



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS"**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"APRECIACIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE LA FUNCIÓN  
EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD - AA.HH SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO, CHACHAPOYAS 2014"**

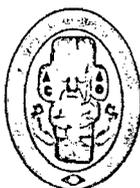
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : Br. Enf. Katherine del Pilar Ramos Camán**

**ASESOR : Dr. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres**

**CHACHAPOYAS - PERÚ**

**2015**



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“APRECIACIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE LA FUNCIÓN  
EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD – AA.HH SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO, CHACHAPOYAS 2014”**

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA** : Br. Enf. Katherine del Pilar Ramos Camán

**ASESOR** : Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser siempre la luz que guía mi camino por las sendas del bien, por darme fuerza y sabiduría para seguir adelante.

A mis padres, hermanos y esposo por brindarme siempre su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado.

A mis hijos que son la razón que me inspira para poner todo de mi parte y salir siempre adelante y mejorar cada día.

A mis docentes por su apoyo cognitivo y moral en el desarrollo de este trabajo de investigación y en la vida estudiantil cotidiana.

## AGRADECIMIENTO

La culminación de esta investigación es la expresión del esfuerzo de personas que han entregado su tiempo con el único interés de cualificar la práctica de enfermería desde un aporte investigativo, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos de la profesión, sobre la función educativa que desempeña el profesional de enfermería en la promoción de la salud en el ámbito comunitario.

Es mi mayor deseo agradecer a mis profesores y compañeros, por sus permanentes consejos, apoyo y comprensión en mi vida estudiantil.

Mi agradecimiento especial a la Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán, y al Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres por su acertada asesoría, dedicación, motivación y orientación constante e incondicional en la realización de la presente investigación.

A todas las personas que residen en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo por aceptar colaborar en la aplicación del instrumento de recolección de datos; y a todas las personas que de alguna manera ayudaron para culminar con éxito este trabajo de investigación.

A todos ellos sinceramente, muchas gracias.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA AMAZONAS**

**PH. D. Jorge Luis Maicelo Quintana**

**Rector**

**Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres**

**Vicerrector Académico (e)**

**Dra. María Nelly Luján Espinoza**

**Vicerrectora de Investigación (e)**

**Dr. Policarpio Chauca Valqui.**

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**MSc. María del Pilar Rodríguez Quezada**

**Directora de la Escuela Profesional de Enfermería**

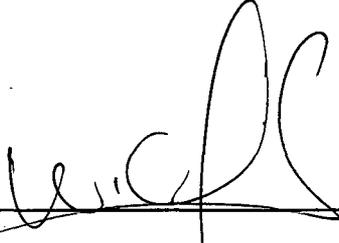
## **VISTO BUENO DEL ASESOR**

Yo, Wilfredo Amaro Cáceres, identificado con DNI N° 42983973, domiciliado en el Jr. Chíncha Alta N° 827, Licenciado en Enfermería, con código CEP N° 49561, actual docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNTRM, declaro dar EL VISTO BUENO a la tesis titulada: “APRESIACIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE LA FUNCIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD – AA.HH SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS 2014 ”, de la Br. Enf. Katherine del Pilar Ramos Camán.

POR LO TANTO

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 20 de Febrero del 2015

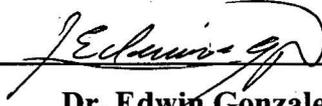


---

**Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres**  
**DNI N°42983973**

**JURADO EVALUADOR**

**(Resolución de Consejo de Facultad N° 006-2015 – UNTRM – VRAC/F.C.S)**



---

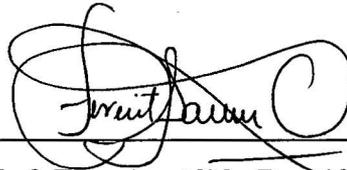
**Dr. Edwin Gonzales Paco**

**Presidente**

---

**Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz**

**Secretario**



---

**Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas**

**Vocal**



---

**Mg. Oscar Pizarro Salazar**

**Accesitario**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO CALIFICADOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>38</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación	38
2.2 Universo, poblacion y muestra	38
2.3 Método, técnica e intrumento de recolección de datos	41
2.4 Análisis de los datos	44
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>56</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>68</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

<b>TABLA N° 01:</b> Apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	45
<b>TABLA N° 02:</b> Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de escenarios en los que participa la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	47
<b>TABLA N° 03:</b> Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de etapas de vida en las que interviene la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	49
<b>TABLA N° 04:</b> Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	51
<b>TABLA N° 05:</b> Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión técnica que utiliza la enfermera para el desarrollo del tema en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

- GRÁFICO N° 01:** Apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014. 45
- GRÁFICO N° 02:** Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de escenarios en los que participa la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014. 47
- GRÁFICO N° 03:** Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de etapas de vida en las que interviene la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014. 49
- GRÁFICO N° 04:** Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014. 51
- GRÁFICO N° 05:** Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión técnica que utiliza la enfermera para el desarrollo del tema en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014. 54

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>PÁG.</b>
<b>ANEXO N° 01:</b> Operacionalización de la variable	<b>75</b>
<b>ANEXO N° 02:</b> Cuestionario de “Función educativa en Promoción de la salud”	<b>78</b>
<b>ANEXO N° 03:</b> Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)	<b>81</b>
<b>ANEXO N° 04:</b> Confiabilidad de un instrumento de medición formula: Splith – Halves	<b>87</b>
<b>ANEXO N° 05:</b> Tabla de contenidos de temas de promoción de la salud	<b>91</b>
<b>ANEXO N° 06:</b> TABLA N° 06: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según edad; AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	<b>92</b>
<b>ANEXO N° 07:</b> TABLA N° 07: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según sexo; AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	<b>93</b>
<b>ANEXO N° 08:</b> TABLA N° 08: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según grado de instrucción; AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	<b>94</b>

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo transversal, de análisis estadístico descriptivo. Se realizó con el objetivo de determinar la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud – AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo; Chachapoyas 2014, la muestra estuvo constituida por 167 personas seleccionadas por muestreo aleatorio simple y de acuerdo a criterios establecidos, se utilizó como instrumento el cuestionario sobre “Función educativa en la promoción de la salud” elaborado por la investigadora, cuya validez fue  $V.C = 8.67361 > V.T = 1.64$ ; con una confiabilidad de 0.78 mediante Alfa de Crombach. Los resultados fueron: del 100% (167) el 39.0% (65) tienen apreciación regular; el 31.7% (53) buena, y el 29.3% (49) deficiente. Respecto a las dimensiones: escenarios, el 33.6% (56) tienen apreciación de regular a buena en EE.SS, el 18.0% (30) de regular a deficiente en escuela, el 23.9% (40) y el 9.6% (16) de deficiente a regular en familia y comunidad respectivamente; en las etapas de vida, el 29.9% (50) tienen apreciación de regular a buena en niño, el 23.9% (40) de buena a regular en adolescente, el 16.1% (27) y el 14.3% (24) de regular a deficiente en adulto mayor y adulto respectivamente; en temas de promoción de salud, el 26.4% (44) tiene apreciación de regular a buena en higiene, el 25.8% (43) de deficiente a regular en necesidades básicas, el 18.0% (30) de buena a regular en enfermedades transmisibles y el 7.8% (13) de regular a deficiente en otros temas; en técnicas educativas, el 23.9% (40) y el 20.3% (34) tiene apreciación de regular a buena en relación al rotafolio y charlas educativas correspondientemente, el 19.8% (33) de deficiente a regular en las sesiones demostrativas, el 7.8% (13) de regular a buena en proyección de videos y el 7.8% (13), 7.2% (12) y el 6.5% (11) que es deficiente en relación a sociodramas, material didáctico y narración de experiencias respectivamente. Conclusión: La población presenta una apreciación de la función educativa que realiza la enfermera en promoción de la salud, de regular a buena.

**Palabras claves:** Función educativa, promoción de la salud

## ABSTRACT

The present study was quantitative approach, descriptive level, type: Observational, prospective cross-sectional, descriptive statistical analysis. Was conducted to determine the appreciation of the people on the educational role of the nurse in health promotion - AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo; Chachapoyas 2014, the sample consisted of 167 people selected by simple and according to established criteria random sampling was used as instrument the questionnaire on "Educational function in health promotion" prepared by the researcher, whose validity was  $VC = 8.67361 > VT = 1.64$ ; with a reliability of 0.78 using Cronbach's alpha. The results were: 100% (167) 39.0% (65) have regular assessment; 31.7% (53) good, and 29.3% (49) deficient. Regarding the dimensions scenarios, 33.6% (56) have appreciation in fair to good EE.SS, 18.0% (30) of moderate to poor in school, 23.9% (40) and 9.6% (16) from poor to fair in family and community respectively; in the stages of life, 29.9% (50) have appreciation in fair to good child, 23.9% (40) from good to regular teenager, 16.1% (27) and 14.3% (24) to regulate deficient elderly and adult respectively; on issues of health promotion, 26.4% (44) have appreciation in fair to good hygiene, 25.8% (43) of poor to fair in basic needs, 18.0% (30) good at regulating communicable diseases and 7.8% (13) of moderate to poor in other subjects; in educational techniques, 23.9% (40) and 20.3% (34) have appreciation fair to good in relation to the flipchart and educational talks correspondingly, 19.8% (33) of poor to fair in the demonstration sessions, 7.8% (13) fair to good in video projections and 7.8% (13), 7.2% (12) and 6.5% (11) which is deficient in relation to role playing, teaching materials and narration of experiences respectively. Conclusion: The population presents an assessment of the educational function performed by the nurse in health promotion, fair to good.

**Keywords:** Educational function, health promotion

## I. INTRODUCCIÓN.

El concepto de Promoción de la Salud, cristalizado en 1986 en la Carta de Ottawa, surgió como respuesta a la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud que aún hoy exigen solución en todas las partes del globo. Los cambios tan rápidos e irreversibles que caracterizan a los tiempos actuales, obligan a proyectarse constantemente hacia el futuro, pero los sistemas de salud ni siquiera han logrado avanzar al ritmo que imponen las necesidades sentidas por las poblaciones. En los países industrializados, este aplazamiento se manifiesta en no haber abordado a tiempo los problemas de salud derivados de los estilos de vida propiciados por la abundancia, a pesar de las grandes inversiones realizadas en el sector salud y de los adelantos alcanzados. (Carta de Ottawa, 1986)

La toma de conciencia de estas fallas, durante los últimos 20 años, ha sido el punto de partida de varios intentos para hallar el curso de acción más apropiado. En Europa, este esfuerzo se expresó en la estrategia regional de Salud Para Todos (SPT), adoptada por 32 países en 1984. Pero la idea de la promoción de la salud ya se había comenzado a perfilar en 1974 a raíz del informe *A new perspective on the health of Canadians* publicado en Canadá. Éste representa uno de los primeros intentos de modificar la planificación, tradicionalmente dirigida a los servicios de atención sanitaria, en favor de la planificación para lograr una población y un ambiente sanos. (Carta de Ottawa, 1986)

La práctica de enfermería y de la enfermería comunitaria ha seguido la tendencia vista en la presentación del contexto latinoamericano y peruano. El desarrollo de la enfermería estuvo ligado a los hospitales, se encontraba en manos de religiosas, es con la incorporación de la atención médica, como responsabilidad del estado, que la enfermera, inicia las actividades de enfermería en salud pública. Posteriormente, en la tercera década de este siglo se crean los servicios de enfermería tanto en área hospitalaria como la atención preventiva. Con el reconocimiento de los auxiliares de enfermería como parte del personal de enfermería, conllevó a cambios en la formación de la enfermera y en su práctica en el servicio, dedicándose en algunos países, más a una práctica administrativa y de enseñanza, que a la asistencial u operativa, así se mantiene hasta 1960, en

donde empiezan a aparecer las primeras especializaciones clínicas empezando a tener una práctica más asistencial y menos administrativa. (Bustamante, 2003)

Con la expansión de los servicios de salud latinoamericanos, se construyen en provincias alejadas, hospitales de nivel II y I, que algunos de ellos tanto su oferta y demanda fue escasa, lo que por mucho tiempo, no fue atractivo para los profesionales de salud, ni para la población en general, acostumbrada a tratarse y cuidarse utilizando sus sistemas tradicionales y populares de atención de salud. En este proceso, surge la necesidad de tener personal auxiliar y técnico con menos tiempo de formación, estos cursos son dirigidos por médicos, sin considerar claramente que funciones tendrían en la división del trabajo de enfermería, de allí, que este personal empezó en asumir acciones que hasta ese entonces realizaba la enfermera en los hospitales, enfermería perdió poder en un terreno que siempre había dominado, el campo comunitario, generalmente la cobertura de atención fue aumentado con personal auxiliar y con agentes voluntarios, la participación en terreno por parte de la enfermera fue casi nulo, ella se dedicó más a capacitar y supervisar este tipo de personal. (Bustamante, 2003)

Las diversas actividades de la enfermera que trabaja en la comunidad están enfocadas a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad. Ella ejerce sus funciones en un establecimiento de Salud que corresponde al primer nivel de atención, el cual brinda servicios básicos de salud y su labor también es preventivo-promocional y recuperativa; pero para promocionar salud es necesario educar, aspecto que es frecuentemente descuidado. La educación para la salud o educación sanitaria “es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales, no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.” (MINSA, 1997)

Para lograr los objetivos de la educación en salud, la enfermera deberá primero conocer a la comunidad y sus características, los problemas que más le aquejan y los recursos con que ella cuenta. Sin embargo actualmente se observa que la relación entre la enfermera y la comunidad sigue siendo lejana. El personal de salud de los establecimientos carece de los instrumentos metodológicos para propiciar una real participación de los miembros de las comunidades de su entorno, para la mejora de las condiciones de salud comunitaria. La relación del personal con las comunidades, está basada en una atención asistencialista, con programas diseñados de manera vertical, que no parten de una relación horizontal con los miembros de las comunidades y por lo que no son fruto de un proceso de formulación de sus necesidades y aspiraciones” (Espinoza, 2000)

Una serie de investigaciones realizadas en la última década en el Perú confirma la predominancia del enfoque biomédico vertical que sigue siendo asumido por los prestadores de salud del MINSA dentro del marco de la atención, pero es común en diversos países del mundo. Entre los que destacan: Modelo de comunicación vertical, el personal de salud es el que indica, da instrucciones, los usuarios sólo tiene que aceptar y acatar lo que se les indica. No se escuchan ni recogen opiniones de los clientes de los servicios respecto a su satisfacción con la atención recibida. Poca comprensión de la cosmovisión del poblador de la sierra o selva, o incluso de las zonas urbanas marginales de la costa y sus concepciones respecto a los temas de salud, dejando de lado el enfoque de interculturalidad. (Aliaga, 2003)

La educación es una de las funciones más importantes de la enfermera; sin embargo a pesar que actualmente está cobrando gran interés la Promoción de la salud continua siendo aún escaso el trabajo de enfermería en esta área; por muchos motivos que limiten a la enfermera brindar una adecuada educación a la población, es necesario que la población esté bien informada de comportamientos saludables, el fomento de estilos de vida saludable y la promoción del autocuidado; para lo cual es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Por ser nuestro país multicultural, también es necesario desarrollar un enfoque intercultural desde el cual se lleve a cabo un diálogo, un

encuentro entre culturas con la finalidad de llegar a consensos acerca de comportamientos y prácticas saludables. (Aliagá, 2003)

Durante los años de estudio en el desarrollo de las prácticas de enfermería en los establecimientos de salud e incluso en la realización del internado rural o comunitario, se ha observado muy débil la función educativa de la enfermera que trabaja en comunidad. En el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo la función educativa que realiza el profesional de enfermería, se muestra deficiente puesto que muchas veces por falta de personal, o falta de tiempo, dicho personal no realiza esta función observándose que las actividades educativas brindada a este grupo poblacional son ejecutadas en su mayoría por las estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas comunitarias en dicho asentamiento humano, usando como única técnica la tradicional sesión educativa, obviando la posibilidad de implementar nuevas técnicas que les permita realizar la promoción de la salud de manera innovadora e interesante para que tanto el individuo, familia y comunidad sea capaz de prestar mayor atención a sus enseñanzas logrando aumentar de esta manera sus conocimientos, con la finalidad de disminuir progresivamente el riesgo a contraer enfermedades. Asimismo, es relevante mencionar que los pobladores que residen en este Asentamiento Humano, perciben esta conducta de las enfermeras, y lo comentan, haciendo notar que dicha función muy poco cumplida. Por ello es menester que se conozca verdaderamente si se está cumpliendo la función educativa, sus características y orientaciones que permitan preveer su impacto en la salud de la población.

Ante esta realidad en contraste con lo que debe ser la función educativa de la enfermera que trabaja en comunidad, es que me formulo la siguiente interrogante; ¿Cuál es la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas 2014?

La presente investigación se realizo con el objetivo de determinar la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014; y teniendo como objetivos específicos identificar la apreciación de los

pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensiones: escenarios en los que participa, etapas de vida en las que interviene, temas de promoción de la salud que brinda y técnicas que utiliza para el desarrollo del tema.

Este estudio fue importante porque, la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud, es la base para que las personas logren un mejor mantenimiento de su salud, por eso es necesario que dicha función sea desempeñada de manera organizada, teniendo en cuenta que la educación para la promoción de la salud, no es sólo una actividad o tarea realizada solo por cumplir, olvidándose de que las personas como parte de una comunidad son seres biopsicosociales, procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: la promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto hacia las inmediatas como a las subyacentes; evalúa tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; lo que afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.

Los resultados del presente trabajo de investigación, permitirán a la enfermera comunitaria, reconocer las funciones propias de su quehacer profesional, uno de los cuales es proporcionar cuidado de salud en la comunidad, así como también identificar necesidades para desarrollar programas de promoción y educación para la salud en diferentes ámbitos. Dado que su función es esencialmente educativa, su práctica constituye el trabajo con diferentes grupos etarios con el propósito de mejorar el nivel de salud de las personas inculcando hábitos y estilos saludables. También se pretende plantear estrategias de mejora en el área de promoción de la salud; asimismo ésta investigación servirá como base a otras investigaciones que guarden relación con el objeto de estudio.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

## **II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. BASE TEÓRICA.**

#### **2.1.1. FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA**

##### **a. Definición:**

Una importante función de la enfermera es enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud. Para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada. La enfermera deberá enseñar el autocuidado y guiar a las familias en la tarea de cuidar a sus miembros. (Quispe, 2007)

La educación es una función que contribuye en la atención directa de enfermería, se puede dar al individuo, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar la salud y disminuir los riesgos a enfermar, etc. En el primer nivel de atención, la enfermera desarrolla con mayor intensidad la promoción de la salud, especialmente dirigido a las personas con bajos recursos económicos, donde se ve la necesidad de educar para la salud, haciendo uso de su conocimiento científico y respetando la cultura del individuo y la comunidad; esta educación se da en los establecimientos de salud, el hogar, la escuela y otros ámbitos de la comunidad. Entonces si la enfermera como profesional de la salud está inmersa en los temas de promoción y educación para la salud cada contacto que la enfermera establece con alguien, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de ese individuo; es derecho de éste decidir si aprende o no, pero la enfermera tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para tomar tal decisión y motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender, por tanto la enfermera, debe aprovechar cada oportunidad, tanto dentro como fuera de los ámbitos del cuidado de la salud, a fin de facilitar el bienestar de la gente. Por otro lado la educación que brinda la

enfermera asegura el desempeño de su carrera y logro de competencias, todo encaminado a dar una atención de calidad de enfermería, como meta prioritaria de la profesión. (Smeltzer, S. et al, 2002)

Así tenemos que la función educativa del profesional de enfermería se categoriza de la siguiente manera:

- ❖ **Buena:** Cuando la enfermera realiza dicha función con mucha frecuencia, enfocándose en todas las etapas de vida, brindando orientación en promoción de la salud en todos los escenarios, utilizando técnicas didácticas e innovadoras para el desarrollo de sus temas y planificando previamente todas sus actividades
- ❖ **Regular:** Cuando la enfermera realiza dicha función raras veces o con poca frecuencia, centrandó su orientación en promoción de la salud en algunos escenarios y considerando solo algunas de las etapas de vida de la persona, utilizando técnicas poco creativas para el desarrollo de su tema, y utilizando la planificación solo en algunas oportunidades.
- ❖ **Deficiente:** Cuando la enfermera realiza su función muy pocas veces o en algunos casos nunca, improvisando sus temas,, dejando de lado la oportunidad de brindar orientación en promoción de la salud tanto en las diferentes etapas de vida como en los escenarios en los debería participar.

**b. Las dimensiones de la función educativa del profesional de enfermería son:**

**1. Escenarios de participación del profesional de enfermería:**

La participación de la enfermera en la promoción de la salud se da en los siguientes escenarios:

- ✓ **Familia:** La familia es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables. El espacio donde vive la familia es la vivienda, y la enfermera puede intervenir mediante la visita domiciliaria, que es la forma tradicional del cuidado de enfermería en la comunidad. La visita domiciliaria puede ser a demanda de la población con el fin de solucionar un problema puntual, o programada por el profesional de enfermería para realizar todas las actividades de enfermería de los programas de salud puestos en marcha en el Centro de Salud. (Quispe, 2007)
  
- ✓ **Escuela:** Es el espacio físico y social, en el cual se da la segunda socialización de las personas, y se desarrollan habilidades y destrezas cognitivas, comunicacionales, físicas y emocionales. Se considera de gran importancia el vínculo Centro escolar – Comunidad – Familia, y por ello, las actividades educativas para promocionar la salud que se den puede ayudar a desarrollar estilos de vida saludable. Existe también la presencia de los profesores quienes pasan a ser los colaboradores para la difusión de la promoción de la salud. (Quispe, 2007)
  
- ✓ **Comunidad:** La enfermera es capaz de valorar la situación de salud con el objeto de planificar, ejecutar y evaluar las acciones de promoción, mediante acciones de educación frente al individuo, familia y comunidad, para la modificación de su conducta, en favor del mejoramiento de sus condiciones de salud, favoreciendo la difusión de los contenidos educativos y estimulando la participación comunitaria. Muchas de las actividades de enfermería en la comunidad lo realiza en coordinación con líderes de la comunidad o de las organizaciones de base. (Quispe, 2007)

- ✓ **Servicios de salud:** La enfermera que trabaja en un establecimiento de salud presta atención individualizada o familiar ya sea en los consultorios como fuera de ellos, también se hace la captación de familias con mayor riesgo gracias a la relación interpersonal con los usuarios con. En este escenario se presenta la oportunidad de brindar educación y que ésta sea tomada en cuenta, por que el ingreso de los usuarios a un establecimiento es la muestra de interés por su salud. (Quispe, 2007)

## **2. Etapas de vida en los que interviene el profesional de enfermería:**

La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida. Debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios.

El fomento a la salud debe iniciarse desde la niñez, la adolescencia, vida adulta y de la ancianidad. (Manual de Enfermería Atención Primaria). Así tenemos:

- ✓ **Niñez:** Son cada vez más numerosos los programas que tienen como finalidad el desarrollo de hábitos sanos en el niño; es fundamental la intervención de los profesionales sanitarios sobre los padres y sobre el niño en desarrollo; sus hábitos y costumbres están en etapa formativa y son susceptibles de adquirir factores de influencia que promuevan actitudes sanas. (Manual de Enfermería Atención Primaria)
- ✓ **Adolescencia:** Los profesionales de la salud deben comprometerse, fomentando el desarrollo integral del adolescente, mediante las siguientes vías:

- **A nivel individual:** Se trata de desarrollar su autoestima y autoeficacia (capacidad para reconocer las propias habilidades para realizar acciones positivas), mediante las relaciones interpersonales, las nuevas experiencias, y el aprendizaje de cómo hacer frente a los nuevos desafíos
  - **A nivel social:** El objetivo es crear redes amplias y definidas de recursos y medios que permitan al individuo obtener el apoyo necesario. (Manual de Enfermería Atención Primaria)
- ✓ **Adulto:** Hacer un fuerte énfasis en la prevención durante esta etapa de la vida puede dar resultados muy positivos en etapas posteriores. (Manual de Enfermería Atención Primaria)
- Educación sobre dieta y ejercicio; promover una alimentación saludable mediante la elaboración de materiales educativos sobre la calidad y cantidad de los nutrientes para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas.
  - Destacar el consumo excesivo de grasas saturadas, el sedentarismo y el sobrepeso como factores importantes de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
  - Consideración del consumo excesivo de sustancias entre este grupo de edad: tabaco, alcohol y otras drogas. Desarrollo de campañas educativas dirigidas a la comunidad con el propósito de informar de las consecuencias de su consumo y de su relación con los accidentes de tráfico. Es importante realizar un seguimiento a largo plazo y proporcionar métodos para ayudar a su abandono.
  - Promoción de prácticas sexuales seguras ya que, a esta edad, las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH constituyen riesgos especiales.
  - Prevención de lesiones.

- Protección de la piel frente a radiaciones ultravioleta.
  - Revisión del calendario de vacunación.
- ✓ **Adulto mayor:** Una buena promoción de la salud basada en la educación sobre los beneficios del ejercicio, la dieta y el cese del consumo de tabaco pueden minimizar los factores de riesgo de enfermedades cardiacas. La promoción y la protección de la salud en este grupo de edad van dirigidas a la modificación de hábitos personales y de formas de vida, con el fin de mejorar su desarrollo biológico, físico y psicosocial. (Manual de Enfermería Atención Primaria)

### 3. Temas educativos de promoción de la salud:

- ✓ **Alimentación y nutrición:** Los objetivos de las enfermeras en alimentación y nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto biopsicosocial de la persona y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. Tras el diagnóstico nutricional y educativo la enfermera, pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continua de resultados. Todo ello con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía. (De Torres, 2007)
- ✓ **Higiene:** La educación en higiene en la etapa de la niñez se basa en la enseñanza de esta en los padres, pues son ellos los que con sus actitudes y buenos ejemplos van a transferir esta educación a sus hijos, los objetivos que tiene el profesional de enfermería en este tema son educar y asesorar sobre los buenos hábitos de limpieza tanto personal, como del hogar y de la comunidad, a fin de mejorar los estados de salud de las personas y su bienestar físico, mental y social. (Manual de Enfermería Atención Primaria)

- ✓ **Salud sexual y reproductiva:** los objetivos que tiene el profesional de enfermería en este tema son informar, educar y asesorar sobre el derecho de las personas a tomar decisiones libres en relación con el número de hijos y su esparcimiento, el acceso a métodos de control de la fecundidad, el derecho de las mujeres a su integridad física y a decidir por su cuerpo, la necesidad de que las decisiones reproductivas se tomarán considerando las necesidades de los futuros hijos y las responsabilidades de las personas y las parejas con su comunidad, la educación sexual teniendo en cuenta el género como categoría de análisis y la equidad sin olvidar las diferencias que existen en cada ciclo vital. (Páez y Vento, 2012)
  
- ✓ **Habilidades sociales:** los objetivos del profesional de enfermería en este tema son educar y asesorar sobre conductas que son emitidas por el ser humano en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando conductas de los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas, aquí deberá de tener en cuenta los distintos tipos de habilidades sociales como son: asertividad, toma de decisiones, comunicación, autoestima y control de la ira. (Dirección General de Promoción de la Salud, MINSA. 2005)
  
- ✓ **Alcoholismo y drogadicción:** Los objetivos del profesional de enfermería en este tema son educar y asesorar sobre las causas y consecuencias que pueden ocasionar el uso excesivo de sustancias tóxicas como son el alcohol y las drogas, con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía.

#### **4. Técnicas educativas para la realización de la función educativa del enfermero:**

Vienen a ser las herramientas o recursos didácticos con los que cuenta el educador: en este caso la enfermera; para conducir y facilitar el proceso de enseñanza – aprendizaje, a su vez también puede generar motivación y participación activa. Estas técnicas tiene en común que pretenden la adquisición simultanea de aptitudes y actitudes, incrementa el aprendizaje para resolver problemas que afectan vitalmente, enseñan a pensar activamente y a escuchar comprensivamente, desarrollan el sentido de cooperación y promueven más la adquisición de experiencias que de conocimientos. (Quispe, 2007)

Cabe resaltar que cada técnica adquiere un carácter pedagógico y formativo en la medida en que el facilitador (educador) la aplique de manera creativa, adaptada a los objetivos de cada sesión y a las características de cada grupo. Se espera que cada facilitador, teniendo en cuenta sus experiencias y las formas particulares de aprender de los grupos, adapte, enriquezca o si es necesario, modifique las técnicas, siempre y cuando prime el criterio de participación y reflexión.

Las técnicas más usadas y sugeridas para el desarrollo de las actividades educativas, son:

- ✓ **Lluvia de ideas:** Es una técnica utilizada poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema o problema, permitiendo que las personas actúen con absoluta libertad para expresar lo que se les ocurre sea razonable o imaginario, existe la posibilidad que surga una idea brillante o soluciones nuevas.
- **Desarrollo:** Primeramente el grupo debe conocer el problema o tema de interés a fin de pensar sobre él. Luego

cada participante debe decir una idea sobre lo que piensa acerca del tema y se anotará. Mientras un participante expresa espontáneamente su idea, no se debe permitir ninguna evaluación o crítica por parte de otros participantes o del coordinador. Concluida la exposición de ideas se ordena, evalúa, analiza y da prioridad aquellas ideas que resuman la opinión de la mayoría del grupo. Finalmente se hace un resumen y se extraen las conclusiones. (Quispe, 2007)

- ✓ **Charlas educativas:** Técnica de comunicación verbal de tipo expositiva, por el cual el educador comparte una información a un grupo de participantes. El tema se desarrolla en forma continua y ordenada, verificando permanentemente que los mensajes sean comprendidos.
  - **Desarrollo:** La charla se divide en tres partes principales: Introducción, en la cual se motiva al grupo acerca del tema que se va estudiar, haciendo preguntas referente a su experiencia en el tema. Depende de la motivación de los participantes para que se logre el objetivo de la charla. El cuerpo, contiene el material que debe presentarse y los contenidos del tema que se presentan en forma ordenada y lógica, teniendo en cuenta las opiniones y preguntas de los asistentes, o induciendo las preguntas relacionadas al tema; solo así se mantendrá la atención del grupo, y esperar que lo estudiado sea recordado. (Quispe, 2007)
- ✓ **Sociodrama:** Consiste en la representación de papeles o situaciones de la vida real, tiene que ser breve y analizada. El sociodrama permite definir un problema y ensayar sus diferentes soluciones. Ayuda a relacionar el aprendizaje con la realidad y a aumentar el entendimiento del grupo, hacia la gente y sus problemas de salud.

- **Desarrollo:** Se escoge a los participantes que van a realizar la representación y se precisa la situación y el objetivo. Los participantes abran de estudiar los guiones y asumir el papel que les corresponde. Los actores presentan la dramatización hasta finalizarla, luego se establece un periodo de discusión con el grupo a fin de aclarar y analizar el problema y deducir conclusiones. (Quispe, 2007)
  
- ✓ **Demostraciones:** Es una técnica que sirve para enseñar mediante la exhibición de materiales y explicación simultanea del planteamiento, se ha uso de la ejemplificación. Las personas aprenden por la vista, el oído y a través de la ejecución manual “aprender haciendo”.
  
- **Desarrollo:** Primeramente se tendrá completos y ordenados los materiales a usar y se debe ensayar la demostración para estar seguro en el momento de la realización. Luego se explican los objetivos y se procede a mostrar los materiales y se ejecuta la demostración, simultáneamente se hacen preguntas y comentarios pertinentes para que el grupo esté atento. Al final los participantes repiten la demostración y se evalúan los resultados. (Quispe, 2007)
  
- ✓ **Discusiones de grupo:** Técnica didáctica, en el cual un grupo reducido trata un tema o problema, intercambiando ideas, puntos de vista u opiniones. Busca el consenso general, es decir trabajar en conjunto para solucionar un problema que afecte el bienestar de la población. Ayuda también a perfeccionar la aptitud del pensamiento reflexivo, la cooperación y aptitud de resolución de problemas.
  
- **Desarrollo:** se presentan los objetivos y el tema o asunto que de lugar a la discusión, enseguida se otorga libertad para escuchar ordenadamente las opiniones de los

participantes. Luego el educador o coordinador ordena las opiniones emitidas y las complementa con las suyas. Al final se presentan las conclusiones. (Quispe, 2007)

- ✓ **Cuentos y/o experiencias:** También conocida como estudios de caso, que es el estudio de una narración detallada tomada de una situación real que conocen los participantes. Esta técnica permite llegar a conclusiones, formular alternativas y tareas concretas para resolver un problema incluido en el caso.
  - **Desarrollo:** El coordinador cuenta o narra una situación o problema tomado de un caso real, se resaltan los aspectos más importantes que se esperan que sean analizados. Los participantes opinan y discuten respecto al caso; el coordinador toma nota y sintetiza las opiniones vertidas. El grupo elige las conclusiones o soluciones que consideren certeras. (Quispe, 2007)

## 2.1.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

### a. Definición:

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá

de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar. (Carta de Ottawa, 1986)

La promoción de la salud es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. (Quispe, 2007)

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (CNS, 2004)

Existen otros y más conceptos acerca de la promoción de la salud, pero casi todos coinciden en que la promoción de la salud es un proceso que busca el mejoramiento de la salud individual y colectiva, partiendo de que existe la necesidad de aumentar conocimientos de salud, para que la población tenga mejor control sobre su salud y pueda enfrentar las enfermedades, y esto se puede dar a través de diversas acciones, donde también interviene la política del Estado.

#### **b. Importancia de la promoción de la salud**

La importancia de la promoción de la salud radica en que busca contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de la población en todos los sentidos, tanto físico, mental, emocional y social; creando condiciones propicias en los diferentes entornos (escenarios) y grupo étnico a fin de hacerles más fáciles la adopción de estilos de vida saludables; esto a través de estrategias acertadas, involucrando a diferentes actores sociales, tanto a la población como a instancias del

estado y otros grupos de interés que quieran actuar a favor de la salud. El mejoramiento de la salud de la población constituye una parte fundamental en el desarrollo del país, pues debemos recordar que la salud y la educación son los grandes pilares para el desarrollo de toda sociedad.

### c. Estrategias de la promoción de la salud

En el Perú, el Ministerio de salud (MINSA) a través de sus diferentes programas de salud ha desarrollado un conjunto de estrategias orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de diversos grupos poblacionales promoviendo cambios de comportamientos y actitudes, mejorando el acceso a los servicios de salud, entre otros.

En este esfuerzo han coexistido estrategias de educación, comunicación y participación comunitaria, todas ellas con enfoques similares y que han tratado de contribuir al mismo fin. En el 1er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud (2004), se presenta un modelo de abordaje para la promoción de la salud, el cual fue lanzado por el MINSA en el 2005, que asimismo, incluye las siguientes estrategias:

- ✓ **Abogacía y políticas públicas:** Es una estrategia de la promoción que combina acciones individuales y sociales destinadas por un lado, a superar resistencias, prejuicios y controversias. Por otro lado, a conseguir compromisos y apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud. La abogacía es hacer pública una idea o propuesta, es llamar la atención de la comunidad y de quienes toman decisiones sobre un problema o tema de importancia, para ponerlo en agenda y actuar sobre éste y sus soluciones. (MINSA, 2005)
  
- ✓ **Comunicación y Educación para la salud;** Para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en

diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Por ser nuestro país multicultural, también es necesario desarrollar un enfoque intercultural desde el cual se lleve a cabo un diálogo, un encuentro entre culturas con la finalidad de llegar a consensos acerca de comportamientos y prácticas saludables. Solo así será posible tener un acercamiento a las prácticas y costumbres locales y regionales en materia de salud. La comunicación considerada como una de las estrategias principales en la promoción de la salud, es reconocido también como un elemento necesario e inherente a los esfuerzos encaminados a mejorar la salud del individuo y la colectividad, puesto que a través de él se puede informar e influir en las decisiones de las personas a fin de mejorar su salud. En los últimos años, diversos autores han reconocido la importancia de la comunicación en el proceso de cambio de actitudes y comportamientos de la población; sin embargo se puede observar en el área de la salud que aún existe ese enfoque tradicional, el cual ve a la comunicación como un proceso vertical, que puede propiciar cambio de comportamientos inmediatos y que sólo era utilizada para efectos de difusión de actividades. (MINSA, 2005)

- ✓ **Participación comunitaria y empoderamiento social:** El desarrollo local involucra un esfuerzo colectivo entre los diversos actores sociales de la sociedad civil y del Estado. Requiere de la participación de la comunidad con el propósito de identificar necesidades y problemáticas, potencialidades y recursos que permitan definir demandas y soluciones orientadas al desarrollo de la colectividad. La mayor participación de los ciudadanos incide también en la consolidación de mecanismos de control social y corresponsabilidad social. Este proceso de atribución y reconocimiento mutuo de derechos y responsabilidades, así como la generación de mecanismos que permitan ejercerlo, contribuye enormemente al empoderamiento

de la población. El impulso de un proceso gradual de empoderamiento individual y colectivo, es fundamental para la promoción de la salud ya que una población empoderada es capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud. (MINSA, 2005)

**d. Lineamientos de política de la promoción de salud**

Según la Dirección general de la promoción de la salud (MINSA, 2005), establece los siguientes lineamientos:

✓ **Lineamiento 1: Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud.**

- Promover que la salud es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado.
- Desarrollar mecanismos de coordinación con los municipios, las escuelas y otras instituciones en el ámbito local para favorecer el desarrollo de entornos y estilos de vida saludables.
- Incorporar la Promoción de la salud en la agenda pública, en las políticas y planes de desarrollo local.
- Crear condiciones para promover la salud mental de las poblaciones enfatizando en acciones orientadas a la detección temprana y el fortalecimiento de factores resilientes a nivel individual y colectivo
- Promover las oportunidades y el acceso del individuo, la familia y la comunidad en procesos de toma de decisiones.
- Desarrollar condiciones que favorezcan la articulación con los procesos de descentralización y fortalecimiento de capacidades en el ámbito municipal y comunitario.

✓ **Lineamiento 2: Mejorar las condiciones del medio ambiente.**

- Propiciar el compromiso de autoridades políticas, instituciones públicas y privadas y de la sociedad civil para mejorar las condiciones del medio ambiente de la comunidad.
- Fortalecer el rol formador y socializador de la familia para el desarrollo de una conciencia de defensa del medio ambiente y de los recursos naturales.

✓ **Lineamiento 3: Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía.**

- Reconocer y revalorar el rol de los promotores de salud y agentes comunitarios como actores clave para la promoción de la salud.
- Reconocer y revalorar la importancia de la participación activa de las organizaciones sociales en la promoción de la salud y el desarrollo local.
- Promover el ejercicio de derechos, roles democráticos y corresponsabilidad social con equidad de género para el desarrollo de una cultura ciudadana en salud.
- Potenciar y fortalecer a los gobiernos locales como instancia responsable de crear los ámbitos y condiciones para el pleno ejercicio de la participación ciudadana.

✓ **Lineamiento 4: Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud.**

- Implementar nuevas formas de organización de servicios que incorporen el enfoque de promoción de la salud en los ámbitos intra y extramural.

- Desarrollar competencias entre el personal de los servicios para que brinde atención con enfoque de promoción de la salud.
- Desarrollar políticas de formación de recursos humanos con enfoque de promoción de la salud.
- Fortalecer el trabajo de los promotores de salud - agentes comunitarios de salud, generando mecanismos de participación activa en las estrategias de salud locales.
- Fortalecer la participación comunitaria en la gestión sanitaria y los planes de salud locales.
- Fortalecer las relaciones entre los servicios de salud y todos los actores sociales relevantes al nivel local.
- Generar evidencias de la efectividad de las intervenciones en promoción de la salud que aporten información relevante para el diseño de políticas saludables.
- Los servicios de salud deberán desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el derecho a la vida y la salud a lo largo del ciclo vital.

✓ **Lineamiento 5: Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local**

- Los ámbitos locales deberán desarrollar estrategias de abogacía para involucrar a otros actores sociales en el compromiso de reasignar recursos para incrementar niveles de bienestar y calidad de vida.
- Dentro del sector salud los diversos niveles operativos deberán asignar en forma creciente mayores recursos económicos para el desarrollo de actividades vinculadas a la promoción de la salud.
- Promover el uso racional de los recursos para fortalecer la reorientación de los mismos en la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

- Promover la relación con la cooperación técnica y financiera nacional e internacional.

### **2.1.3. ENFERMERÍA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La labor profesional de enfermería abarca el cuidado de la salud tanto del individuo como de la colectividad, favoreciendo el desarrollo del ser humano en sus diferentes espacios, con un enfoque holístico, también fortalece y refuerza sus capacidades y potencialidades para su autocuidado hacia el bienestar en todos los sentidos. Por ello ésta profesión es amplia y valiosa, y en nuestro país está amparada bajo una Base legal, la cual menciona que el profesional de enfermería: “Interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.” (Reglamento de ley N° 27669)

También es importante mencionar que enfermería es quien inicia los primeros servicios en la comunidad visitando a los pobres y a los enfermos en sus casas, cuidando y educando al paciente y familia. Poco a poco fue abriendo nuevos espacios de trabajo, como los extramurales, orientados hacia las áreas comunitarias; fue testigo y partícipe de la normalización de las visitas domiciliarias como sistema regular de control de crecimiento y desarrollo del niño, de la embarazada y de la puerpera, y del seguimiento a pacientes ambulatorios. Además contribuyó a la creación y formación de las promotoras de salud. (Quispe, 2007)

Otro punto resaltante es que la enfermera promociona la salud principalmente en el primer nivel de atención, que brinda servicios básicos de salud con una labor preventiva promocional y recuperativa. Sin embargo a pesar de la aplicación de modernas estrategias como educación, comunicación e información, participación comunitaria, entre

otros, poco se ha avanzado con respecto a la promoción de la salud. Siendo necesario que se siga promocionando la salud con otra perspectiva de abordaje como lo plantea la Dirección General de Promoción de la Salud que incorpora escenarios o ambientes de la vida cotidiana como: vivienda, escuela, municipios y centros laborales donde se pueden desplegar las acciones con mayor impacto en la salud. (Quispe, 2007)

Teniendo en cuenta el compromiso que tiene enfermería con el individuo y la sociedad, podemos decir que la enfermera está vinculada en el área de la promoción de la salud, más aun por que tanto la labor de enfermería como la promoción de salud, se desenvuelven en los mismos escenarios, principalmente: familia, escuelas, comunidades, servicios de salud, entre otros; actuando en todos los ciclos de vida (desde la concepción hasta la muerte). (Quispe, 2007)

#### **2.1.4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, y además de reforzar conductas positivas. Este trabajo implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultura. (OPS, 1985)

La educación constituye el instrumento más poderoso para la promoción de la salud y, en consecuencia, de la productividad y calidad de vida de una sociedad.

Desde otro punto de vista, existe crisis en la educación, entre sus causas menciona:

- Falta de preparación específica de los profesionales.
- Resultados a largo plazo.
- Escepticismo de los que deberían impulsarla.

- Pasividad de la población, acostumbrada a delegar su cuidado.
- Falta de planificación.
- Intereses políticos.

También opina que enfermería se beneficia si se beneficia la educación para la salud. Ya que:

- Es el único profesional que cree en su necesidad.
- Al desarrollarla desarrolla su autonomía profesional.
- Es el punto necesario de encuentro entre enfermería, ciudadano y población.

La educación sanitaria es importante en el cuidado de enfermería, ya que puede determinar la capacidad de los individuos y sus familias para desarrollar conductas que culminan en un cuidado personal óptimo. (Quispe, 2007)

#### **2.1.5. ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y MODELOS PEDAGÓGICOS**

- a. **Enseñanza:** La enseñanza se basa en transmitir distintos conocimientos o saberes, favorecer el desarrollo de una capacidad, corregir y afirmar una habilidad, y guiar una práctica. La enseñanza responde a intenciones, es decir, es una acción voluntaria y conscientemente dirigida para que alguien aprenda algo que no puede aprender solo, de modo espontáneo o por sus propios medios. Estas intenciones son de doble vía, es decir quien enseña desea hacerlo y quienes aprenden desean aprender. Cuando una persona aprende sola, sin que exista la intención voluntaria y consciente de otro por enseñarle, este hecho deja de ser enseñanza debido a que esa persona aprende algo por medio de la imitación de un ejemplo adulto o repitiendo lo que hacen los otros, esto se llama aprendizaje social o socialización. (Davini, 1996)

El saber que se busca transmitir tiene que ser culturalmente válido, socialmente justo y éticamente valioso, es decir que enseñar consiste en la transmisión cultural con intenciones sociales y opciones de valor. La dimensión socio-política de la enseñanza consiste en una democratización del saber, es decir poniendo a este al servicio de los otros individuos y así poder lograr una ampliación de la conciencia, es por esto que sus fundamentos y resultados, en otros términos no permanecen restringidos a la pequeña esfera interpersonal, sino que puede habilitar mayores grados de conciencia acerca del mundo, de este modo la enseñanza puede, agrandar la comprensión de la naturaleza y de la sociedad de quienes aprenden. (Davini, 1996)

La mediación social consiste en que quienes aprenden adquieran las herramientas culturales y amplíen sus conocimientos, habilidades y desempeños, es decir, que desarrollen sus potencialidades y capacidades individuales, sociales y culturales. La mediación pedagógica es fértil para comprender que quien enseña no es el centro del proceso de enseñar, quienes enseñan son efectivamente mediadores entre el contenido cultural a transmitir y las características de los sujetos que aprenden y del contexto particular. En las escuelas, el docente es un mediador entre los conocimientos y los alumnos, adecuando sus propuestas a las capacidades, los intereses y las necesidades del grupo en particular y a las características del contexto socio-cultural específico. (Davini, 1996)

Según Davini existen distintas vinculaciones las cuales requieren de la mediación pedagógica del facilitador para:

- Vincular los contenidos generales que se esperan enseñar con las necesidades, la idiosincrasia y la cultura del grupo en particular.
- Proponer actividades, discusiones, profundizaciones, ejercicios que favorezcan el tratamiento de los temas considerando las características, los intereses y la cultura de los alumnos.

- Favorecer el intercambio entre los alumnos a partir de sus expectativas y concepciones.
- Ampliar el conocimiento y las perspectivas particulares, brindando nuevas informaciones y comunicando otros puntos de vista y experiencias.
- Vincular la enseñanza al contexto particular y a las situaciones específicas

La relación que caracteriza la enseñanza implica, entonces, a determinados actores (quienes enseñan y quienes aprenden) y componentes involucrados en una dinámica particular, en la que las características y acciones de cada parte del sistema mantienen una interdependencia recíproca. Los actores y componentes centrales de esta práctica, tanto en sus objetivos (visibles) como subjetivos (pensamientos y disposiciones internas), son:

- Alguien que enseña, que conoce lo que enseña y que tiene confianza en la. Posibilidad de aprender de los otros.
- Alguien que acepta participar de la enseñanza.
- Una "materia" o contenido que se busca enseñar, considerado válido y valioso de ser aprendido.
- Un ambiente que facilite el desarrollo de la enseñanza y del aprendizaje.

La noción de regulación es fértil para comprender que estos actores y estos componentes mantienen relaciones dinámicas y mutuamente influyentes. La regulación implica el permanente ajuste e influencia de cada parte, no solo los aspectos visibles sino también las intenciones educativas y las disposiciones internas. Así, el sistema se desarrolla en permanente equilibrio dinámico. Quienes aprenden delinean, también, el curso de las interacciones, ya sea desde su disposición afectiva, ya sea desde sus intereses, ya sea desde sus capacidades previas, orientando en buena medida el curso del proceso. Las interacciones

entre los actores no son azarosas sino reguladas, conforme al ajuste de intercambios entre los miembros, a un orden de acciones y a reglas dinámicas de juego en torno a las actividades y a los propósitos que se persiguen. (Davini, 1996)

- b. **Aprendizaje:** Los seres humanos aprenden siempre, en todo momento, no solo en la niñez, sino también, en la edad adulta, en la vejez. Las personas deben aprender para poder incorporarse y participar en la vida social. Aprendiendo se puede lograr una adaptación activa en el medio, desarrollando capacidades para extraer de él máximas posibilidades y para expresar necesidades y potencialidades personales. El aprendizaje podría definirse como algún cambio o modificación en las conductas previas de un individuo, siempre que éste no sea el resultado de la maduración a cambios vitales, es decir, que cuando un adulto mayor posee dificultades para caminar o no puede correr más rápido, son cambios de conductas que no obedecen al aprendizaje. (Davini, 1996)

El aprendizaje puede sucederse de modo espontáneo, o sea que no hace falta que otra persona enseñe al individuo. Todos los aprendizajes humanos se desarrollan con la influencia del medio en relación con otras personas, como la imitación de otro individuo. Muchos aprendizajes desarrollados a lo largo de la vida requiere de la actividad intencional de otros que enseñan. El aprendizaje implica un resultado individual, su desarrollo requiere siempre de una mediación social activa. La mediación social y cultural es una condición crítica para facilitar el aprendizaje individual. (Davini, 1996)

El aprendizaje es resultado de un proceso activo, participativo y social. Existe un importante conjunto de conocimiento y de experiencias que muestran que lo individual y lo social son aspectos integrados en una sinergia: un polo potencia al otro. Las dinámicas entre los polos individuales y los sociales del aprendizaje, se desarrolla de diferentes mediaciones y adoptan diversos significados.

Davini menciona seis maneras en las que se desarrolla la dinámica:

- **La mediación social activa en el aprendizaje individual a través de una persona o grupo que apoya ese aprendizaje:** en el aprendizaje familiar, los niños aprenden con la mediación de los padres, de un adulto, los niños se apoyan en una persona o en un grupo para lograr el aprendizaje. En el ámbito escolar es el profesor el que se encarga de guiar, de enseñar, y de orientar al alumno. En otros ámbitos sociales un tutor, un coordinador o entrenador es el que apoya a la persona para que aprenda.
- **La mediación social activa en el grupo de pares:** el aprendizaje se da en su grupo de pares, o sea en el grupo de alumnos, equipos deportivos, etc. Para ser más claros, como dice el texto, el aprendizaje se expande de los intercambios participativos en la interacción grupal horizontal. En estos intercambios se logra el aprendizaje de modos de relación social, así como también se construyen conocimientos, habilidades cognitivas y formas de pensamiento.
- **La mediación social en el aprendizaje a través de herramientas culturales:** cuando no haya una persona que le enseñe al individuo, éste aprende por medio de herramientas culturales, objetos, máquinas, como libros, videos, bibliotecas o herramientas de información. Los libros, los videos y las herramientas informáticas, al tener un lenguaje distinto y formas de representación, amplían la comprensión cultural y las habilidades cognitivas.
- **Las organizaciones sociales como ambientes de aprendizaje:** las organizaciones sociales son mediadores activas en el aprendizaje individual y colectivo. Aquí no hace falta una persona que enseñe, ya que las personas adquieren conocimiento por el sistema colectivo de aprendizaje el foco.

- **Aprendizaje del contenido social:** la participación en la sociedad ampliada implica aprender las formas de relaciones socio-culturales propias de la cultura local. Estos aprendizajes se desarrollan a lo largo de la vida en forma de socialización de los miembros de la cultura. Estos dichos aprendizajes son los que permiten construir la identidad personal.
  
  - **Aprendizaje para ser un aprendiz social:** estos aprendizajes implican la capacitación de lo aprendido para seguir aprendiendo siempre en forma autónoma. Aquí el aprendiz individual desarrolla nuevos aprendizajes aprovechando sus conocimientos y capacidades previamente aprendidas. Tanto en la enseñanza como instrucción como en la enseñanza como guía, la división entre lo individual y social permanecen como una división artificial. La ecología del aprendizaje se entiende como el sistema social, ambiente, recursos e interacciones que facilitan las condiciones de aprendizaje, o sea, el aprendizaje no depende ni se desarrolla solo por la acción de quienes enseñen.
- c. **Modelos Pedagógicos:** Las teorías del aprendizaje dan origen a diferentes modelos pedagógicos. Los mismos son los que concretamente se llevan a la práctica docente cotidiana y conllevan implícitamente y explícitamente estilos de trabajo y estrategias diferentes. Aquí se describe principalmente tres modelos:
- ✓ **La pedagogía de transmisión:** modelo tradicional usado por mucho tiempo en las escuelas, se basa en la transmisión de mensajes o conocimientos, se preocupa en el que hacer del maestro y mira al alumno como un objeto receptor. El alumno es considerado como una página en blanco donde nuevas ideas y conocimientos de origen exógenos serán impresos. (Davini, 1996)

Como toda opción pedagógica, produce diversos efectos no buscados o implícitos que colocan en riesgo los objetivos transformativos de cualquier proceso de formación. La relación que se establece entre docente y estudiante es de dependencia. No obstante, con este modelo generalmente se ignora, lo que sabe cree o piensa el estudiante. La consecuencia es desconocer ese saber de la experiencia como fuente de conocimiento y de problemas. El profesor es el que sabe, y allí está para resolver todos los problemas; la iniciativa del que aprende se ve, pues, muy reducida. Al fomentarse la pasividad y la dependencia, se margina su creatividad.” (Davini, 1996)

- ✓ **La pedagogía del condicionamiento:** el proceso consiste en que el facilitador, en este caso el enfermero, establezca objetivos instrumentales de realización cuantitativamente posibles de ser medios y programe una estrategia de modelaje basada en una secuencia de pequeños pasos, reforzando o recompensando al alumno, en este caso las personas de una comunidad, cuando la respuesta emitida coincide con la respuesta esperada, mediante la repetición de la asociación estímulo-respuesta-refuerzo, el alumno termina por ser condicionado a emitir respuestas deseadas sin necesidad de un refuerzo continuo.
  
- ✓ **La pedagogía de la problematización:** es un enfoque constructivista; el constructivismo considera que el individuo desde el punto de vista cognitivo, afectivo y social no es un simple producto de ambiente ni de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo a diario por interacción de estos dos; el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano.

Este modelo se caracteriza por ser el estudiante el centro de la formación y la fuente del conocimiento; el docente asume el rol de estimulador, facilitador y orientador del aprendizaje, el proceso educativo es permanente, mediante el cual se va descubriendo,

elaborando, reconstruyendo, reinventando y apropiando el conocimiento, el punto de partida del aprendizaje es la indagación e identificación de los problemas que plantean la práctica, orientados por el docente; a partir de estos se buscan las fuentes de información que permitan comprenderlos y profundizarlos; con base en el análisis teórico se plantean hipótesis que expliquen el problema e intenten solucionarlo, estas hipótesis son sometidas a la práctica para verificar su adecuación a la resolución del problema y lograr la modificación de dicha práctica.

La participación activa del sujeto en la construcción del conocimiento le permite desarrollar capacidad de deducir, relacionar y elaborar síntesis, las metodologías tienen la misión de lograr la problematización, estimular la discusión, el dialogo, la reflexión y la participación. Frecuentemente se trabaja en grupos pequeños de estudiantes. (Davini, 1996)

Entonces si el objetivo es transformar comportamientos y actitudes aumentando el compromiso sobre la salud de la población, el modelo pedagógico de la problematización es el ideal para promocionar salud, por que promueve la participación reflexiva activa y crítica, y el desarrollo de las capacidades de los individuos.

#### **2.1.6. TEÓRIAS Y/O MODELOS.**

##### **a. Modelo de Nola Pender “teoría de promoción de la salud”**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a

conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

1. La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
2. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
3. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar

niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee

mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo

que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales y autoestima.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El aporte que brindará esta teoría, es conocer la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento, basados en la teoría social de Albert Bandura tomado por Nola Pender, el cual no solo se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad si no

que abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en un sentido amplio, este es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas, para una vida más plena; es un proceso, no una solución fácil, comprende la participación de los ciudadanos y la comunidad aceptando una mayor responsabilidad social por su salud la que se traduce en actividades para el mejoramiento de las condiciones existentes y la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables.

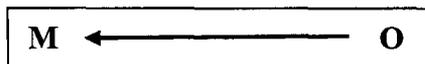
### III. MATERIAL Y MÉTODO.

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal.

- ✓ De enfoque cuantitativo porque hace uso de valores numéricos para determinar las características del objeto de estudio.
- ✓ De nivel descriptivo porque mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.
- ✓ De tipo observacional porque no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador ; prospectivo porque registra la información según van ocurriendo los fenómenos; y transversal porque estudia la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

El diseño del presente trabajo de investigación fue:



Donde:

M : Pobladores del AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo.

O : Apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en promoción de la salud

#### 3.2. Universo, población y muestra:

- a. **Universo:** Todos los pobladores del AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo, que son un total de 2256 personas. (INEI, 2013)

Personas que no están entre los 20 a 34 años	Personas que están entre los 20 a 34 años		
	648		
	Tuvieron contacto	No tuvieron contacto	Con trastorno del lenguaje
1608	594	53	1

✓ **Criterio de inclusión:**

- Personas entre las edades de 20 a 34 años que hayan tenido algún contacto con un profesional de enfermería.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Personas con trastornos de lenguaje.
- Personas que no hayan tenido contacto con un profesional de enfermería.

**b. Población:** La población estuvo constituida por 594 habitantes de 20 a 34 años, de ambos sexos y según criterios de inclusión y exclusión.

**c. Muestra:** La muestra estuvo conformada por 167 personas, gracias a la siguiente fórmula para investigaciones sociales.

Donde:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$N = 594, \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5; \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

Reemplazando, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (594)}{(0.05)^2 (594 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (594)}{(0.0025) (593) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{570.4776}{1.4825 + 0.9604} = \frac{570.4776}{2.4429}$$

$$n = 233.52474 \quad \longrightarrow \quad n = 233$$

**Reajustando:**

$$n_o = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n_o = \frac{233}{1 + 233/594}$$

$$n_o = \frac{233}{1 + 0.39225}$$

$$n_o = 167.3550 \quad \longrightarrow \quad n_o = 167$$

- d. Muestreo:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que todos los miembros de la muestra fueron elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tuvo igual oportunidad de salir en la muestra.

	Población	Factor	Muestra	Unidad Muestral
				Muestreo probabilístico aleatorio simple
20 a 34 años	594	0.28	167	215, 4, 2, 7, 123, 456, 3, 11, 102, 91, 173, 262, 317, 380, 428, 494, 540, 592, 468, 389, 353, 273, 224, 197, 107, 87, 34, 56, 8, 23, 54, 98, 145, 340, 236, 367, 45, 15, 72, 1, 386, 432, 525, 496, 124, 26, 60, 19, 93, 480, 67, 100, 322, 501, 403, 94, 157, 99, 583, 39, 6, 50, 78, 169, 487, 533, 591, 310, 405, 302, 163, 170, 506, 61, 73, 20, 400, 394, 40,

				130, 264, 550, 217, 311, 435, 573, 447, 421, 289, 243, 187, 200, 48, 30, 118, 140, 183, 208, 231, 253, 415, 408, 519, 566, 587, 329, 151, 83, 17, 240, 192, 376, 418, 475, 523, 509, 445, 396, 280, 175, 96, 22, 185, 269, 306, 441, 515, 234, 326, 180, 425, 472, 570, 477, 299, 110, 75, 28, 213, 350, 400, 464, 559, 564, 585, 360, 294, 134, 42, 10, 138, 160, 202, 267, 521, 555, 490, 393, 89, 64, 136, 309, 255, 485, 399, 190, 85, 166, 423, 504.
--	--	--	--	--

### 3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos:

**a. Método y Técnica:** Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario.

**b. Instrumento de recolección de datos:**

Como instrumento se utilizó el “Cuestionario de Función Educativa en Promoción de la Salud” el cual estuvo destinado a evaluar cual es la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud, el mismo que constó de 4 dimensiones: Escenarios de participación del profesional de enfermería, etapas de vida en los que interviene el profesional de enfermería, temas educativos de promoción de la salud y técnicas educativas que utiliza para el desarrollo del tema.

El instrumento constó de 30 ítems; las preguntas fueron elaboradas mediante la Escala de Lickert cuyos valores de respuesta son: siempre (3 puntos), casi siempre (2 puntos), rara vez (1 punto) y nunca (0 puntos).

Para medir la variable de investigación se hizo uso de la escala ordinal.

Para medir la apreciación del usuario sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, se categorizó de la siguiente manera:

✓ **Para la variable:**

**a. Apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en promoción de la salud:**

- Buena = De 60 a 90 puntos.
- Regular = de 30 a 59 puntos.
- Deficiente = De 0 a 29 puntos.

✓ **Para las dimensiones:**

**a. Escenarios de participación del profesional de enfermería:**

- Buena = De 8 a 12 puntos.
- Regular = de 4 a 7 puntos.
- Deficiente = De 0 a 3 puntos.

**b. Etapas de vida en los que interviene el profesional de enfermería:**

- Buena = De 10 a 15 puntos.
- Regular = de 5 a 9 puntos.
- Deficiente = De 0 a 4 puntos

**c. Temas educativos de promoción de la salud y técnicas educativas que utiliza el profesional de enfermería:**

- Buena = De 28 a 42 puntos.
- Regular = de 14 a 27 puntos.
- Deficiente = De 0 a 13 puntos

**d. Técnicas educativas que utiliza el profesional de enfermería:**

- Buena = De 14 a 21 puntos.
- Regular = de 7 a 13 puntos.
- Deficiente = De 0 a 6 puntos

**Validez y confiabilidad**

El instrumento fue sometido a validez a través del juicio de 6 expertos, aplicando la prueba binomial y Z de Gauss, cuyo valor fue:  $V.C = 8.67361 > V.T = 1.64$  (adecuado); de la misma forma la confiabilidad se midió a través del coeficiente de Alfa de Crombach, para lo cual se hizo uso de la prueba piloto aplicando el instrumento al 10% (17) de la muestra obtenido un valor de: 0.78 indicando una fuerte confiabilidad (0.76 – 0.89). (Anexo N° 03 y 04)

**Procedimiento y recolección de datos.**

- ✓ Se envió una solicitud al agente municipal del Asentamiento Humano “Santo Toribio de Mogrovejo” con el propósito de obtener autorización para el desarrollo del estudio en su comunidad.
- ✓ Obtenida la autorización, se entrevisto a las personas explicándoles el motivo de la visita y de la investigación para solicitar su participación.
- ✓ Una vez que aceptaron participar en la investigación se les explico el objetivo del estudio.
- ✓ Posteriormente se les realizó algunas preguntas previas saber si cumple con los requisitos para participar en la investigación.

- ✓ Una vez confirmado el cumplimiento de los requisitos se aplicó el instrumento de manera individual, el cual tuvo una duración de 5 a 10 minutos.
- ✓ Todo el proceso de recolección de datos tuvo una duración desde el 01 de abril al 31 de mayo del 2014.

#### **3.4. Análisis de datos.**

La información final fue procesada con el programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versión 15, en la cual se utilizó la estadística descriptiva, asimismo se realizó con distribución de frecuencias porcentuales y absolutas mostradas con el 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. La presentación de resultados fue en tablas simples, de doble entrada y gráfico de barras.

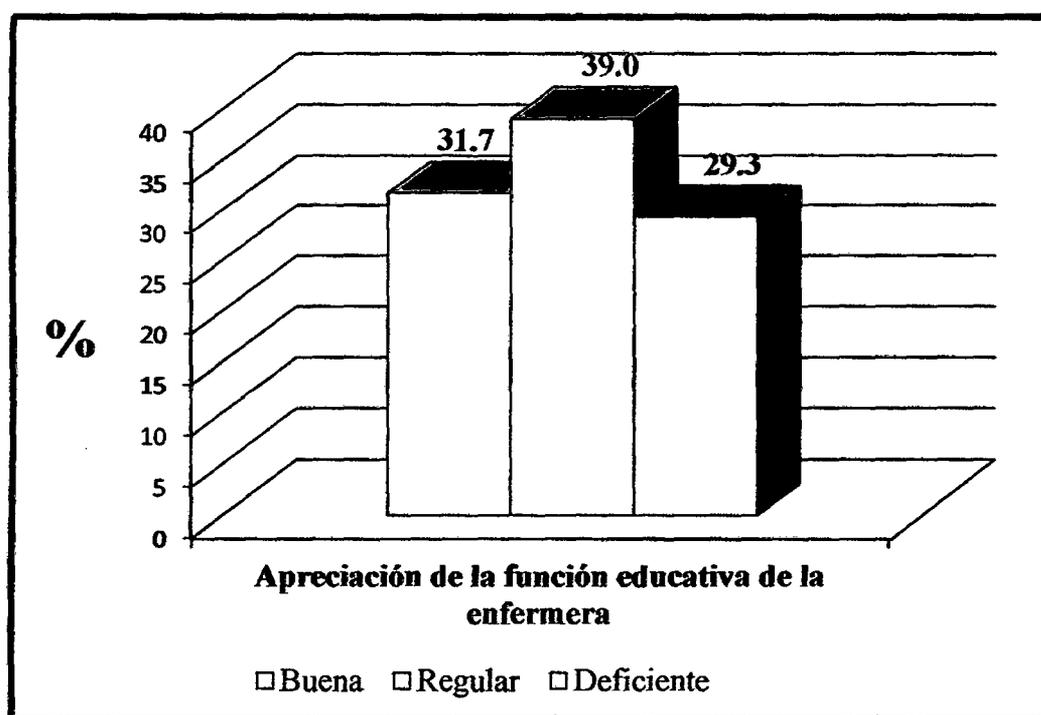
#### IV. RESULTADOS.

**TABLA N° 01: Apreciación del usuario sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Apreciación de la función educativa de la enfermera	Total	
	fi	%
Buena	53	31.7
Regular	65	39.0
Deficiente	49	29.3
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

**GRÁFICO N° 01: Apreciación del usuario sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**



Fuente: Tabla N° 01

### **Interpretación:**

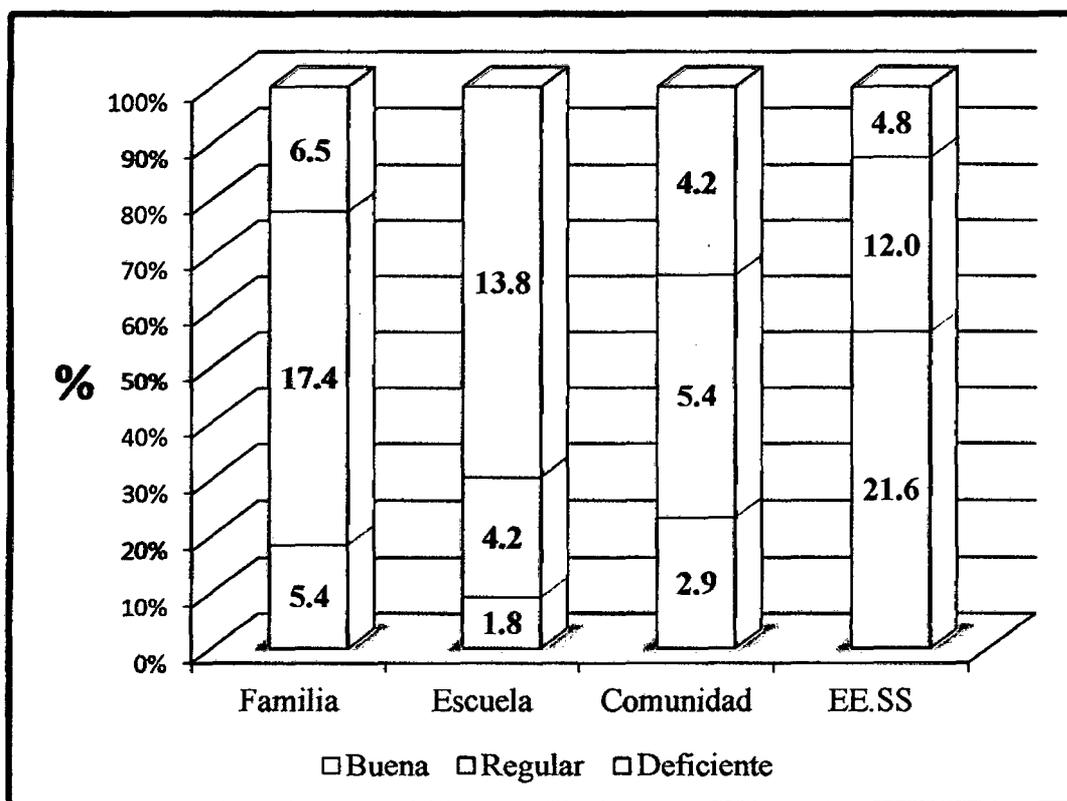
En la tabla/gráfico N° 01, se muestra los resultados obtenidos de la consolidación de los datos referentes a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, el 39.0% (65) tiene una apreciación regular, el 31.7% (53) una apreciación buena; y el 29.3% (49) una apreciación deficiente.

**TABLA N° 02: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión escenarios en los que participa la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Escenarios en los que participa	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Familia	9	5.4	29	17.4	11	6.5	49	29.3
Escuela	3	1.8	7	4.2	23	13.8	33	19.8
Comunidad	5	2.9	9	5.4	7	4.2	21	12.5
EE.SS	36	21.6	20	12.0	8	4.8	64	38.3
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

**GRÁFICO N° 02: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de escenarios en los que participa la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**



Fuente: Tabla N° 02

### **Interpretación:**

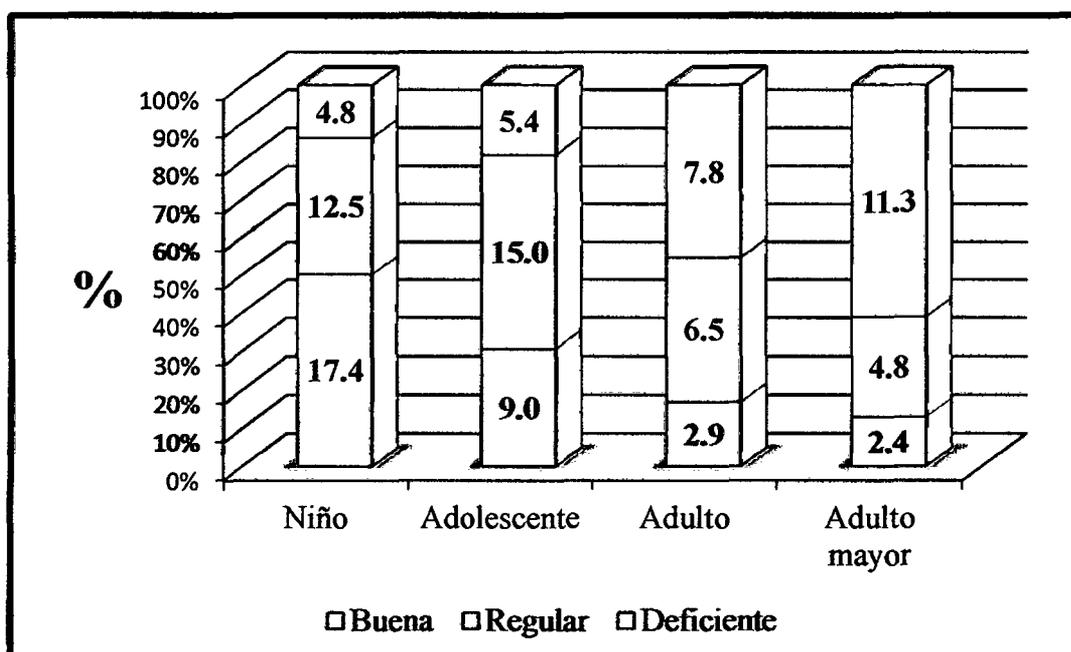
En la tabla/gráfico N° 02, se muestra los resultados obtenidos referentes a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión escenarios en los que participa los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según escenario de **familia**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es regular, el 6.5% (11) que es deficiente y el 5.4% (9) que es buena. Así mismo según escenario de **escuela**, el 13.8% (23) consideran que dicha función es deficiente, el 4.2% (7) que es regular y el 1.8% (3) que es buena. Por otro lado según escenario de **comunidad**, el 5.4% (9) consideran que dicha función es regular, el 4.2% (7) que es deficiente y el 2.9% (5) que es buena. Por otra parte según escenario de **establecimiento de salud**, el 21.6% (36) consideran que dicha función es buena, el 12.0% (20) que es regular y el 4.8% (8) que es deficiente.

**TABLA N° 03: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de etapas de vida en la que interviene la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Etapas de vida en las que interviene	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Niño	29	17.4	21	12.5	8	4.8	58	34.7
Adolescente	15	9.0	25	15.0	9	5.4	49	29.3
Adulto	5	2.9	11	6.5	13	7.8	29	17.4
Adulto mayor	4	2.4	8	4.8	19	11.3	31	18.6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

**GRÁFICO N° 03: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión de etapas de vida en la que interviene la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**



Fuente: Tabla N° 03

### **Interpretación:**

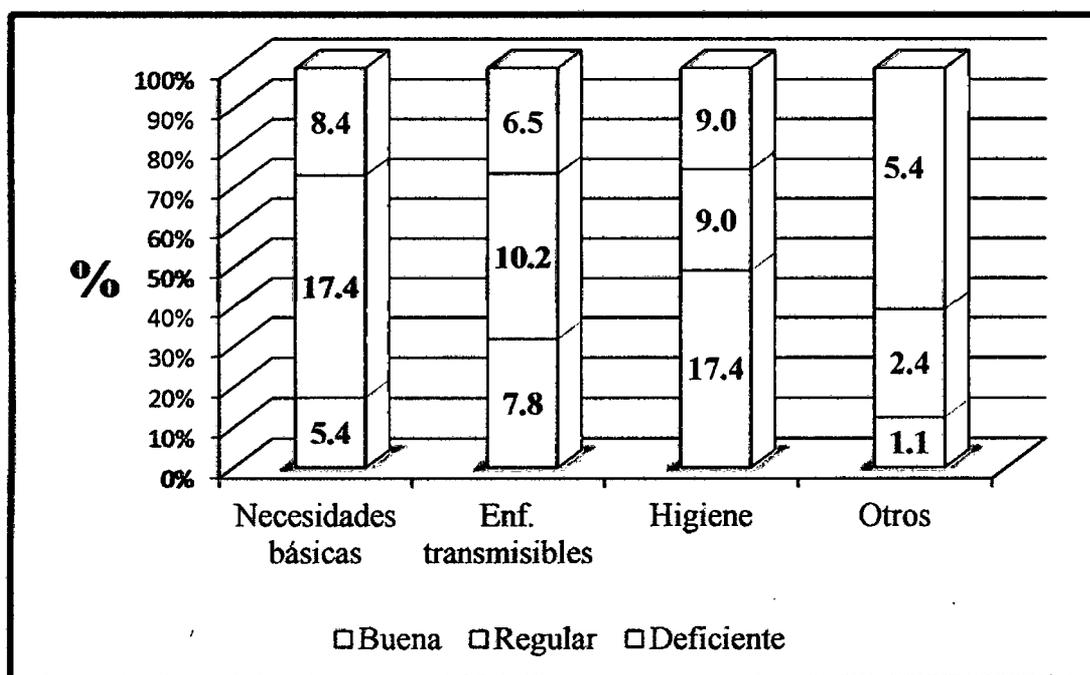
En la tabla/gráfico N° 03, se muestra los resultados referentes a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión etapas de vida en las que interviene, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según etapa de vida **niño**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es buena, el 12.5% (21) que es regular y el 4.8% (8) que es deficiente. Así mismo según etapa de vida **adolescente**, el 15.0% (25) consideran que dicha función es regular, el 9.0% (15) que es buena y el 5.4% (9) que es deficiente. Por otro lado según etapa de vida **adulto**, el 7.8% (13) consideran que dicha función es deficiente, el 6.5% (11) que es regular y el 2.9% (5) que es buena. De igual forma según etapa de vida **adulto mayor**, el 11.3% (19) consideran que dicha función es deficiente, el 4.8% (8) que es regular y el 2.4% (4) que es buena

**TABLA N° 04: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Temas de Promoción de la salud	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Necesidades básicas	9	5.4	29	17.4	14	8.4	52	31.1
Enf. transmisibles	13	7.8	17	10.2	11	6.5	41	24.6
Higiene	29	17.4	15	9.0	15	9.0	59	35.3
Otros	2	1.1	4	2.4	9	5.4	15	9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

**GRÁFICO N° 04: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**



Fuente: Tabla N° 04

### **Interpretación:**

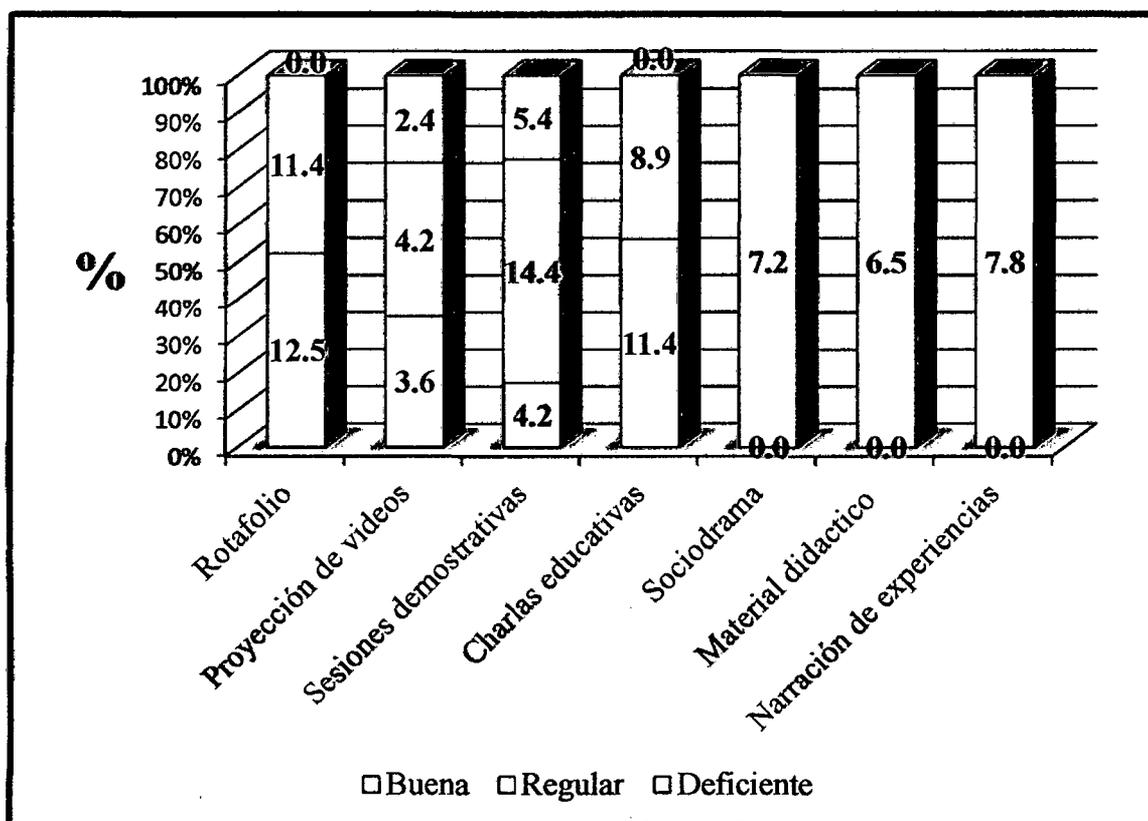
En la tabla/gráfico N° 04, se muestra los resultados referentes a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según temas de **necesidades básicas**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es regular, el 9.0% (15) que es deficiente y el 5.4% (9) que es buena. Así mismo según temas de **enfermedades transmisibles**, el 10.2% (17) consideran que dicha función es regular, el 7.8% (13) que es buena y el 6.5% (11) que es deficiente. Por otro lado según temas de **higiene**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es buena, el 9.0% (15) que es regular y el 9.0% (15) que es deficiente. Por otra parte según categoría de **otros temas**, el 5.4% (9) consideran que dicha función es deficiente, el 2.4% (4) que es regular y el 1.1% (2) que es buena.

**TABLA N° 05: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión técnicas educativas que utiliza la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Técnicas educativas que utiliza	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rotafolio	21	12.5	19	11.4	0	0.0	40	23.9
Proyección de videos	6	3.6	7	4.2	4	2.4	17	10.2
Sesiones demostrativas	7	4.2	24	14.4	9	5.4	40	23.9
Charlas educativas	19	11.4	15	8.9	0	0.0	34	20.3
Sociodramas	0	0.0	0	0.0	12	7.2	12	7.2
Material didáctico	0	0.0	0	0.0	11	6.5	11	6.5
Narración de experiencias	0	0.0	0	0.0	13	7.8	13	7.8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

**GRÁFICO N° 05: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según dimensión técnicas educativas que utiliza la enfermera en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**



Fuente: Tabla N° 05

### **Interpretación:**

En la tabla/gráfico N° 05, se muestra los resultados referentes a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión técnicas educativas que utiliza, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según técnica **rotafolio**, el 12.5% (21) consideran que dicha función es buena,, el 11.4% (19) que es regular y el 0.0% (0) que es deficiente. Así mismo según técnica **proyección de videos**, 4.2% (7) que consideran que dicha función es regular, el 3.6% (6) que es buena, y el 2.4% (4) que es deficiente. Por otro lado según técnica **sesiones demostrativas** el 14.4% (24) consideran que dicha función es regular, el 5.4% (9) que es deficiente y el 4.2% (7) que es buena. Por otra parte según técnica **charlas educativas**, el 11.4% (19) consideran que dicha función es buena, el 8.9% (15) que es regular y el 0.0% (0) que es deficiente. Sin embargo según técnicas **sociodrama**, **material didáctico (dibujos, cuentos, etc.)** y **narración de experiencias**, el 7.2% (12); el 6.5% (11) y el 7.8% (13) respectivamente, consideraron que es deficiente.

## V. DISCUSIÓN

En la tabla/gráfico N° 01, con respecto a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, el 39.0% (65) tiene una apreciación regular, porque los pobladores consideran que la enfermera realiza dicha función raras veces o con poca frecuencia, centrandó su orientación en promoción de la salud en algunos escenarios y considerando solo algunas de las etapas de vida de la persona, utilizando técnicas poco creativas para el desarrollo de su tema, y utilizando la planificación solo en algunas oportunidades, el 31.7% (53) una apreciación buena, porque consideran que la enfermera realiza dicha función con mucha frecuencia, enfocándose en todas las etapas de vida, brindando orientación en promoción de la salud en todos los escenarios, utilizando técnicas didácticas e innovadoras para el desarrollo de sus temas y planificando previamente todas sus actividades; y el 29.3% (49) una apreciación deficiente, porque consideran que la enfermera realiza su función muy pocas veces o en algunos casos nunca, improvisando sus temas, dejando de lado la oportunidad de brindar orientación en promoción de la salud tanto en las diferentes etapas de vida como en los escenarios en los debería participar.

Estos resultados concuerdan con **Barreto y Fermin (2004)**, el cual concluye que existe la necesidad de que los profesionales de enfermería incrementen su participación activa en el desarrollo de las actividades educativas.

Cuando se educa para la salud en el primer nivel de atención primeramente se hace un análisis del grupo objetivo, se identifica necesidades de aprendizaje con la participación de los educandos, se elabora objetivos, selección de recursos, etc, es decir se planifica y no se improvisa.

Por lo cual **Quispe (2007)**, concluye que la ejecución de las funciones educativas que brinda la enfermera en la promoción de salud se da en un nivel regular debido a que no realiza una planificación adecuada previa al desarrollo de las actividades educativas.

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de la salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de las personas en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

La promoción de la salud es un marco conceptual en el que la educación para la salud es uno de sus instrumentos más importantes.

Es por eso que **Villena (2012)**, concluyó que la educación para la salud es la estrategia de promoción de la salud más importante en atención integral de los individuos; sin embargo este proceso está orientado de manera inadecuada debido a factores que obstaculizan su máxima efectividad. Con el conocimiento previo de dichas condiciones se podría entonces diseñar los contenidos a desarrollar y así también ir rediseñando estrategias educativas en función de las características de la población y del comportamiento de salud, para no caer en la monotonía que nos dan consejerías y charlas educativas actuales, no planificadas sin impacto en el individuo y por ende no generen cambios de salud.

Estos resultados tienen cierto grado de similitud con este estudio, ya que se observa que no todas las personas evidencian que la función educativa que realiza la enfermera es buena; y por ende adecuada, quizá esto se deba a una gran debilidad nuestra de pretender realizar actividades educativas sin una previa planificación de recursos. Esta debilidad en la planificación del proceso educativo, también puede deberse a la falta de recursos humanos o financieros, falta de tiempo, o tal vez al desconocimiento de la importancia que implica planificar antes de dar una actividad educativa, que no conduce para nada a salir de esta crisis en la educación.

Para optimizar la participación de los profesionales de enfermería en la promoción de la salud es imprescindible que tomen conciencia sobre la responsabilidad que implica el ejercicio de la enfermería y los diversos roles que deben cumplirse sobre todo si se toman en consideración que son éstos los miembros del equipo de salud que permanecen mayor parte con los usuarios de los centros de salud y entran en contacto con enfermos y familiares.

La educación es una función que contribuye en la atención directa de enfermería, se puede dar al individuo, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar la salud y disminuir los riesgos a enfermar, etc. En el primer nivel de atención, la enfermera desarrolla con mayor intensidad la promoción de la salud, especialmente dirigido a las personas con bajos recursos económicos, donde se ve la necesidad de educar para la salud, haciendo uso de su conocimiento científico y respetando la cultura del individuo y la comunidad; esta educación se da en los establecimientos de salud, el hogar, la escuela y otros ámbitos de la comunidad. Entonces si la enfermera como profesional de la salud está inmersa en los temas de promoción y educación para la salud cada contacto que la enfermera establece con alguien, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de ese individuo; es derecho de éste decidir si aprende o no, pero la enfermera tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para tomar tal decisión y motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender, por tanto la enfermera, debe aprovechar cada oportunidad, tanto dentro como fuera de los ámbitos del cuidado de la salud, a fin de facilitar el bienestar de la gente.

**En la tabla/gráfico N° 02** con respecto a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión escenarios en los que participa los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según escenario de **familia**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es regular, el 6.5% (11) que es deficiente y el 5.4% (9) que es buena. Así mismo según escenario de **escuela**, el 13.8% (23) consideran que dicha función es deficiente, el 4.2% (7) que es regular y el 1.8% (3) que es buena. Por otro lado según escenario de **comunidad**, el 5.4% (9) consideran que dicha función es regular, el 4.2% (7) que es deficiente y el 2.9% (5) que es buena. Por otra parte según escenario de **establecimiento de salud**, el 21.6% (36) consideran que dicha función es buena, el 12.0% (20) que es regular y el 4.8% (8) que es deficiente.

Al respecto, **Quispe (2007)**, encontró que de un total de 9 (100 %) enfermeras, en los escenarios se observó que de 1 a 3 (11.1% - 33.3%) realizan frecuentemente actividades educativas, siendo el mínimo 1 (11.1%) en la familia y escuela, y 3 (33.3%) que es el máximo en los establecimiento de salud. Las enfermeras que realizan con poca frecuencia actividades educativas, oscilan entre 6 a 7 (66.6 – 77.7 %) la menor cantidad

en los establecimientos de salud y en la escuela, siendo mayor en la familia y comunidad. También se observó enfermeras que nunca realizan actividades educativas, tenemos 1 (11.1%) en la familia y 2 (22.2%) en la escuela; concluyendo que en relación a los escenarios, las enfermeras que trabajan en la microrred Chancas de Andahuaylas cumplen más su función educativa dentro los establecimientos de salud que en los demás escenarios presentados: familia, escuela y comunidad, descuidando la oportunidad de desarrollar la educación para la promoción y prevención en un mayor número de personas, además pudiendo captar a personas con alto riesgo de salud que muchas veces no acuden a los establecimientos.

En base a esto, la teoría nos manifiesta que dentro de los escenarios en los que se desempeña la enfermera, la familia es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables. La familia es considerada la unidad social básica y el medio en el que se desarrollan las bases de la generación de saberes, conductas y hábitos alrededor de la salud; esta, tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia, y la práctica de hábitos de vida saludables durante la juventud, la adultez y los adultos mayores.

La familia es un espacio de socialización importante que influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes a la salud y bienestar. Las personas ven a la familia como su entorno más próximo y donde construyen valores, modos de interpretación, percepciones, orientaciones, modos de conducta, protección ante los desafíos de la vida diaria y otros considerados de importancia en el proceso de salud y bienestar. Las acciones de promoción enfatizan la función de la familia como fundamental en la generación de autonomía, ciudadanía, respeto, comunicación, socialización, participación y empoderamiento social, lo que a su vez incrementan la eficacia de sus intervenciones.

El espacio donde vive la familia es la vivienda, y la enfermera puede intervenir mediante la visita domiciliaria, que es la forma tradicional del cuidado de enfermería en la comunidad.

Por otra parte la teorista Nola Pender en su teoría de promoción de la salud, manifiesta que las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

De acuerdo a los resultados encontrados en la investigación, respecto a los escenarios, de las pocas enfermeras que realizan frecuentemente actividades educativas, la mayoría lo hace en el establecimiento de salud, descuidando los escenarios extramurales sobre todo familia (vivienda), escuela espacio en el cual se desarrolla habilidades y destrezas cognitivas o lugar donde se va a aprender o adquirir nuevos conocimientos; por lo cual es importante que las enfermeras que se desempeñan en el área comunitaria, es decir que laboran en los centros y puestos de salud, empiecen a centrar su función educativa orientándose básicamente en lo que es la familia, pues de esta manera lograrán trabajar más en contacto con cada integrante de la misma, fortaleciendo sus conocimientos sobre cómo cuidarse evitando conductas que pueden afectar sus condiciones actuales de salud.

**En la tabla/gráfico N° 03**, con respecto a la a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión etapas de vida en las que interviene, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según etapa de vida **niño**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es buena, el 12.5% (21) que es regular y el 4.8% (8) que es deficiente. Así mismo según etapa de vida **adolescente**, el 15.0% (25) consideran que dicha función es regular, el 9.0% (15) que es buena y el 5.4% (9) que es deficiente. Por otro lado según etapa de vida **adulto**, el 7.8% (13) consideran que dicha función es deficiente, el 6.5% (11) que es regular y el 2.9% (5) que es buena. De igual forma según etapa de vida **adulto mayor**, el 11.3% (19) consideran que dicha función es deficiente, el 4.8% (8) que es regular y el 2.4% (4) que es buena.

Al respecto, **Quispe (2007)**, encontró que respecto al grupo etéreo, las enfermeras que realizan frecuentemente actividades, ninguna lo hace con el adulto mayor, 1(11.1%) con los adolescentes, 3 (33.3%) con adultos y 4 (44.4%) para el área niño, correspondiendo al más alto porcentaje alcanzado. Las que realizan con poca frecuencia varían entre 5 a 6 (55.5% - 66.6%), el mínimo en el área niño y el máximo en los demás grupos etéreos. Mientras las que nunca realizan son 2 (22.2%) en el área adolescente y 3 (33.3%) en el adulto mayor.

Según el Manual de Enfermería Atención Primaria nos manifiesta que la promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida, y por tanto debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios. El fomento a la salud debe iniciarse desde la niñez, la adolescencia, vida adulta y de la ancianidad. Así tenemos; son cada vez más numerosos los programas que tienen como finalidad el desarrollo de hábitos sanos en el niño; es fundamental la intervención de los profesionales sanitarios sobre los padres y sobre el niño en desarrollo; sus hábitos y costumbres están en etapa formativa y son susceptibles de adquirir factores de influencia que promuevan actitudes sanas.

Los profesionales de la salud deben comprometerse, fomentando el desarrollo integral del adolescente, mediante las siguientes vías: A nivel individual se trata de desarrollar su autoestima y autoeficacia (capacidad para reconocer las propias habilidades para realizar acciones positivas), mediante las relaciones interpersonales, las nuevas experiencias, y el aprendizaje de cómo hacer frente a los nuevos desafíos.

A nivel social el objetivo es crear redes amplias y definidas de recursos y medios que permitan al individuo obtener el apoyo necesario.

Los profesionales de enfermería que laboran en el área comunitaria necesitan hacer un fuerte énfasis en la prevención durante la etapa de vida adulta, ya que puede dar resultados muy positivos en etapas posteriores; por ejemplo desarrollar temas para promover una alimentación saludable mediante la elaboración de materiales educativos sobre la calidad y cantidad de los nutrientes para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, destacar el consumo excesivo de grasas saturadas, el

sedentarismo y el sobrepeso como factores importantes de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, etc.

La promoción y la protección de la salud en la etapa de vida adulto mayor van dirigidas a la modificación de hábitos personales y de formas de vida, con el fin de mejorar su desarrollo biológico, físico y psicosocial. Una buena promoción de la salud basada en la educación sobre los beneficios del ejercicio, la dieta y el cese del consumo de tabaco pueden minimizar los factores de riesgo de enfermedades cardíacas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que las enfermeras realizan con mayor frecuencia su función educativa orientada a la etapa de vida de la niñez, esto indica que están muy inmersas en su labor profesional pues saben que la niñez es considerada la base principal de las intervenciones en promoción de la salud; las cuales tienen el propósito de proteger los derechos y el potencial cognitivo, emocional, social y físico, de las niñas y niños, lo que asegurará mejores resultados en las intervenciones siguientes por etapa de vida; y que es en ésta etapa de vida, que el potencial de las intervenciones educativo comunicacionales es significativo.

Seguido, se observa que la enfermera tiene como segunda prioridad la etapa de vida adolescente pues están consientes que esta etapa constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Entre los más importantes tenemos: la madurez del sistema reproductor, el desarrollo de la autonomía y la capacidad para el pensamiento abstracto. Es aquí que surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. La influencia de los amigos y de los medios de comunicación adquiere importancia. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán en su salud y su desarrollo físico psicosocial y les afectará durante toda su vida. Es una época en la que se requiere nuevas competencias y conocimientos por lo tanto es importante que la enfermera tenga presente que las intervenciones tienen que tener un componente para el desarrollo de habilidades individuales y la generación de oportunidades dentro de su entorno.

Sin embargo no hay que olvidar que tanto la etapa de mujer gestante y/o lactante, adulto y adulto mayor no tienen menos importancia por tal motivo es importante recalcar que

el profesional de enfermería debe tener también en cuenta que es necesaria su intervención en dichas etapas ya que es la única manera que tienen las personas de mantener un buen estado de salud evitando la aparición de enfermedades.

**En la tabla/gráfico N° 04** a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según temas de **necesidades básicas**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es regular, el 9.0% (15) que es deficiente y el 5.4% (9) que es buena. Así mismo según temas de **enfermedades transmisibles**, el 10.2% (17) consideran que dicha función es regular, el 7.8% (13) que es buena y el 6.5% (11) que es deficiente. Por otro lado según temas de **higiene**, el 17.4% (29) consideran que dicha función es buena, el 9.0% (15) que es regular y el 9.0% (15) que es deficiente. Por otra parte según categoría de **otros temas**, el 5.4% (9) consideran que dicha función es deficiente, el 2.4% (4) que es regular y el 1.1% (2) que es buena.

**Quispe (2007)**, encontró que de 108 (100%) contenidos según los escenarios y según grupo etéreo hacen un total de 103 (100%), de los cuales: la prevención de enfermedades transmisibles hizo un total de 21 (19.4%) en los escenarios, según grupo etéreo llegó a 22 (21.4%) y con mayor frecuencia se dio en los establecimientos de salud y en la familia durante las visitas domiciliarias, principalmente dirigido a los adultos y a los niños. Como segundo contenido tenemos a la alimentación y nutrición haciendo un total de 19 (17.6%) en los escenarios y según grupo etéreo hizo un total de 18 (17.5%) éste contenido fue dado especialmente en el establecimiento de salud y dirigido al área niño. El tercer contenido es sobre vacunas e inmunizaciones, por escenarios dio un total de 18 (16.6%) y por grupo etéreo 16 (15.6%), que al igual que los primeros esta dado mayormente en los establecimientos de salud y dirigido a los niños. En cuarto lugar tenemos contenidos de higiene haciendo un total de 17 (15.7%) en los escenarios y 16 (15.6%) en grupo etéreo, dado tanto en los establecimientos de salud como en la comunidad y dirigido sobre todo a los niños. Por último se encuentran otros dentro de los cuales destacan contenidos sobre salud sexual, salud mental, salud ambiental, deberes y derechos y escuelas promotoras de salud que fueron tratados en su mayoría con muy poca frecuencia y a veces nunca.

De acuerdo a los resultados encontrados se evidencia que los profesionales de enfermería que labora en el área comunitaria, si brindan temas de promoción de la salud al realizar su función educativa, los cuales en orden de prioridad son: en primer lugar temas de higiene, seguido de necesidades básicas, enfermedades transmisibles, y otros temas en último lugar.

En cuanto a temas de higiene, dentro de estos encontramos lo que son: hábitos de higiene, lavado de manos y, limpieza y manipulación de alimentos; siendo el tema de lavado de manos el más utilizado por la enfermera. (Anexo N° 05)

En relación a los temas de enfermedades transmisibles, se encuentran temas como IRAS, EDAS y parasitosis, los cuales de acuerdo a los resultados obtenidos son los que se brindan con mayor frecuencia dentro de lo que es el área comunitaria. Sin embargo es bueno recalcar que estos temas son considerados como preventivos y no como de promoción de la salud.

Con respecto a los temas de necesidades básicas se encuentran ejes temáticos como la alimentación y nutrición, CRED, inmunizaciones, actividad física, habilidades sociales, y alcoholismo y drogadicción, de los cuales, en el que la enfermera centra más su atención, son en orden de prioridad: CRED, inmunizaciones y, alimentación y nutrición, de acuerdo a los resultados obtenidos, esto se debe a que como ya se mencionó anteriormente el profesional de enfermería se dedica exclusivamente a la etapa de vida de la niñez y como es de conocimiento es en dicha etapa que se brindan con mayor frecuencia los temas antes mencionados. (Anexo N° 05)

Y por ultimo con respecto a otros temas tenemos: salud sexual y reproductiva, y planificación familiar; los cuales son brindados con menor frecuencia debido a que en muchos lugares que cuentan con centros y puestos de salud, estos cuentan con profesionales de obstetricia, quienes son los encargados de desarrollar dichos temas. (Anexo N° 05)

Llama la atención que estos temas de gran importancia que forman parte de la salud integral del individuo, sean poco tomados en cuenta a pesar de que han sido planteados como ejes temáticos en la promoción de la salud, impresos además en los lineamientos

de política de la promoción de salud. Por lo tanto se puede interpretar que la educación que brinda la enfermera está enfocada más a la prevención de enfermedades que a la promoción propiamente dicha.

Por tal motivo es importante que las enfermeras tomen conciencia que deben realizar la difusión de los temas de promoción de la salud basándose en sus lineamientos de política, con el propósito de mejorar su calidad de atención y su productividad.

En la tabla/gráfico N° 05, con respecto a la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas, según dimensión técnicas educativas que utiliza, los cuales señalan que del 100% (167) de los pobladores, según técnica **rotafolio**, el 11.4% (19) consideran que dicha función es buena,, el 3.6% (6) que es regular y el 0.0% (0) que es deficiente. Así mismo según técnica **proyección de videos**, el 12.5% (21) consideran que dicha función es regular, el 3.6% (6) que es buena y el 2.4% (4) que es deficiente. Por otro lado según técnica **sesiones demostrativas** el 15.0% (25) consideran que dicha función es regular, el 5.4% (9) que es deficiente y el 4.2% (7) que es buena. Por otra parte según técnica **charlas educativas**, el 12.5% (21) consideran que dicha función es buena, el 7.8% (13) que es regular y el 0.0% (0) que es deficiente. Sin embargo según técnicas **sociodrama, material didáctico (dibujos, cuentos, etc.) y narración de experiencias**, el 7.2% (12); el 6.5% (11) y el 7.8% (13) respectivamente, consideraron que es deficiente.

En relación a esto, **Quispe (2007)**, encontró que la charla educativa es la técnica más usada. Así tenemos según escenarios: en los establecimientos de salud de 12 (100%) técnicas usadas frecuentemente, en 8 (66.6%) se usó la charla, le sigue 3 (25%) con la demostración y 1 (8.3%) los cuentos/experiencia. En la vivienda o familia de 10 (100%), 8 (80%) corresponde a la charla, 1(10%) a la demostración y 1 (10%) a los cuentos/ experiencia. En la escuela de 9 (100%) veces que se usó una técnica educativa, 7 (77.7%) son charlas, 1 (11.1%) son cuento/experiencia y 1 (11.1%) sociodrama. En la comunidad de 13 (100%) , 9 (69.2%) corresponde a la charla, 3 (23.1%) a demostración y 1 (7.7%) a cuento/ experiencia. Para los grupos etéreos: en el niño de 14 (100%), 9 (64.4%) trabajan con charlas, 2 (14.2%) utilizan la demostración, lo mismo para los cuentos/ experiencia y 1 (7.2%) sociodrama. Con los adolescentes, de 8 (100%)

técnicas, 7 (87.5%) son charlas y 1 (12.5%) es cuento/ experiencia. En los adultos de 11 (100%) que es el total, 8 (72.7%) corresponde a charlas, 2 (18.2%) a demostración y 1 (9.1%) a cuento/ experiencia. Para los adultos mayores de 6 (100%), 5 (83.3 %) utilizan la charla y 1 (16.7%) cuentos / experiencia.

Por otro lado; **Villena (2012)**, encontró que de todos sus discursos narrados, las enfermeras utilizan como estrategias para promocionar la salud; la charla educativa, la consejería y las reuniones en grupo, que en conjunto vendrían a conformar un taller educativo.

En relación a los resultados obtenidos, se hace posible evidenciar que la enfermera realiza su función educativa utilizando con mayor frecuencia el rotafolio y la charla educativa, esto puede deberse a que son más económicas y mucho más fáciles de realizar, ya que no requieren de mucho tiempo para su desarrollo; sin embargo en la planificación y realización de la misma deben tenerse en cuenta ciertos puntos que constan en valorar las características de la población a quienes van dirigidas, es decir, el grupo etéreo, nivel socioeconómico, cultural y costumbres de las personas, para que sea eficaz y de igual manera tener en cuenta las ventajas y desventajas al desarrollar esta técnica.

Las técnicas educativas son herramientas que el educador conoce y las aplica para facilitar el aprendizaje, además que existen numerosas técnicas, unas con mayor nivel de participación que otras; podemos decir que las enfermeras utilizan con frecuencia la técnica más conocida en el área de salud la “charla”, que es sobre todo de tipo expositiva con la mínima participación del grupo objetivo. Si se quiere lograr cambio de actitudes y practicas a favor de la salud del individuo y la comunidad se debe hacer uso de las técnicas apropiadas que se ajusten a las características del grupo etéreo y al ambiente donde se dará la actividad educativa; las metodologías participativas dan mejores resultados de aprendizaje y ayudan adquirir confianza y seguridad en la comunicación.

Desde el punto de vista metodológico, la charla nos conlleva a relacionarlo con el enfoque conductista, basado en la enseñanza, el cual ve al educador como el sujeto que transmite el conocimiento, el que todo lo sabe, y al educando como el receptor de los

mensajes. El educador sanitario es un tecnólogo social preparado para modelar o corregir las actitudes y comportamientos de individuos y comunidades que se diagnostican como enfermas o ignorantes y quienes sólo pueden sanar si participan en los programas institucionales. Si bien, la charla es la técnica más usada por el personal de salud y durante muchos años, basado más en el proceso de enseñanza, y con poco beneficio para el aprendizaje real del individuo y la colectividad, la pregunta es ¿por qué el personal la sigue utilizando?, la respuesta coincide con lo que Davini comentó acerca de repetir este modelo, lo que se traduce en que el personal de salud también fue formado de la misma manera.

De igual forma se tiene que otra técnica que más se utiliza es el uso del Rotafolio, material que da facilidad de retroalimentar la información que se analiza mediante dibujos, frases cortas o letras grandes, ofreciendo muchas ventajas pero dependiendo de cómo este elaborado para que cumpla con su objetivo, cabe resaltar que sólo es útil en grupos pequeños.

Por tal motivo es importante que la enfermera sea más creativa y dinámica al decidir que técnica utilizar para el desarrollo de sus temas pues si queremos lograr que la población sea mejor beneficiada, necesitamos su participación sea más activa lo que les permitirá captar mucho mejor la información para ponerla en práctica.

## VI. CONCLUSIONES.

1. La población del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo tienen una apreciación de la función educativa que realiza la enfermera en promoción de la salud, de regular a buena.
2. Los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, según dimensión escenarios en los que participa la enfermera para realizar su función educativa, tienen una apreciación de regular a buena, evidenciándose que el escenario en el que brindan más orientación es en el establecimiento de salud.
3. Los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, según dimensión etapas de vida en las que interviene la enfermera para realizar su función educativa, tienen una apreciación de regular a buena, evidenciándose que las etapas de vida en la que más interviene son en el niño y el adolescente.
4. Los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, según dimensión temas de promoción de la salud que brinda la enfermera para realizar su función educativa, tienen una apreciación de regular a buena, evidenciándose que los temas que desarrolla más son de higiene y enfermedades transmisibles.
5. Los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, según dimensión técnicas educativas que utiliza la enfermera para realizar su función educativa, tienen una apreciación de regular a buena, evidenciándose que las técnicas que más utiliza son la charla educativa y el rotafolio.
6. En relación a las edades, los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo cuyas edades oscilan entre 25 a 29 años presentan una apreciación buena al igual que los de 20 a 24 años; mientras que los de 30 a 34 años presentan una apreciación regular.
7. En relación al sexo, los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo de sexo femenino presentan en mayor cantidad una apreciación regular, mientras que los de sexo masculino presentan una apreciación deficiente.

8. En relación al grado de instrucción, los pobladores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo que tienen primaria, presentan en mayor cantidad una apreciación deficiente, los que tienen secundaria una apreciación regular y los que tienen superior una apreciación buena.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

### **A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

- ✓ Que se revisen la curricula de formación académica de la escuela profesional de enfermería fomentando la metodología constructivista del aprendizaje con el objetivo de formar profesionales independientes, con iniciativa y actitudes críticas, y que esto a su vez sea trasladado a la educación que brinda la enfermera a la población.

### **A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

- ✓ Impulsar y estimular a los estudiantes sobre cómo debe ser la función educativa en promoción de la salud que se debe realizar en la sociedad, mediante la realización de congresos, cursos talleres, conferencias, diálogos, etc.

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL C.S 9 DE ENERO.**

- ✓ Fortalecer las competencias de las enfermeras en el área educativa, innovando técnicas y metodologías educativas que permitan mayor participación de los educandos a fin de mejorar la capacidad del autocuidado, mejorar estilos de vida y promover la salud de la población.
- ✓ Desarrollar programas educativos para la promoción de salud del adulto y el adulto mayor porque al igual que los otros grupos etáreos también presentan necesidades de aprendizaje sobre su salud y sin embargo son frecuentemente descuidadas.
- ✓ Participar activamente en la educación para la salud de las familias y escuelas, por ser instancias donde se forman cognitiva, social y emocionalmente el individuo.

### **A FUTUROS INVETIGADORES.**

- ✓ Realizar investigaciones dando un enfoque cualitativo y cuantitativamente respecto al proceso educativo para mejorar la enseñanza en salud y mejorar la calidad y extensión de la atención de enfermería.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### De libros:

- Canales, F. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. 2da Edición. Ed. Edigrafos. España. Pág. 45
- Dirección General de Promoción de la Salud, MINSA, (2005). Manual de Habilidades sociales en Adolescentes escolares. Ed. Escarlata y negro. Lima – Perú. Pág. 11-29; 33-41; 47-57; 77-82.
- Hernández, R. (2010). Metodología de la Investigación. 3ra Edición. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana. México. Pág.705.
- Smeltzer, S. et al. (2002).Brunner y Suddarth: Enfermería medico quirúrgica. 12va Edición. Mc Graw Hill Interamericana editores. México. Pág. 175.

### De tesis y monografías:

- Barreto y Fermin, (2004). “Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir complicaciones derivadas de HTA, en los usuarios de la unidad clínica de consulta externa del hospital Dr Miguel Pérez Carreño”. Bellavista – Caracas. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zulia. Pág. 7 y 50.
- Espinoza, C. (2000). “Utilización de metodologías pedagógicas para el trabajo de salud”. España. Pág 45.
- Quispe, R. (2007). “Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este”. Lima – Perú. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 7 y 56.

- Villena, M. (2012). “Estrategias de promoción de la salud en la atención integral del adulto - Policlínicos de EsSalud, Chiclayo”. Lima – Perú. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Pág. 6 y 38.

**De artículos:**

- Aliaga, H. (2003). Políticas de Promoción de la salud en el Perú: Retos y perspectivas. Editado por Foro Salud y Observadores del Derecho a la salud. CIES. Lima-Perú, volumen II. Pág. 24-56.
- Bustamante, S. (2003). Situación de la Enfermería Comunitaria en el Perú y América Latina. Lima-Perú, volumen I. Pág. 12-14.
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986. Canadá, volumen I. Pág. 19-22.
- Davini, M. (1996). Curso de actualización de la enseñanza de Salud Pública. Modulo Docencia Universitaria en salud. Proyecto UNISAP. Lima – Perú, volumen II. Pág. 36-78.
- De Torres, et al. (2007). La dieta equilibrada. Guía para enfermeras de Atención Primaria. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. SEDCA.
- MINSA. (1997). Dirección Regional de Salud de Cajamarca. Manual de educación sanitaria. Perú. APRISABAC. Perú, volumen IV. Pág. 56-68.
- MINSA. (2005). Modelo de abordaje para la promoción de la salud. Perú, volumen I. Pág. 34-40.
- Páez y Vento. (2012). La educación en salud sexual y reproductiva como un reto para la enfermería cubana. La Habana – Cuba, volumen I. Pág. 24.
- Reglamento de ley N° 27669 del Trabajo de la enfermera.

### **De sitios en red:**

- Comité Nacional de Promoción de la Salud, 2004. Disponible en: [http://forosalud.org.pe/web/lineamientos\\_de\\_promocion\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://forosalud.org.pe/web/lineamientos_de_promocion_de_la_salud.pdf). Acceso el 20 de Febrero del 2014
- Gutierrez, J. et al. Manual de enfermería en atención primaria 2007. Disponible en: [http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual\\_enfermeria](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_enfermeria). Acceso el 18 de Febrero del 2014.
- OPS. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud 1985. Disponible en: <http://paltex.paho.org/bookdetail.asp?bookId=PXT11>. Acceso el 20 de Febrero del 2014.

# ANEXOS

ANEXO N° 01

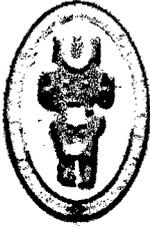
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Proyecto de investigación: “Apreciación del usuario sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala	Tipo de variable
						Dimensión	Variable		
Apreciación de la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud.	Proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder sobre las actividades basadas en la educación para la salud que realiza la enfermera en	Proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud, en función a las experiencias pasadas, al	Escenarios en los que participa	Realiza las actividades de promoción de la salud en la familia, escuela, establecimiento de salud y comunidad	4	8 – 12 = buena	60 – 90 = buena	Escala ordinal	cualitativa de tipo ordinal
			Etapas de vida en las que interviene	Realiza actividades de promoción de la salud en niños, adolescentes, adulto y adulto mayor.	5	10 – 15 = buena			
						4 – 7 = regular			
						0 – 3 = deficiente			
						5 – 9 = regular			
						0 – 4 = deficiente			

	<p>el primer nivel de atención las cuales están orientadas a promover cambios de comportamiento y actitudes a favor de la salud de la población, aplicando el proceso de enseñanza – aprendizaje y técnicas de comunicación,</p>	<p>contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos, y se medirá mediante un formulario de cuestionario, con una escala de Likert, con una puntuación de cero a tres.</p>	<p>Temas de promoción de la salud que brinda.</p>	<p>Brinda temas educativos en alimentación y nutrición, higiene, actividad física, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, autoestima, habilidades sociales y toma de decisiones, alcoholismo y drogadicción, CRED, inmunizaciones, TBC, IRAS, EDAS, parasitosis.</p>	<p>14</p>	<p>28 – 42 = buena</p> <p>14 – 27 = regular</p> <p>0 – 13 = deficiente</p>			
			<p>Técnicas educativas que utiliza.</p>	<p>Hace uso de técnicas educativas como: rotafolios, proyección de</p>	<p>7</p>	<p>14 – 21 = buena</p> <p>7 – 13 = regular</p>			

				videos, sociodramas, sesiones demostrativas, charlas educativas, narración de experiencias, materiales didácticos (Dibujos, cuentos, etc.)		0 - 6 = deficiente			
--	--	--	--	---	--	-----------------------	--	--	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE  
AMAZONAS**



**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO FUNCIÓN EDUCATIVA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**I. INTRODUCCIÓN:** El presente instrumento está dirigido a las personas que habitan en el AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas, con la finalidad de conocer cómo realiza la función educativa el profesional de enfermería en la promoción de la salud, con un fin de estudio

**II. INSTRUCCIONES:** A continuación presentamos una lista de enunciados que describen las funciones educativas del profesional de enfermería. En cada afirmación marque con un aspa (X) la respuesta que presenta la forma como se dieron dichas funciones. Este cuestionario es anónimo, por favor responder con veracidad y sinceridad a todas las preguntas. Todos los ítems serán evaluados de acuerdo a su frecuencia en los diferentes escenarios, grupos etáreos y técnicas utilizadas para las actividades educativas, así tenemos:

- **Siempre:** Cuando la actividad lo realiza 4 a más veces.
- **Casi siempre:** Cuando la actividad lo realiza 2 a 3 veces.
- **Rara vez:** Cuando la actividad lo realiza 1 vez
- **Nunca:** Equivale a decir que nunca realiza la actividad.

**III. DATOS GENRALES:**

- a) **Sexo** : Femenino ( ) Masculino ( )  
b) **Edad** : .....  
c) **Grado de instrucción:** .....

Ítems	Siempre	Casi siempre	Rara vez	nunca
<b>Escenarios de participación del profesional de enfermería</b>				
1. La enfermera le brinda orientación en su casa, a su familia.	3	2	1	0
2. La enfermera le brinda orientación cuando usted acude al establecimiento de salud.	3	2	1	0
3. La enfermera le brinda orientación en la escuela a usted y sus hijos.	3	2	1	0
4. La enfermera le brinda orientación en el local comunal, o vaso de leche	3	2	1	0
<b>Etapas de vida en los que interviene el profesional de enfermería</b>				
5. La enfermera le brinda orientación para el cuidado de sus niños.	3	2	1	0
6. La enfermera le brinda orientación para el cuidado de los adolescentes.	3	2	1	0
7. La enfermera e brinda orientación para el cuidado de la mujer gestante y/o lactante.	3	2	1	0
8. La enfermera e brinda orientación para el cuidado de los adultos.	3	2	1	0
9. La enfermera e brinda orientación para el cuidado de los adultos mayores	3	2	1	0
<b>Temas educativos de promoción de la salud</b>				
10. La enfermera desarrolla temas de alimentación y nutrición.	3	2	1	0
11. La enfermera desarrolla temas de hábitos de higiene.	3	2	1	0
12. La enfermera desarrolla temas de actividad física.	3	2	1	0
13. La enfermera desarrolla temas de salud sexual y reproductiva.	3	2	1	0
14. La enfermera desarrolla temas de planificación familiar.	3	2	1	0
15. La enfermera desarrolla temas de habilidades sociales	3	2	1	0
16. La enfermera desarrolla temas alcoholismo y drogadicción.	3	2	1	0
17. La enfermera desarrolla temas acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo.	3	2	1	0
18. La enfermera desarrolla temas acerca de inmunizaciones	3	2	1	0
19. La enfermera desarrolla temas acerca de las EDAS.	3	2	1	0

20. La enfermera desarrolla temas acerca de las IRAS.	3	2	1	0
21. La enfermera desarrolla temas acerca de parasitosis	3	2	1	0
22. La enfermera desarrolla temas acerca de lavado de manos	3	2	1	0
23. La enfermera desarrolla temas acerca de limpieza y manipulación de alimentos.	3	2	1	0
<b>Técnicas educativas que utiliza el profesional de enfermería</b>				
24. La enfermera utiliza rotafolios (imágenes) para el desarrollo de sus temas.	3	2	1	0
25. La enfermera utiliza proyección de videos para el desarrollo de sus temas.	3	2	1	0
26. La enfermera realiza sesiones demostrativas para el desarrollo de sus temas	3	2	1	0
27. La enfermera utiliza charlas educativas para el desarrollo de sus temas	3	2	1	0
28. La enfermera presenta sociodramas para el desarrollo de sus temas	3	2	1	0
29. La enfermera utiliza materiales didácticos como dibujos, cuentos, etc para el desarrollo de sus temas	3	2	1	0
30. La enfermera utiliza la técnica de narración de experiencias para el desarrollo de sus temas	3	2	1	0

# Gracias.

## ANEXO N° 03

### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: FUNCIÓN EDUCATIVA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para determinar la validez estadística del instrumento de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ( $n = 60$ ), al 5% de significancia estadística.

#### A. PRUEBA BINOMIAL

##### 1. Hipótesis estadísticas

**Ho:**  $P = 50\%$  versus **Ha:**  $P > 50\%$

**Donde:**

**P** = Es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

##### 2. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$ (5%);	$(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)
-----------------------	--------------------------------------

##### 3. Función de prueba:

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con  $n = 6$  y  $P = 0.50$  (50%).

##### 4. Regla de decisión:

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor:  **$P = P$**   
 **$[X \geq x$  cuando  $P = 0.05$ ]**

5. Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] (0.5)^6 (0.5)^{6-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial.

6. Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de  $\alpha = 0.05$ , de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	6	100	0	0	0.015625	*
2	6	100	0	0	0.015625	*
3	6	100	0	0	0.015625	*
4	6	100	0	0	0.015625	*
5	6	100	0	0	0.015625	*
6	6	100	0	0	0.015625	*
7	6	100	0	0	0.015625	*
8	6	100	0	0	0.015625	*
9	6	100	0	0	0.015625	*
10	6	100	0	0	0.015625	*
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.67361</b>	-

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa (P < 0.05)

\*\* : Altamente significativa (P < 0.01)

## B. PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

### 1. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** P = 50% versus **H<sub>a</sub>:** P > 50%

**Donde:**

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “adecuado: Sí” o “inadecuado: No”.

### 2. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$ (5%);	$(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)
-----------------------	--------------------------------------

### 3. Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “adecuado” e “inadecuado” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría.

Y como la muestra (respuestas) es 60, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

### 4. Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal **VT = 1.6449**

Con estos indicadores, la región de rechazo (**RR/H<sub>0</sub>**) y aceptación (**RA/H<sub>0</sub>**) de la hipótesis nula es:

**Al 5%:                      RR/H<sub>0</sub>: VC > 1.6449;                      RA/H<sub>0</sub>: VC < 1.6449.**

5. Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 60$ ,  $P = 50\%$  y  $p = 100\%$ .

De donde resulta que:

$VC = 8.67361$

6. Decisión estadística

Comparando el:

Valor calculado ( $VC = 8.67361$ ) con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.



Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

**Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición (juicio de expertos)**

ITEMS	EXPERTOS*						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	6
2	1	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	6
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	6
6	1	1	1	1	1	1	6
7	1	1	1	1	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

\* : Significativa (P < 0.05)

\*\* : Altamente significativa (P < 0.01)

**PROFESIONALES CONSULTADOS**

1. Lic. Enf. Robinson Mixan Camus, trabajador del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas.
2. Lic. Enf. Marlith Aguilar Camán, Responsable del área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Inmunoprevenibles – Epidemiología MINSA.
3. Lic. Enf. Edith Flores López, trabajadora del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas.
4. Lic. Enf. Maritza Abanto Abanto, trabajadora del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas.
5. Lic. Enf. Evelia Altamirano Quispe, jefa de enfermeros del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas.
6. Lic. Estadística. Elias Torres Armas, trabajador de la UNTRM – A.

**Decisión estadística sobre matriz de respuesta de los profesionales consultados  
sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)**

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	6	100	0	0	0.015625	*
2	6	100	0	0	0.015625	*
3	6	100	0	0	0.015625	*
4	6	100	0	0	0.015625	*
5	6	100	0	0	0.015625	*
6	6	100	0	0	0.015625	*
7	6	100	0	0	0.015625	*
8	6	100	0	0	0.015625	*
9	6	100	0	0	0.015625	*
10	6	100	0	0	0.015625	*
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.67361</b>	<b>-</b>

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

En el siguiente cuadro se muestra que de los seis expertos para la validez del instrumento, en su contenido y criterio los puntajes dados por los expertos fueron sometidos a la prueba binomial donde el valor obtenido fue de **8.67361** siendo mayor al valor total (1.6449) lo que indica que el instrumento es adecuado.

ANEXO N° 04

**Confiabilidad del instrumento de medición formula: Splith – Halves**

Item Casos	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
C01	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2
C02	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2
C03	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	1	3
C04	3	3	3	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	3
C05	3	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2
C06	2	3	2	1	1	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
C07	2	2	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3
C08	3	3	2	1	0	3	1	3	0	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2
C09	3	3	1	1	0	3	0	2	0	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3
C10	3	2	2	2	0	2	0	3	0	3	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2
C11	3	2	1	1	1	3	0	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	3	2
C12	2	2	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	3	2
C13	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	3	1	2	2	3	3	3
C14	3	2	1	2	0	3	1	3	2	2	2	2	2	0	1	1	3	3	3	3
C15	3	3	2	1	0	2	1	2	1	3	3	3	0	0	1	1	2	3	3	2
C16	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	0	3	1	1	3	2	2	2	3	2
C17	3	2	1	0	1	3	3	3	1	3	0	2	2	1	2	2	3	3	2	3
Σ																				

Item Casos	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P T	T <sup>2</sup>
C01	2	3	2	2	2	2	2	0	0	0	23	30	690	529	900	53	2809
C02	2	3	2	3	2	2	1	0	0	0	23	30	690	529	900	53	2809
C03	3	2	1	2	3	3	2	0	0	0	28	35	980	784	1225	63	3969
C04	3	3	2	3	2	3	2	0	0	0	26	32	832	676	1024	58	3364
C05	2	3	3	3	2	3	2	0	0	0	26	32	832	676	1024	58	3364
C06	3	3	2	3	3	3	3	0	0	0	28	34	952	784	1156	62	3844
C07	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	26	33	858	676	1089	59	3481
C08	3	3	2	3	3	3	2	0	0	0	25	32	800	625	1024	57	3249
C09	3	2	3	3	2	3	2	0	0	0	23	32	800	529	1024	55	3025
C10	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	23	30	690	529	900	53	2809
C11	2	3	2	3	3	3	2	0	0	0	24	30	720	576	900	54	2916
C12	2	3	3	3	3	3	2	0	0	0	24	31	744	576	961	55	3025
C13	3	3	2	2	2	2	2	0	0	0	27	28	756	729	784	55	3025
C14	3	3	3	3	3	2	2	0	0	0	29	29	841	841	841	58	3364
C15	3	3	2	3	2	3	3	0	0	0	26	29	754	841	841	55	3025
C16	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	27	29	783	729	841	56	3136
C17	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	27	31	837	729	961	58	3364
Σ											435	527	13559	11358	16395	962	54578

**Formula: Split Halves**

$$\text{rip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{\left[ (n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) \right] \left[ (n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2) \right]}}$$

n = N° casos

rip = relación de los items impares con los pares.

$$\text{rip} = \frac{17(13559) - 435(527)}{\sqrt{\left[ (17 \cdot 11358 - (435)^2) \right] \left[ (17 \cdot 16395 - (527)^2) \right]}} \quad \rightarrow \quad \text{rip} = \frac{1258}{\sqrt{(3861)(986)}}$$

$$\text{rip} = \frac{1258}{1951.13}$$

$$\text{rip} = 0.64$$

**REEMPLAZANDO:**

**Spearman Brown:** Expresa el máximo valor calculado de la confiabilidad

$$\text{Rip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown} \implies \text{Rip} = \frac{2(0.64)}{1 + 0.64} \implies \text{Rip} = \frac{1.28}{1.64}$$
$$\text{Rip} = 0.78$$

Por lo tanto el COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH es 0.78 lo que indica según criterio, tiene una fuerte confiabilidad.

**ANEXO N° 05**

**Tabla de contenidos de temas de promoción de la salud**

TEMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD		FRECUENCIA					
		Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Total	
		N°	N°	N°	N°	N°	%
<b>Necesidades básicas</b>	Alimentación y nutrición	9	12	3	0	167	100
	Actividad física	5	5	4	5		
	Habilidades sociales	3	2	7	3		
	Alcoholismo y drogadicción	3	3	9	3		
	CRED	21	18	6	0		
	Inmunizaciones	21	17	8	0		
<b>Enf. Trans.</b>	EDAS	25	18	11	6	167	100
	IRAS	25	16	10	8		
	Parasitosis	15	18	10	5		
<b>Otros</b>	Salud sexual y reproductiva	8	15	31	35	167	100
	Planificación familiar	5	8	33	32		
<b>Higiene</b>	Hábitos de higiene	22	14	14	4	167	100
	Lavado de manos	28	19	12	0		
	Limpieza y manipulación de alimentos	19	17	13	5		

ANEXO N° 06

**TABLA N° 06: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según edad; AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Edad	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
20 a 24 años	17	10.2	11	6.5	7	4.1	35	21.0
25 a 29 años	25	15.0	19	11.4	13	7.8	57	34.1
30 a 34 años	11	6.5	35	21.0	29	17.4	75	44.9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

ANEXO N° 07

**TABLA N° 07: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según sexo; AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

Sexo	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	31	18.6	36	21.6	18	10.7	85	50.9
Masculino	22	13.1	29	17.4	31	18.6	82	49.1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud

**ANEXO N° 08**

**TABLA N° 08: Apreciación de los pobladores sobre la función educativa que realiza el profesional de enfermería en promoción de la salud, según grado de instrucción; AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Buena</b>		<b>Regular</b>		<b>Deficiente</b>		<b>Total</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Primaria	13	7.8	19	11.4	29	17.4	61	36.5
Secundaria	25	15.0	33	19.8	13	7.8	71	42.5
Superior	15	8.9	13	7.8	7	4.2	35	21.0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>31.7</b>	<b>65</b>	<b>39.0</b>	<b>49</b>	<b>29.3</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de función educativa en promoción de la salud