014)

Es el procedimiento directo de educación sanitaria más utilizado en nuestro medio para dirigirse a grupos.

Características de la charla educativa

- Es de corta duración de 15-30 minutos. Puede prolongarse por más tiempo cuando los participantes así lo desean.
- Es un método sencillo que estimula la participación de las personas en un ambiente familiar.
- Debe ser planificado con anterioridad.
- El público puede interrumpir espontáneamente.
- Se desarrolla con un grupo pequeño de personas con intereses común al tema central.

Pasos

- Debe ser promovida por el grupo a quien va dirigida, o sus líderes sociales.
- Debe ser realizada por un orador de suficiente prestigio social, que cuente con unos conocimientos y experiencia amplios sobre el tema a tratar.

- El tema elegido y su desarrollo deben responder a los deseos y necesidades de la población a quien va dirigida.
- El lenguaje utilizado debe adaptarse a los conocimientos, mentalidad y cultura del grupo, por lo que es deseable la búsqueda de una determinada homogeneidad.
- El esquema del proceso educativo debe estar constituido por una introducción, un desarrollo expositivo progresivo de ideas concretas, un resumen final a modo de conclusiones y una discusión posterior en la que participen los oyentes.
- Es importante contar con medios técnicos audiovisuales de apoyo.
- La duración del proceso educativo debe ser breve en evitación, disminuyendo capacidad de concentración, no sobrepasando los 20 minutos.
- Las condiciones físicas del local deben ser adecuadas al tipo de dinámica que queramos establecer, contando con los medios y recursos necesarios. (Quisbert, 2001)

Ventajas

- Provee participación activa de todos los miembros del grupo.
- Es interesante cuando es de interés en común en los participantes.
- Promueve una relación cooperativa pues se comparte experiencias y conocimientos.
- Se desarrolla en un ambiente informal y familiar.

La Discusión

Consiste en la reunión de pequeños grupos (12-15 personas) y la discusión entre sus miembros, moderada por un líder, con el fin de tratar un problema y lograr una solución. Hoy en día la discusión en grupos está considerada como el más eficaz de los métodos de educación sanitaria.

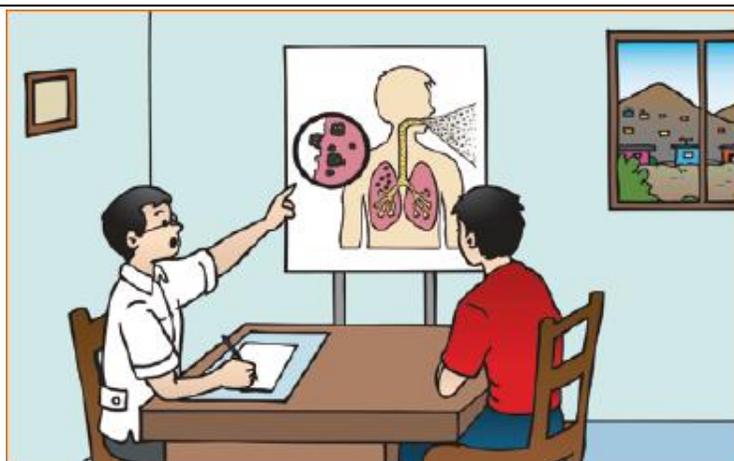


Grafico N° 2
(Socios en Salud Peru)

Ventajas

- Promueve una activa participación entre los miembros del grupo.
- Permite compartir ideas y criterios personales en torno a un problema en común.
- Provee un ambiente familiar para el aprendizaje del grupo.

Desventajas

- Grupos que no conocen el tema demanda una atención del facilitador.
- Las decisiones en el grupo a veces no son representativas de la comunidad.
- El esfuerzo educativo y la experiencia de aprendizaje afecta a muy pocas personas.

MÉTODOS INDIRECTOS

Medios Visuales

Carteles.- Son uno de los medios más utilizados para la información y educación sanitaria.

Su principal función es la de atraer la atención de un modo intenso y rápido sobre un asunto, aunque no sólo deben informar.

Como realizar un cartel.

Los carteles deben constar de lo siguiente:

El elemento principal del cartel es el color, ya que es lo que atrae la atención de los que lo ven. Los colores deben ser llamativos y bien combinados, con objeto de que despierten el interés por el tema.

El segundo elemento por orden de importancia es el dibujo, que debe ser atractivo y adecuado al tema, de modo que con una sola mirada permita comprender la idea que se pretende transmitir.

➤ Por último, el texto o leyenda, que ha de ser lo más breve posible (un grito en la pared) y terminante, de tal forma que cualquier persona lo capte fácilmente al pasar. (Melendez, 2012)



FotoN° 5

(Tayupanda & Sisilema , 2014)

Folletos



Grafico N° 3
(Guano, 2012)

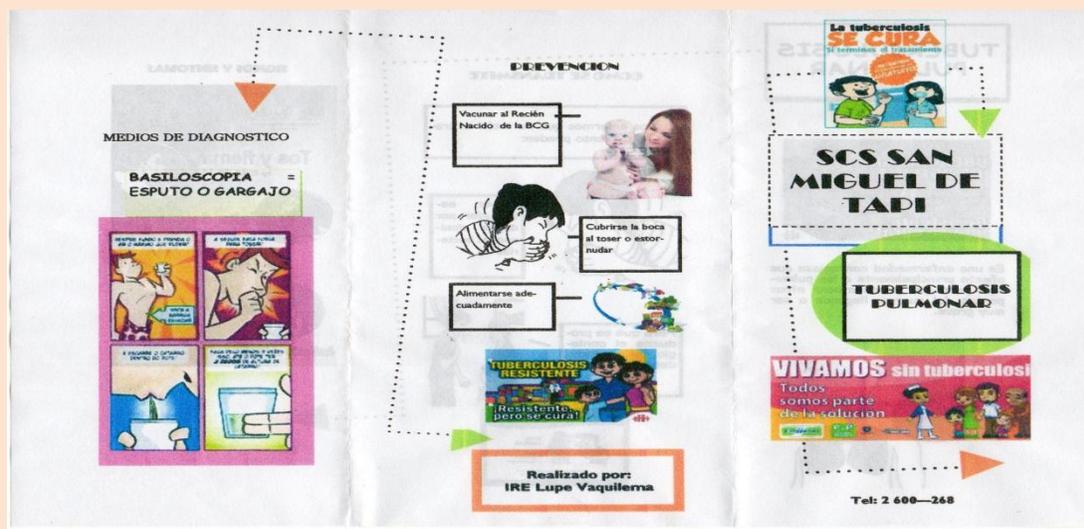
Los folletos son publicaciones sencillas dirigidas al público que tratan, por lo general, de un tema específico. Los departamentos de educación sanitaria de los servicios de salud confeccionan y editan también otras publicaciones de mayor o menor complejidad (guiones, manuales), dirigidas a los agentes de educación sanitaria, pero en este caso no se trata de medios educativos, sino de formación de personal.

Reglas básicas la elaboración del folleto

- Escribir lo que le interesa al auditorio.
- Ser conciso en la escritura.
- Máxima claridad.
- Específico: presentar hechos concretos.
- Letra grande y atractiva.
- Título corto y llamativo.
- Deben evitarse párrafos completos en mayúscula, porque dificultan la lectura y estropean la presentación.
- Los dibujos refuerzan el texto y son fuente de humorismo.

Trípticos

Es una hoja para escribir, en la que se encuentra dividida en tres partes, de tal forma que las laterales puedan doblarse sobre la del centro. Es habitual que los trípticos, ya sean desarrollados sobre placas de madera, metal, papel u otro material, estén decorados con relieves. (Mejia, 1991)



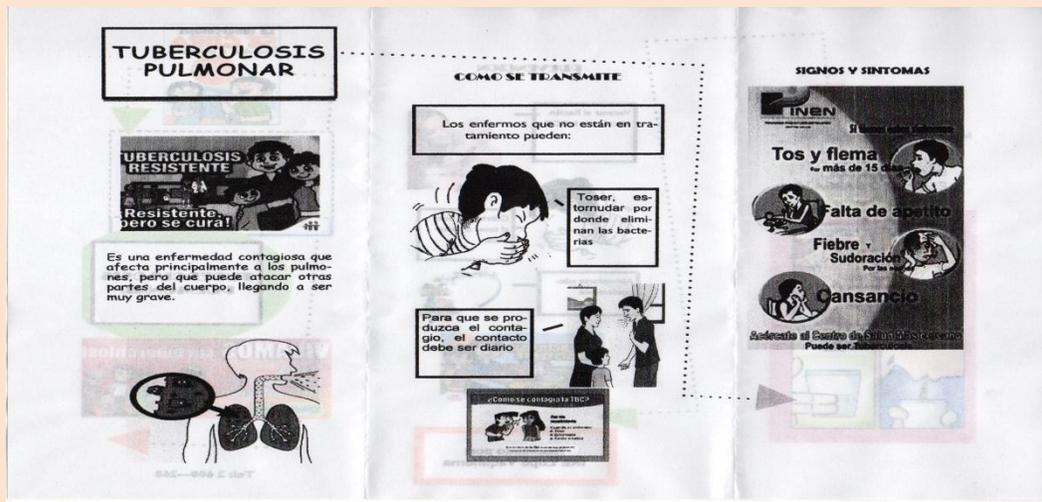


Foto N° 6
(Tayupanda & Sislema , 2014)

Partes del Tríptico:

- 1.- **Portada**, debe ser atractiva, generar curiosidad de abrir el tríptico, el mensaje debe ser claro y efectivo, el diseño debe ser impactante y creativo
- 2.- **Panel frontal externo**: Es el más destacado entonces allí deben promocionarse todos los productos y el indicado para el cliente.

3.- Los tres paneles internos: Son el lugar para hacer una descripción más detallada de las actividades, productos y servicios de la institución..

4.- Contraportada: Debe contener la información de contacto, es decir, dirección, número de teléfono y fax, casilla de correo electrónico, dirección de sitio web.

Ventajas.

- Desarrolla la imaginación y la creatividad.
- Tiene el espacio necesario para dar la información esencial.
- Se pone en juego la capacidad de los estudiantes.
- Al estar plegados producen intriga y curiosidad en los receptores.(Heredia)

GIGANTOGRAFÍA



Foto N° 7

(Tayupanda & Sislema , 2014)

Son posters o cartel impresos en gran formato, generalmente más grandes que el estándar póster de 100x70. En los años 50 y 60 estuvo muy de moda empapelar una pared con una foto gigante (de un bosque, playa, etc.), estas fotos no eran de muy buena calidad, porque la tecnología no permitía la alta definición que hoy día se puede obtener.

Características

- A base de un evento o producto es el tiempo de duración.
- La calidad.
- El tiempo de exposición.
- El material de impresión

- El costo de elaboración del arte.
- El mensaje debe ser claro que brinde al público.
- Texto legible.
- Texto cortó.
- Tener una buena imagen y color.

Cómo hacer gigantografía

- Los archivos deben ser formato de alta calidad o tamaño real.
- Las imágenes deben ser procesadas preferentemente en formato CMYK y no en RGB para evitar diferencias de color entre lo que se ve en el monitor y lo que realmente se imprime.
- Si utiliza algún color pantone en el diseño, infórmelo en el momento que realiza la orden de trabajo, pero tenga en cuenta que estos colores serán impresos en cuatricromía.

MEDIOS SONOROS	
La radio	Es el medio de comunicación de masas de mayor cobertura, puesto que llega prácticamente a todo el mundo. Una importante ventaja de la radio es que el oyente no debe poseer ninguna



Gráfico N° 4
(Gngrel, 2010)

Función

- Informar a los ciudadanos
- Formar su manera de pensar
- Entretener o divertir

capacidad especial para recibir el mensaje, a diferencia de lo que ocurre con los medios impresos, para cuya comprensión el educando debe, al menos, saber leer. Esto hace que este medio sea muy eficaz para hacer llegar mensajes sencillos de salud a los grupos sociales menos favorecidos. (Salleras Sanmarti, Prant Marin, & Morales, 2005)

PARLANTE: Es un medio sonoro de comunicación que se utiliza para transmitir mensajes a una población (comunidad). dando a conocer los diferentes tipos de programación o campañas educativas que proporciona las unidades de salud.



Gráfico N° 5

Fuente: (Carrion, 2013)

MEDIOS MIXTOS AUDIOVISUALES



Grafico N°6

Fuente: (Salazar, 2006)



Gráfico N | ° 9

Fuente:(Arroz, 2010)

CINE Y VIDEO

Su gran difusión y la enorme atracción que ejercen sobre las masas hacen de éstos un medio muy adecuado para la educación sanitaria.

Modo de utilización:

- Se realiza como complemento de la exposición de un tema en una charla, conferencia o en trabajo de grupos.
- Puede aplicarse con mucho éxito en método de cine-foro, en el que el tema central está desarrollando en la película para discusión posterior a su proyección.
- Se recomienda como rutina hacer una presentación oral previa de la película y una recapitulación al final de su proyección.(Gabriel, 1991)

Pueden proyectarse para complementar charlas o como proyección simple, pero en este caso es conveniente que la proyección vaya seguida de discusión.

Televisión



Gráfico N° 7
(Osorio, 2012)

Es un medio de comunicación masiva y al incorporarle la palabra "educativa", se transforma en un medio didáctico, en un sentido estricto, debe ser capaz de mostrar determinados contenidos con una forma de representación diferente a las que utilizan otros medios.

Función:

Tiene una característica de los medios, dadas sus peculiaridades expresivas, puede hacerlo con muchas "garantías". La unión de la imagen dinámica y el sonido, la posibilidad del empleo de esquemas, modelos.

Infocus u proyector de diapositivas.

Es otro valioso recurso didáctico visual muy usado en la actualidad. Las diapositivas son los elementos educativos más importantes en el uso del proyector.

Modo de utilización:

- El uso adecuado de las diapositivas requiere de una etapa formal de planeación.
- Estos recursos se usan mucho para desarrollar conferencias y presentaciones formales de temas de salud.
- También son aplicables en el desarrollo de charlas y grupos de trabajo y otros métodos de educación para la salud.
- Cuando el educador dispone de facilidades de equipo y materiales educativos puede combinar las diapositivas con grabaciones.
- Se recomienda que las letras debe ser de tamaño adecuado y la información debe evitar recargos innecesarios de nueros, letras. (Gabriel, 1991)

TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

Individual



Foto N° 8

(Tayupanda & Sislema, 2014)

Entrevista.- La entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto

El entrevistado.- deberá ser siempre una persona que interese a la comunidad. El entrevistado es la persona que tiene alguna idea o alguna experiencia importante que transmitir.

El entrevistador.- es el que dirige la entrevista debe dominar el diálogo, presenta al entrevistado y el tema principal, hace preguntas adecuadas y cierra la Entrevista.

Funciones de la entrevista:

- Obtener información de individuos y grupos
- Facilitar la recolección de información
- Influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos).
- Es una herramienta y una técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, personas, permitiendo la posibilidad de aclarar preguntas.



Foto N° 9
(Tayupanda &Sislema , 2014)

Ojo.- La ventaja esencial de la Entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos.

Visita Domiciliaria



Grafico N° 9
(Cesfan, 2014)

Es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas.

Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas".

Etapas:

1. Preparación de la visita: antes de acudir al domicilio, se debe concertar el día y la hora en que se va a realizar la visita con la familia, para hacer un mejor uso del tiempo, tanto de los profesionales como de la familia, y evitar situaciones inoportunas.

2. Presentación en el domicilio: la presentación a la familia es fundamental, así como decir de qué institución proviene, sobre todo cuando la visita es por primera vez. En este sentido, la percepción inicial que tenga la familia de dicho profesional puede condicionar las opiniones y las relaciones que se establezcan en el futuro.

3. Valoración: es muy difícil realizar una valoración completa a los miembros y al grupo familiar en la primera visita, pero esta se podrá complementar en las visitas sucesivas, y dan la oportunidad, además, de afianzar las relaciones con la familia.

4. Planificación de los cuidados: se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales:

- Establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo.
- Establecer acuerdos o pactos con la familia.
- Identificar y movilizar los recursos disponibles.

5. Ejecución de cuidados: estos pueden ser los cuidados profesionales directos, dirigidos a las personas que lo necesiten y los cuidados profesionales indirectos, que son aquellos que repercuten en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas.

6. Evaluación de la visita: sirve para continuar o modificar la planificación de los cuidados, detectar las dificultades, revisar los objetivos y planificar otros nuevos.

7. Registro de la visita: una vez realizada la visita, se procederá al registro de la misma: sintomatología, cambios observados, cuidados, medicación prescrita y administrada, fecha de la próxima visita, entre otros elementos.

Instrumentos.- La carpeta familiar, Familigrama.

Ventajas:

- Su práctica permite generar mayor confianza y seguridad en el individuo y su grupo familiar frente a la oferta de servicio.
- Permite una participación más amplia, sincera y real en el programa de salud familiar, dado que esta se lleva a cabo en su propio medio.
- La familia accede con menos resistencia y con mayor flexibilidad al cumplimiento con los compromisos contraídos con el equipo de salud.
- Permite identificar los problemas y necesidades expresas y ocultas y la disponibilidad real de recursos y su manejo.
- Facilita la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los logros alcanzados.
- Se obtiene una visión global de la familia y de su comportamiento real frente a los problemas generales y de salud específicamente.
- Permite ampliar la cobertura de práctica del programa salud familiar.

Desventajas:

- Desventajas como tal no presenta la visita domiciliaria, pero pueden surgir o derivar de una falta de organización y programación por parte del servicio de salud y del equipo de visita.
- Esto hace necesario que la visita domiciliaria deba estar justificada y con los objetivos bien precisos, para evitar contratiempos y pérdida de credibilidad del servicio asistencial, así como del equipo de salud.

Demostración



Gráfico N° 10

(Ministerio de Salud Pública del Perú, 2014)

Es la técnica educativa en que la vista es el medio dominante de comunicación. Frecuentemente, es un proceso de observación.

Características

Al enseñar una habilidad se hace naturalmente indispensable una demostración por medio de una actuación seguida.

Una demostración efectiva requiere algo más que un demostrador y un público. Los materiales audiovisuales (pizarrón, cinta de video, una película, una grabación, una gráfica,) son, con frecuencia, tan necesarios.

Ventajas

- Es multimedia, y por ello, se apoya en más variables de aprendizaje (sensorial, intelectual, motriz)
- Evita equívocos conceptuales y verbales.

Desventajas.

- Si el grupo es muy grande, no se podrá hacer una evaluación individual más exhaustiva.
- No todos los participantes oyen, ven y entienden con igual claridad.

Grupal

Dramatización



Foto N° 10
(Tayupanda & Sisilema , 2014)

La dramatización es un proceso que se produce tanto en la vida cotidiana como en el mundo teatral. En la vida cotidiana cuando una persona o un grupo recuerda un hecho, lo que reproduce no es la realidad sino una representación de la misma: una dramatización.

Preparación

- Selección del problema o situación que se desea ver.
- Establecer los objetivos que se desean alcanzar.
- Describir la escena por presentar, imaginando la situación y la actuación de los personajes.
- Escoger los personajes que van a actuar y de los papeles que desempeñará cada uno de ellos.
- Preparación del escenario de la acción, utilizando los elementos indispensables. En todo el desarrollo de esta técnica será necesaria la colaboración de un director, para que coordine la acción y estimule al grupo. (Gabriel Mejía, 1991)

Pasos para realizar una dramatización

1° Para dramatizar un texto, primero debes determinar qué van a representar. Para esto tienes dos opciones: que consideres una obra de teatro ya realizada, o que adaptes un texto narrativo o poético, de tal forma que se organice como un guión.

2° Una vez escogido el texto y determinado los personajes de la obra, deben organizarse para establecer quiénes van a ser los que guíen a los actores y actrices, cuya responsabilidad será orientar y aconsejarlos para lograr una buena actuación.

3° Posteriormente, elegirán entre todos, quiénes serán los que representen a los

personajes de la obra. Los actores y actrices tendrán que colocar todo su esfuerzo por representar el personaje designado de la mejor forma posible

4° En toda representación se requiere de elementos para hacer más real lo que van a representar y que den indicios del lugar en que se realiza la acción

5° La escenografía también es importantísima ya que entregará información de dónde y cuáles son las características del lugar en que se realiza la acción, situándose la historia en el tiempo y espacio concreto.

6° Preocuparse de la iluminación, con la cual se podrá determinar la hora del día en que se realiza la acción, se podrá establecer ambientes, los momentos de tensión.

7° Por último, pero igual de relevantes es el vestuario y maquillaje, ya que de ellos dependerá la buena caracterización de los personajes.

El Taller

Es una metodología que permite desarrollar capacidades y habilidad lingüísticas, destrezas cognoscitivas, practicar valores humanos a través de actividades cortas e intensivas que logren la cooperación, conocimiento y experiencia de un grupo de mayor de 20 personas que se reúnen para elaborar y evaluar materiales de trabajo.

Rol de educador para realizar un taller

Se encarga de organizar la preparación y la realización, determinando las actividades que se llevan a cabo en los talleres.

Pasos para realizar un taller						
Planeación del taller						
Definir objetivos	Información a los participantes			Diseñar métodos de enseñanza		
↓						
Realización del taller						
Presentación	Enunciar objetivos	Crear ambiente adecuado	Participación activa	Proporcionar información	Recordar los aprendizajes obtenidos	Cambio de actividades
Evaluación						
Resumir la sesión y pedir retroalimentación				Disfruta y diviértete		

Título: Pasos para realizar un taller

Tabla N° 2

Fuente:(Quisbert, 2001)

Ventajas

- Permite un ambiente familiar.
- Promueve un trabajo en equipo.
- Estimula el “aprender haciendo”.
- Impulsa actuar con originalidad.
- Permite elaborar materiales en donde se pone en práctica los conocimientos indicado al usuario.
- Fomenta el desarrollo de la imaginación creadora.
- Permite establecer una integración objetiva entre la teoría y la práctica.

Limitaciones

- El conductor del grupo es quien propone el tipo de trabajo.
- El trabajo que se propone debe estar de acuerdo a las posibilidades de los miembros.
- Debe tener un lugar adecuado para el trabajo de acuerdo a las necesidades.
- Tener suficientes recursos materiales para facilitar la elaboración de los productos finales. (Mejia, 1991)

La exposición



Foto N° 11

(Tayupanda & Sisema , 2014)

Una exposición oral consiste en hablar en público sobre un tema determinado.

A la exposición oral también se le llama conferencia o ponencia. Es una importante forma de comunicar y de transmitir información.

En este caso, se trata de que presentes a tus compañeros un trabajo que has preparado previamente.

Como hacer una exposición	
Preparar la intervención	Lo primero que debes tener cuenta es de qué vas a hablar, y si tienes o no conocimientos.
Realizar un guion	Puede servirte con algunas anotaciones sobre detalles que no debes olvidar.
Ensaya en alta voz	Habla frente a un espejo, o pide a algún amigoo familiar que hagade público.
Habla despacio	No te aceleres; habla lentamente, y haz pausas durante la intervención. Ayudarás al público a “digerir” la información, y a tite servirán para centrarte y tranquilizarte.
Utiliza los gestos adecuadamente	Esto es elemental: no se Piensa que no sólo estás comunicando con la voz. Mueve las manos para apoyar lo que dices: señala, apunta, compara. Los gestos refuerzan lo que cuentas.
Utiliza material de apoyo	Se dice que una imagen vale más que mil palabras. Puedes ayudarte de fotos, diagramas, mapas, dibujos. etc.
No te enrolles y disfruta	Habla como sueles hacerlo normalmente. Pásatelo bien. Has invertido mucho tiempo y esfuerzo en investigary prepararla presentación.

Título: Como hacer una exposición

Tabla N° 3

Fuente: (Hautazen, 2011)

METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La metodología de actuación debe basarse necesariamente en la planificación/programación, lo que implica la elaboración de trabajo y la toma de decisiones.

EL PLAN EDUCATIVO

Es el máximo nivel de organización para una actuación en educación para la salud. Debido a su importancia, el diseño debe elaborarse muy cuidadosamente, pues se dirige a un gran número de personas y, además, suele durar varios años.

Realización de un plan educativo

1. datos informativos

Tema: Captación del sintomático respiratorio

Lugar: S C S N° 3

Población a la que va dirigida: usuarios que se encuentran en consulta externa del centro de salud N° 3.

Fecha: 24 de abril del 2014

Hora: 8:00

Facilitador: Dina Sislema

Tiempo asignado: 20 minutos

Problemas identificados/ o diagnósticos: Falta de captación de SR

Objetivos/o resultados esperados Noc:

- Incrementar el conocimiento del usuario sobre las medidas de prevención de TB.
- Realizar promoción y prevención en la captación de SR.

2. Plan. Intervención NIC

Contenidos	Técnicas de enseñanza	Recursos didácticos	Evaluación
Saludo y bienvenida. Presentación. TEMA: Captación de sintomáticos respiratorios. SUBTEMAS: <ul style="list-style-type: none"> • Recolección de basilosopia • Medidas de prevención para no contagiar • Tratamiento a seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en powerpoint. • Trípticos. 	Preguntas sobre el tema y preguntas de evaluación final. ¿Qué es un sintomático respiratorio? ¿Cuáles son los signos y síntomas de la TB? ¿Cuáles son las medidas de prevención.

Título: Plan. Intervención NIC

Tabla N° 4

Fuente:(Parra & Padilla, 2014)

El Programa Educativo.- Es el segundo nivel de organización, y consiste en el conjunto estructurado e integrado de estrategias que forman parte de un mismo plan. Un programa es una actuación más concreta que un plan, con unos objetivos más definidos, y de una duración más corta.

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

- Identificación de necesidades de salud
- Elaboración de objetivos generales y específicos
- Definición del contenido de las actividades
- Definir estrategias metodológicas
- Recursos materiales y humanos
- Evaluación(Escalante, 2004)

Pasos para realizar un programa educativo

PASOS	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
1. Identificación de Necesidades de Salud.	Cada equipo de salud debe contar con una investigación local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un análisis de situación integral en salud, que le permita priorizar los principales problemas de salud para su intervención y elaboración de un Proyecto educativo.	Permite concretar las prioridades y pasar al diseño del programa educativo.
2. Elaboración de Objetivos Generales y Específicos.	Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas. Objetivo general: es lo que se pretende que aprenda la población, objeto de la intervención al final del proceso educativo. Objetivos específicos: son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en la intervención.	Posibilita adecuar las tareas y funciones del personal de salud a las necesidades de la población, en relación con conocimientos, actitudes, habilidades para enseñar y aprender.
3. Definición del Contenido de Actividades.	Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.	Utilización de listados de temas, sistematización de experiencias, problemas, necesidades concretas sobre lo que se va a trabajar, de manera ordenada.
4. Definir Estrategias Metodológicas.	Es la manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo. Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseña de manera sistémica y ordenada para incorporar nuevas conductas en las personas o colectividades para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.	Organización de grupos de población y trabajo orientados a la toma de decisiones sobre la salud.
5. Recursos Materiales y Humanos.	Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados.	Coordinación con la población en el espacio, horario etc.

6. Evaluación.	Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados.	Determinar los resultados, analizar y discutir los pasos (Resultados y proceso). Analizar los datos para cambiar o modificar los modelos de comportamiento. Explicar y comprobar los modelos de comportamiento Adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas Hacer saber a los participantes que sus contribuciones son valiosas.
-----------------------	---	--

Título: Pasos para elaborar un programa educativo

Tabla N °5

Fuente:(Escalante P. , 2010)

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El proyecto de investigación es un documento que se escribe con fines de establecer formalmente el método concreto a seguir para dar respuesta a un problema específico de investigación. (Martinez, 2013)

Guía para la elaboración de un proyecto de eps	
Introducción	Se trata de realizar un resumen general del problema de salud, explicando las razones por las que se ha elegido en base a las investigaciones previas, importancia del problema, demanda de la población y motivación de los profesionales.
Objetivos	<p>General.-expresan la finalidad que persigue el proyecto. No son evaluables. Se alcanzan a través de los objetivos específicos</p> <p>Específicos.-responden al resultado del análisis de la situación y son evaluables. Se debe atender todos los ámbitos de aprendizaje: área cognitiva: conceptos, hechos, principios.</p>

Contenido	<p>No son solo la información a transmitir sino que incluyen además las actitudes, valores, normas y los procedimientos de todo tipo. Los contenidos no solo los aporta el educador o la educadora sino también el grupo que participa en el taller.</p> <p>Es fundamental que los contenidos a trabajar respondan a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones de los y las participantes</p>
Metodología	<p>Definiremos: a) población diana: grupo de población a la que va dirigida el proyecto; b) captación: a través de las diferentes consultas, asociaciones, carteles..., y c) desarrollo de la intervención:</p>
Evaluación	<p>Mediante la evaluación obtenemos información que nos permite adecuar el proceso de enseñanza al progreso real de aprendizaje de los y las participantes.</p> <p>¿Quién evalúa? Evalúan tanto el o la docente como los y las participantes así como el o la observador y observadora.</p> <p>¿Qué se evalúa? Se evalúan los resultados, el proceso en sí (asistencia, participación, contenidos, actividades).</p> <p>¿Cómo se evalúa? La evaluación suele utilizarse métodos cuantitativos (cuestionarios) o cualitativos (materiales realizados, tareas).</p> <p>¿Cuándo se evalúa? Se evalúa al final de forma continuada, a lo largo del proceso de enseñanza aprendizaje.</p>

Título: Guía para la elaboración de un proyecto de educación para la salud

Tabla N° 6

Fuente:(Martinez, 2013)

SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

Es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.



Grafico N°11

Fuente: (Castilla, 2013)

Detección de casos.-

Es la actividad de salud pública cuyo objetivo principal es identificar precozmente a los enfermos con tuberculosis pulmonar BK+, mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud (públicos, privados, ONG´S).

Insumos y materiales de la detección de casos en los servicios de Salud.-

Para la adecuada detección de casos, se debe contar con los siguientes materiales:

Solicitud para examen bacteriológico.

- Libro de Registro de Sintomático Respiratorio
- Envases para la recolección de muestras de esputo
- Bandeja para la recepción de muestras de esputo
- Caja de transporte o termo para el envío de las muestras al laboratorio de referencia local.

- Donde sea posible, refrigeradoras en zonas dispersas, en climas con alta temperatura y poca accesibilidad a laboratorio.
- Marcadores indelebles
- Materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC):
- Rotafolios
- Afiches instructivos de cómo obtener una buena muestra de esputo

La detección del sintomático respiratorio deberá realizarse en forma permanente en el establecimiento de salud durante el horario de atención, dando prioridad a los mayores de 15 años y acompañantes que acuden por cualquier causa a los servicios (intramural). Realizando las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el establecimiento de salud.
- Contar con un libro de registro de Sintomáticos Respiratorios, formatos para solicitud de examen bacteriológico y envases para muestras de esputo, en cada establecimiento de salud.
- Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de salud en la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud para baciloscopía.
- Identificar los principales lugares donde se puede identificar a un SR y elaborar un flujo grama. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

DETECCIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

1.- ¿Usted tiene tos?

Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente.

2.- ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

Si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:

¿Usted expectora?	¿Usted tiene flema?	¿Usted tiene gargajo?
--------------------------	----------------------------	------------------------------

Tabla:7

Título: Detección del sintomático respiratorio

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2013)

FLUJO GRAMA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

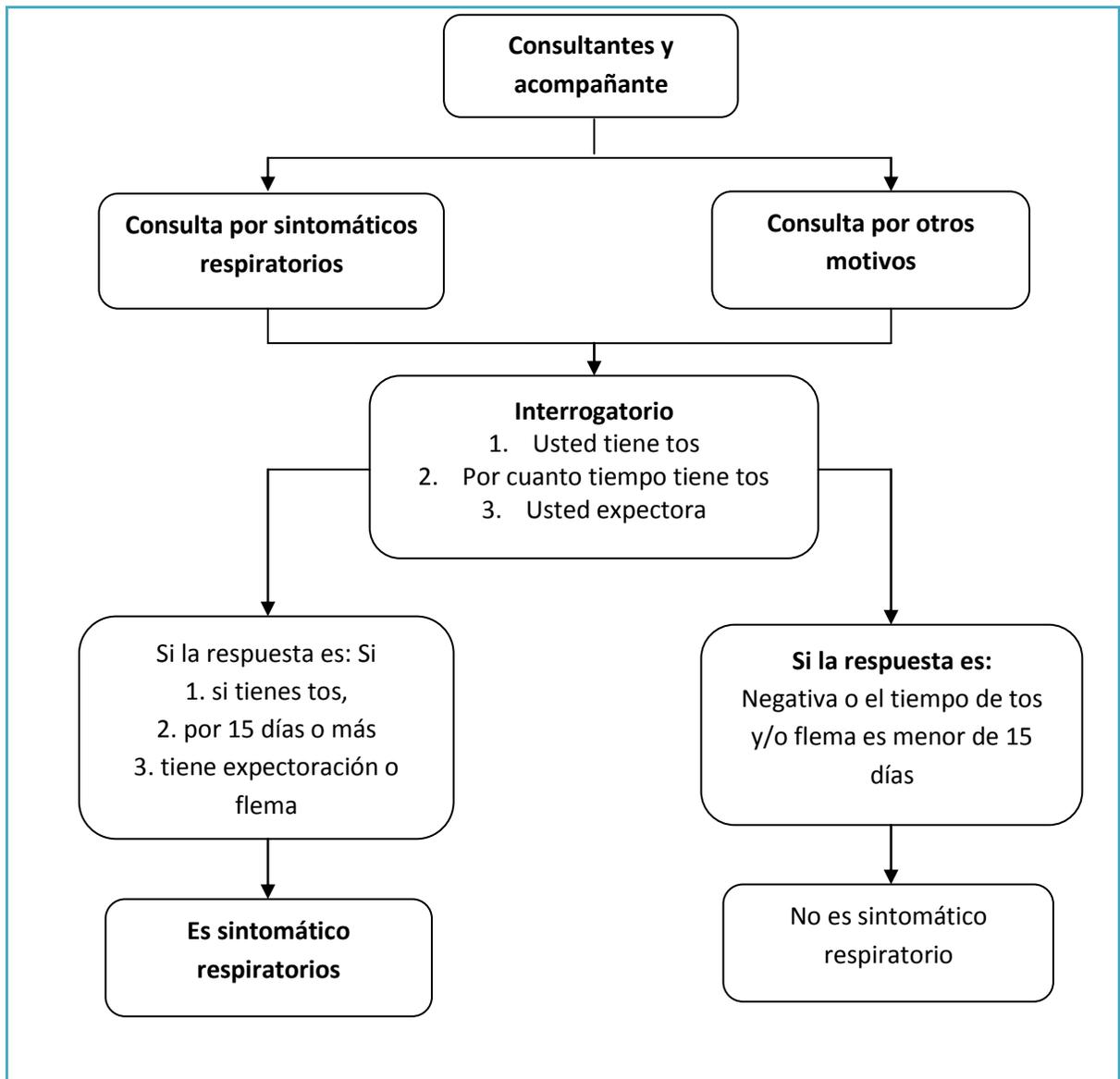


Tabla N° 8

Título: Flujo grama para la identificación del sintomático respiratorio

Fuente:(Ministerio de Salud Pública, 2013)

Una vez detectado el SR el personal del servicio de salud lo guiará/acompañará al lugar asignado al programa para realizar los procedimientos según las normas:

- Anotar correctamente los datos de la persona en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y en la solicitud para examen bacteriológico.
- Entregar al paciente un primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.

Explicar con palabras sencillas cómo obtener una buena muestra de esputo; se puede utilizar como ayuda el afiche correspondiente:

- Tomar aire profundamente por la boca.
- Retener el aire en los pulmones por unos segundos.
- Toser con fuerza para eliminar la flema (gargajo, esputo).
- Depositar la flema (gargajo, esputo) en el envase.
- Repetir los pasos anteriores por lo menos 3 veces para obtener una buena cantidad de flema.
- Tapar bien el envase y entregar al personal de salud.

Es importante que el personal de salud guíe/acompañe el SR al ARM porque:

- Algunos SR no comprenden que deben recoger la muestra en el establecimiento, ya que no es una conducta habitual.
- Otros no lo hacen por vergüenza.
- Por estas razones se pierde la oportunidad de diagnóstico de algunos casos de TB.

- Recibir la primera muestra y entregar al paciente otro envase rotulado (con su nombre, apellidos, fecha y número de muestra) para la recolección de una segunda muestra que debe ser recogida la mañana del día siguiente, en el domicilio del paciente.
- El paciente acude y entrega la segunda muestra en la unidad de salud. Una vez que se han recibido las 2 muestras, el personal de salud debe citar oportunamente al paciente para informarle de los resultados de sus baciloscopía.
- Para garantizar una buena muestra, el personal de salud debe observar a través del envase (**NO ABRIR**) la calidad y cantidad de la misma, que debe ser mucopurulenta y de 3–5 ml. Pero no se deben rechazar las muestras que aparentemente correspondan a saliva.
- El personal de salud debe conservar las muestras en una caja, protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio.
- No olvidar el lavado de manos con abundante agua y jabón luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el personal de salud y del paciente).
- El personal de salud debe llevar las muestras al laboratorio para su procesamiento, teniendo especial cuidado de cargar consigo las solicitudes para examen bacteriológico aparte (NO envolver el envase con la hoja de solicitud).
- En establecimientos de salud que no cuentan con laboratorio y actúan como unidades recolectoras de muestras (URM), se recomienda que las muestras sean remitidas lo más pronto posible al laboratorio de referencia.
- El personal de salud también debe retirar los resultados de las baciloscopía del laboratorio.
- Si el SR no acude con la segunda muestra, se debe programar una visita domiciliaria para obtener la muestra restante, dentro de las 48 horas siguientes, y si los resultados de 1 o más baciloscopía son positivos y el paciente no regresa, hay que programar una visita domiciliaria, urgente, para iniciar tratamiento antituberculoso. (Ministerio Ssalud Publica, 2013)

Alimentación en la prevención de la tuberculosis

Alimentación permitida

- **Ajo:** es un conocido antibiótico, antiséptico y antibacteriano sirve para combatir la infección de la tuberculosis.
- **Cebolla:** ayuda a minimizar los síntomas de la enfermedad porque aporta propiedades bacteriostáticas, multivitamínicas, antisépticas y desinfectantes.
- **Berro:** es un aliento proveedor de vitaminas, mineralizantes, con efecto anticatarral y expectorante que resulta beneficiosos para la tos y la prevención de la tuberculosis.(Martinez V. , 2014)



Foto N° 12
(Tayupanda & Sislema , 2014)

- **Condimentos:** menta, perejil.
- Dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado)
- Carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales.
- **Frutas y verduras,** crudas en forma de ensaladas y germinados como la col, coliflor, espinaca para que la dieta saludable sea completa, sobre todo las de color amarillo que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico.
- **Peras:** es un alimento con propiedades contra la tuberculosis, por su contenido en ácido málico y ácido cítrico.(Martinez V. , 2014)



Foto N° 13
(Tayupanda & Sislema , 2014)

Alimentación no permitida

- Abstenerse de consumir frituras y optar más bien por una dieta saludable rica en proteínas y carbohidratos, utilizando las recomendaciones diarias.
- Evitar el consumo bebidas excitantes como el café y el té.
- Bebidas alcohólicas y tabaco.
- Alimentos refinados como azúcar pan blanco, repostería pasteles.
- Carnes grasas, embutidos. Condimentos picantes, alimentos preparados y salsa preparados.

Rol de la enfermera en promoción y prevención del sintomático respiratorio

<p style="text-align: center;">Actividad preventiva y promocional</p>  <p style="text-align: center;">Grafico N° 12 (Ministerio de Salud Publica del Peru, 2014)</p>	<p>Actividades generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos educativos • Información • Educación <p>Actividades personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Consejería • Educación
<p style="text-align: center;">Actividad asistencial</p>  <p style="text-align: center;">Grafico N° 1 (Garay, 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de casos • Identificación y captación de SR • Recolección de muestras para BK(esputo) • Búsqueda de antecedentes epidemiológico.
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad administrativa Efectuar la supervisión directa e indirecta asesoría de las actividades de localización de casos, diagnósticos y tratamiento. • Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias sobre promoción y prevención. Elaborar el plan operativo de enfermería 	<p>Actividad de docente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar como ponente en cursos intra y extramurales. • Organizar y llevar a cabo las actividades de capacitación y reforzamiento. (Garay, 2011)

BIBLIOGRAFÍA DE FOTOS

Foto N° 1 clase

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 2 y 3 Dialogo

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 4 charla educativa

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 5 carteles

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 6 tríptico

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 7. Gigantografía

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 8-9. Entrevista

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 10 Dramatización

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 11 exposición

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 12 alimentación verduras

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

Foto N° 13 Alimentación frutas

Tayupanda, V., & Sislema , D. (20 de Mayo de 2014).

ICONOGRAFÍA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

1. Giraldo, C. (12 de Octubre de 2012). *Educacion para la Salud como Proceso Educativo*. Obtenido de Unidad 3 programa de promoción de salud: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>

Gráfico 2. DISCUSIÓN

1. Garay, V. (28 de Noviembre de 2011). *Rol de la Enfermera en el Programa de Tuberculosis*. Obtenido de Slideshare: <http://es.slideshare.net/Cuerpomedicoinasn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-tuberculosis>

Gráfico 3.FOLLETOS

Guano, V. (27 de Octubre de 2012). *Epidemiología en todo el Mundo*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de Tuberculosis: <http://veronicaguanoblogtuberculosis.blogspot.com/>

Gráfico 4. RADIO

Gangrel, E. (13 de julio de 2010). *Radio Municipal*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de radio: <http://grangelllop.blogspot.com/2010/07/sobre-la-radio-municipal.html>

Gráfico 5. PARLANTE

Carrion, J. (2 de julio de 2013). *parlantes*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de parlantes: <http://www.imagui.com/a/parlantes-png-czEa7XbLp>

Gráfico 6. CINE

Salazar, E. (20906). *Aula Joven* . Recuperado el julio4 de 2014, de cine: <http://www.aulajoven.com/taller-de-cine.html>

Gráfico 7. VIDEO

Arroz, A. (13 de septiembre de 2010). *taller del cine*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de video: <http://cinedesalta.blogspot.com/2010/09/1er-taller-de-cine-de-invierno-2010.html>

Gráfico 8 TELEVISIÓN.

Osorio, P. (26 de febrero de 2012). *Radio y Televisión Educativa*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de Televisión Educativa: <http://www.slideshare.net/PEDROSO2012/radio-y-television-educativa>

Gráfico 9 VISITA DOMICILIARIA.

Cesfan, A. (12 de marzo de 2014). *Diario el Morro*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de Prevención de la Tuberculosis: <http://diarioelmorro.cl/archives/35962>

Gráfico 10. . DEMOSTRACIÓN

Ministerio de Salud Publica del Peru. (24 de marzo de 2014). *Notas de Prensa*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de precencion de la T uberculosis:

<http://www.redsasjl.gob.pe/index.php?cont=notas&item=624>

Gráfico 11. SINTOMÁTICO RESPIRADOR

Castilla. (19 de junio de 2013). *Día Mundial de la Tuberculosis*. Obtenido de Día Mundial de la

Tuberculosis: <http://www.castillalanueva-meta.gov.co/noticias.shtml?apc=ccx-1-&x=2105915>

Gráfico 12. ACTIVIDAD PREVENTIVA Y PROMOCIONAL.

Ministerio de Salud Publica del Peru. (24 de marzo de 2014). *Notas de Prensa*. Recuperado el 4 de julio de 2014, de precencion de la T uberculosis:

<http://www.redsasjl.gob.pe/index.php?cont=notas&item=624>

Gráfico 13. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Garay, V. (28 de noviembre de 2011). *slideshare*. Obtenido de rol de la enfermera en el programa de Tuberculosis: <http://es.slideshare.net/Cuerpomedicoin/sn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-tuberculosis>

BIBLIOGRAFÍA

1. Alma Ata. (23 de Octubre de 2012). *Universidad de Quindio: Programa Salud Ocupacional*. Obtenido de Educación en salud:
http://www.uniquindio.edu.co/uniquindio/facultades/medicina/salud_ocupnal/uniquindio/semestres/7/EDUCACION_EN_SALUD.pdf
2. Escalante, P. (25 de Abril de 2010). *Educacion en Salud*. Recuperado el 20 de 01 de 2014, de Educaicón en Salud.
3. Garay, V. (28 de Noviembre de 2011). *Rol de la Enfermera en el Programa de Tuberculosis*. Obtenido de Slideshare:
<http://es.slideshare.net/Cuerpomedicoinasn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-tuberculosis>
4. Giraldo, C. (12 de Octubre de 2012). *Educacion para la Salud como Proceso Educativo*. Obtenido de Unidad 3 programa de promoción de salud: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>
5. Hautatzen, M. (6 de Noviembre de 2011). *Guia para relizar una expocision oral*. Obtenido de SlideShare: <http://es.slideshare.net/cgmarian/gua-para-realizar-exposiciones-orales>
6. Ley, C. (Martes de Julio de 2013). *Educación en Salud*. Recuperado el 10 de 11 de 2013, de Mis Blogs: <http://www.educasaludleyblogspot.com/>
7. Martinez, E. (2013). *Seminario de proyecto terminal*. Obtenido de Proyecto Educativo:
http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT35.pdf
8. Melendez, M. (Marzo de 2012). *El cartel*. Obtenido de 1 SlideShare:
<http://www.slideshare.net/isabelnavarro100/el-cartel-educativo>
9. Ministerio de Salud Pública. (25 de Marzo de 2013). *ANDES*. Obtenido de Curación exitosa de tuberculosis en Ecuador:
<http://www.andes.info.ec/es/sociedad/curacion-exitosa-tuberculosis-ecuador-aumento-61-2007-73-2012.html>

10. Ministerio de Salud Pública. (26 de Agosto de 2013). *Programa de Control de Tuberculosis*. Recuperado el 25 de Juio de 2013, de Manual de Normas de Procedimiento para el Control de la Tuberculosis en Ecuador: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=38:programa-de-control-de-la-tuberculosis&catid=12:programas&Itemid=94
11. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (21 de Diciembre de 2011). *Introduccion, Marco teorico y Contextual*. Obtenido de Promocion y Educacion para la Salud: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
12. Montoya, S. (2010). Educación en Salud. En S. Montoya Montoya, *Educación en Salud* (pág. 114).
13. Nobrega GR, N. J.-N. (2010). La búsqueda activa de sintomaticos para el control de la tuberculosis. 2(203).
14. OPS. (Martes de Abril de 2006-2015). *Organización Panamericana de la salud*. Recuperado el Jueves de Agosto de 2013, de Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015: <http://www.col.ops-oms.org/TBHIV/tb-reg-plan-2006-15.pdf>
15. OPS. (10 de Agosto de 2012). *Informe de la reunión regional de jefes de programas nacionales de control contra la Tuberculosis*. Obtenido de programa regional de la tuberculosis: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20111&Itemid=
16. Parra, M., & Padilla, S. (2014). *Guia para elaborar plan educativo*. Riobamba.
17. Pereira, L. (7 de Mayo de 2012). *Metodos y Medios auxiliares enEeducación para la Salud*. Obtenido de SlideShare: <http://www.slideshare.net/Lucypereira/mtodos-y-medios-auxiliares-en-educacin-para-la-salud>

18. Pérez, R. M. (01 de junio de 2012). *Revista Pediátrica Atención Primaria. Supl. 2012;(21):77-82*. Obtenido de Metodología de educación para la salud: <http://www.monografias.com/trabajos81/educacion-salud-obstetricia/educacion-salud-obstetricia2.shtml#ixzz32pmtKgCO>
19. QuimiNet.com. (26 de Enero de 2012). *Sector Salud*. Obtenido de La situación en América Latina con respecto a la Tuberculosis: <http://www.quiminet.com/articulos/la-situacion-en-america-latina-con-respecto-a-la-tuberculosis-2671325.htm>
20. Quishbert, G. (Agosto de 2011). *Evaluación*. Obtenido de El Bolg de la enfermera: <http://enferlic.blogspot.com/2011/08/metodos-tecnicas-y-medios-didacticos.html>
21. Ramos, G. S. (Julio- Septiembre). Participación social en el campo de la salud . 30(003).
22. Salcedo Rocha, E. R. (2012). El Programa de educación para la salud. En E. R. Salcedo Rocha, *Hacia una nueva promoción de salud* (pág. 165). Riobamba: Indugraf primera edición .
23. Vargas, A. (Jueves de junio de 2011). *Comunicación* . Recuperado el Miercoles de Mayo de 2014, de tipos de comunicacion : http://www.edumexico.net/Escuela/TIPOS%20DE%20EDUCACION/tipos_educacion.htm)
24. Vasconez, V. (Martes de Junio de 2013). Estrategias DOST. *DOST*. (S. Dina, Entrevistador) Riobamba.
25. Vasconez, V. (Martes de Junio de 2013). Estrategias DOST. *DOST*. (V. Tayupanda, Entrevistador) Riobamba.

