

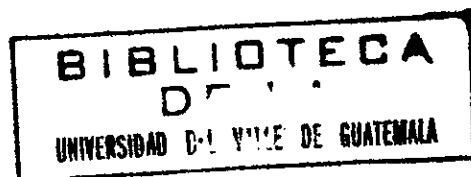
54737

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

FUNCION EDUCATIVA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA

DORA ESTELA SAGASTUME AQUINO DE MORGAN



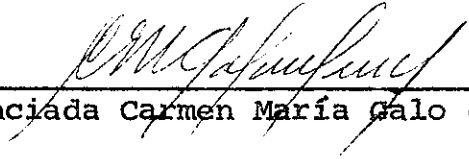
Trabajo de investigación presentado para optar
al Grado Académico de Licenciado en
Educación para la Salud

Guatemala

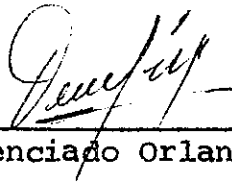
1977

Vo. Bo. de los Asesores:

(f)


Licenciada Carmen María Galo de Lara

(f)


Licenciado Orlando Marroquín

Fecha de aprobación: 13 de octubre de 1977.

Dedicatoria

a quienes fueron el mayor incentivo de mis estudios, mis hijos:
Juan Manuel, Rolando y Fernando
Morgan Sagastume

y

a la Escuela Nacional de Enfermería
de Guatemala

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Odette Alarcón y al Licenciado Orlando Marroquín, por su asesoría en el presente trabajo. Muy especialmente agradezco a la Licenciada Carmen María Galo de Lara, maestra ejemplar, quien en todo momento supo brindarme la ayuda y el estímulo necesario.

Y a todas las personas e instituciones que en una u otra forma me dieron su colaboración.

Deseo manifestar también mi agradecimiento a Sor Elizabeth Steinvorth, quien como Directora que fue del Departamento de Educación de Enfermería, tuvo siempre como principal propósito la superación académica del personal docente de Enfermería.

INDICE

		Página
I.	INTRODUCCION	1
II.	EL PROBLEMA	3
III.	PROPOSITOS	5
IV.	HIPTESIS	6
V.	FUNDAMENTOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD	7
	A. Concepto de educación para la salud	7
	B. Importancia de la educación para la salud	13
	C. Fines y objetivos de la educación para la salud	17
VI.	EL AUXILIAR DE ENFERMERIA	24
	A. Definición	24
	B. Funciones educativas	27
	C. Formación en educación para la salud	31
	1. Formación de auxiliares de enfermería en el país	35
VII.	TRABAJO DE CAMPO	40
	A. Metodología	40
	1. Determinación de la muestra	40
	2. Procedimiento	43

	Página
VIII. RESULTADOS	45
IX. CONCLUSIONES	63
X. RECOMENDACIONES	65
XI. BIBLIOGRAFIA	67
APENDICES	
A. Cursos de adiestramiento de donde han egresado los auxiliares de enfermería observados	71
B. Entrevistas realizadas para someter a crítica el instrumento de registro de observaciones	72
C. Guía para la entrevista dirigida a la enfermera	74
D. Guía para la entrevista dirigida al auxiliar de enfermería	78
E. Registro de obseraaciones	87
F. Cuadro resumen No. 1: entrevista dirigida a la enfermera	90
G. Cuadro resumen No. 2: entrevista dirigida al auxiliar de enfermería	94
H. Cuadro resumen No. 3-A y B: actividades educativas del auxiliar de enfermería observadas en los centros de salud	102

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Oportunidades de enseñanza que tiene el auxiliar de enfermería en el centro de salud	46
2	Actividades de enseñanza en el hogar	48
3	Frecuencia mensual de la visita domiciliaria	49
4	Enseñanza a grupos organizados de la comunidad	50
5	Enseñanza en la escuela	51
6	Enseñanza que se imparte	52
7	Contenido de la enseñanza	53
8	Métodos y procedimientos de enseñanza más comúnmente usados	55
9	Conocimiento del material audio-visual	56
10	Evaluación de la enseñanza dada	58

I. INTRODUCCION

Es aceptado que el proceso de civilización de un pueblo, conlleva un proceso educativo.

Toda actividad de salud debe ir acompañada de una labor educativa para que la primera logre todo el efecto deseado. Es así como las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, deberán llevar integradamente la acción educativa, con el propósito de lograr un cambio favorable y multiplicador en la población a servir.

Aquí la importancia de la educación para la salud, para la cual hay cada día, un mayor reconocimiento, posiblemente debido al fracaso de muchas acciones de salud, en las cuales se ha descuidado el componente educativo.

Es por todos reconocida la función de educación que deben realizar todos los miembros de un equipo de salud, como parte del trabajo diario a desarrollar.

Es por ello, que el auxiliar de enfermería, miembro integrante del equipo de salud, colabora en la acción educadora de la comunidad.

Teniendo a mi cargo la responsabilidad de la preparación de auxiliares de enfermería comunitaria, sentí la motivación de estudiar la función educativa que realiza el auxiliar de enfermería en un centro de salud, con el propósito de ahondar sobre este aspecto de la preparación del auxiliar de enfermería, para lo cual se fundamenta acerca de la filosofía, importancia y objetivos de la educación para la salud y se define qué es un auxiliar de enfermería, sus funciones educativas y su formación en educación para la salud.

II. EL PROBLEMA

La educación para la salud es indispensable en toda acción organizada de salud comunitaria, para el logro de los fines propuestos.

También se considera que todo trabajador de salud, debe ser un educador, ya que solamente educando a la población, es la única forma de que las acciones de salud tengan un efecto duradero.

En el trabajo de salud pública, el problema del fracaso de los programas de salud, muchas veces se debe a la falta de acciones educativas concomitantes; lo que se traduce en falta de cobertura de acuerdo a las metas de atención propuestas, niveles de vacunación bajos, etc., por lo que estoy convencida de la importancia de la acción educativa como parte integrante de los programas de salud. También reconozco que es un trabajo en el cual no se aprecian los cambios rápidamente, pues como todo proceso educativo, tiene que sucederse paulatinamente.

Siempre me ha interesado la educación para la salud y considero que el auxiliar de enfermería desarrolla esta

actividad como una de sus funciones principales por lo que debe de tener la preparación necesaria para ello.

Como docente de auxiliares de enfermería me sentí motivada a realizar este pequeño estudio para poder comprobar si el auxiliar de enfermería adiestrado, realiza educación en el centro de salud y la forma como la lleva a cabo.

III. PROPOSITOS

El presente trabajo tiene como propósitos los siguientes:

1. Comprobar la participación del auxiliar de enfermería en las actividades de educación para la salud.
2. Determinar qué conocimientos de educación para la salud, está aplicando el auxiliar de enfermería.
3. Aportar lineamientos de educación para la salud que puedan ser utilizados en la revisión del programa de estudios de las Escuelas de Auxiliares de Enfermería.
4. Proporcionar bases para otros estudios similares.

IV. HIPOTESIS

Se sustentaron las siguientes hipótesis:

1. El auxiliar de enfermería que labora en los centros de salud del país, realiza educación para la salud.
2. El auxiliar de enfermería que labora en los centros de salud del país, sí está preparado para realizar enseñanza de salud.

V. FUNDAMENTOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

A. Concepto de educación para la salud

La educación está considerada como un proceso exclusivo del ser humano. El hombre es el único capaz de desarrollar potencialidades, elaborar conceptos y adquirir valores, pues posee pensamiento abstracto, la facultad de comunicación por medio de símbolos y actúa para el logro de objetivos y metas.

La educación no es tarea exclusiva de la escuela, pues también educa el individuo: el hogar, el grupo de amigos, la iglesia, los diversos medios de comunicación y de distracción, los centros de trabajo, es decir, la sociedad entera.

La educación obtenida en forma espontánea en la intimidad de la vida familiar, es el cimiento sobre el cual se apoya la educación sistemática recibida en la escuela, y ésta a su vez, es completada y ampliada por una auto-educación adquirida tanto por las interrelaciones sociales, como por otras actividades individuales como el trabajo.

La educación debe caracterizarse por ser integral, lo que significa que no debe perseguir únicamente el desarrollo

de algunas habilidades, o la adquisición de unos cuantos conocimientos para ser repetidos sin ningún juicio crítico. La educación debe abarcar eso y mucho más, como es el desarrollo de capacidades, la interpretación de los valores culturales, la formación de actitudes positivas para la sociedad y algo muy importante, el crear ideales y aspiraciones de realización para beneficio individual y social.

Tratando de resumir lo anteriormente expuesto, se cita la definición que Isáís Reyes (1969; p. 21) da de educación:

"Educación es la resultante del proceso organizado y las influencias espontáneas que contribuyen al desarrollo pleno de la persona humana y a su incorporación social".

El término sanitario ha sido empleado para denominar todo aquello que se refiere a la salud pública en cuanto a personal, instituciones, programas, actividades, etc.

La higiene, considerada en su concepto más amplio, abarca el aspecto físico, mental y social de una persona, también se refiere a las normas de vida individuales y colectivas, que al ser puestas en práctica, tienden a la protección de la salud tanto del individuo como de la colectividad.

Actualmente se acepta el concepto de salud, como el estado óptimo del bienestar psicobiosocial de una persona. En ese estado el individuo disfruta del goce pleno de todas sus funciones, permitiéndole realizar las actividades necesarias y útiles tanto en el hogar y en el trabajo como en la comunidad a la que pertenece.

El concepto de salud abarca actividades encaminadas al fomento de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad; la prevención de las enfermedades; el diagnóstico precoz de la morbilidad en personas expuestas a altos riesgos; el establecimiento oportuno de la terapéutica; el control de enfermedades de evolución crónica e incurables y la rehabilitación de las personas incapacitadas.

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado el siguiente concepto de salud, según lo citado por Molina y Adriasola (1961; p. 36).

"Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad".

Según este concepto, la salud podría considerarse como algo muy idealista e inalcanzable, pues al incluir tanto el aspecto físico como psíquico y social del individuo,

es difícil que siempre la persona pueda conservar ese equilibrio y en un determinado momento puede perder parcialmente ese estado de completo bienestar. Sin embargo como ideal, dicho concepto puede servir como un reto a los países, estimulándolos a realizar el mayor esfuerzo posible y de acuerdo a las posibilidades de cada uno, poder alcanzar el más alto nivel de salud de la población.

Partiendo de lo que es educación en general, habrá que considerar qué es educación para la salud.

Educación sanitaria, educación higiénica o educación para la salud son términos considerados como sinónimos.

Varios autores, según Escamilla Gómez, Carlos Adrián (1964; p. 69), definen la educación para la salud de la siguiente manera: Mary Jo Kraft la define como

"proceso por el que se estimula a la gente a desarrollar buenos hábitos de salud".

Toral Viteri opina que:

"la educación sanitaria es el conjunto de nociones, conocimientos y procedimientos que se aplican a la enseñanza del individuo para que éste sepa conservarse sano".

Escamilla Gómez dice:

"educación sanitaria es la suma de hábitos, de costumbres y de conocimientos que se transmiten y adaptan al individuo y a la comunidad para prevenir las enfermedades y para proteger, conservar y mejorar la salud individual y colectiva".

En el Seminario sobre Servicios de Enfermería realizado en Paracas, Perú, (1963; p. 26), al considerar la participación de la enfermera en la educación para la salud, se estuvo de acuerdo en la siguiente definición:

"la educación para la salud comprende la suma de todas aquellas experiencias de un individuo que cambian o influyen en sus actitudes o en su comportamiento con respecto a la salud y a los procesos y esfuerzos para efectuar estos cambios".

La División de Educación para la Salud, de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, considera que: "la diseminación de conocimientos auténticos, la formación de buenos hábitos, los cambios favorables de actitud y la participación de la comunidad en el programa de salud organizado, son elementos indispensables de la definición y la finalidad que persigue la educación para la salud".

Según nos dice Escamilla Gómez, Carlos Adrián (1964; p. 69), para la Organización Mundial de la Salud

"la educación sanitaria consiste no sólo en la diseminación de los conocimientos elementales relativos a la salubridad, sino sobre todo, en la formación en el conjunto de la población, de hábitos capaces de obtener en lo concerniente a las enfermedades originadas por las condiciones del medio, la eliminación total o parcial de las posibilidades de transmisión que dependen en forma directa del comportamiento de los individuos".

Haciendo un análisis de las definiciones anteriormente citadas, se encuentran ciertos elementos básicos comunes a todas y en las cuales radica la sustentación teórica del concepto de educación para la salud.

Existe el elemento proceso de cambio. Esto significa el desarrollo de etapas relacionadas entre sí y que se suceden dentro de un período determinado para poder lograr el cambio deseado.

Otro elemento fundamental es que mediante la educación para la salud hay adquisición de nuevos conocimientos así como, formación de nuevos hábitos deseables de salud o cambio de los ya existentes; todo esto persiguiendo la finalidad de la conservación y el fortalecimiento de la salud y evitando la transmisión de las enfermedades.

Es importante también, resaltar el concepto de salud individual y colectiva que figura en las definiciones, ya que

ambos conceptos son guía determinante en las acciones de salud; pues mientras en un momento dado la salud de una persona puede ser lo más importante; en otras circunstancias la salud individual puede posponerse o incluso sacrificarse por el bienestar de la mayoría o del grupo.

En base al análisis anterior se resume diciendo que: educación para la salud es un proceso de cambio mediante el cual se proporcionan conocimientos y experiencias, lográndose la formación de buenos hábitos higiénicos o la transformación de los ya existentes para el fomento, protección y recuperación de la salud tanto individual como colectiva.

B. Importancia de la educación para la salud

Pierre Delore ha dicho, según OMS, Serie de Informes Técnicos No. 156 (1958; p. 6),

"por encima de todo acto técnico hay una función educativa correspondiente que duplica su valor, lo perpetúa, lo hace más eficaz y lo enriquece con un verdadero significado humano y social".

La educación para la salud es tan antigua como las necesidades de salud del hombre mismo; pero en los tiempos modernos surge como una rama especializada de la Pedagogía General, con un fundamento técnico, científico y en forma planificada.

Actualmente en todos los países del mundo se tiende a darle gran importancia a la educación como medio de prevenir y combatir las enfermedades y de hacer llegar a la población los servicios de salud. La razón es que el hecho de que exista salud o enfermedad depende muchas veces del comportamiento humano. La eficacia de la acción educativa ha sido demostrada tanto en el campo curativo como preventivo.

La educación para la salud conjuntamente con la Epidemiología, la Administración en Salud Pública y la Ingeniería Sanitaria, se consideran como la base en la cual descansan todos los programas de salud pública.

En su función preventiva la educación para la salud enseña al individuo y al grupo social, las medidas necesarias para preservar tanto la salud individual, como colectiva, además, trata de inculcar en el público, un sentido de responsabilidad para con su propia salud.

En toda acción de salud pública se considera de gran importancia la participación activa de la comunidad, es decir, que se pretende que ésta intervenga en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los programas

sanitarios; además, los individuos deben aprender a hacer uso adecuado de los servicios de salud, esto significa acudir a ellos cuando se sientan enfermos, aceptar el tratamiento prescrito y poner en práctica los consejos y recomendaciones dados; sólo en esta forma se logrará que la comunidad se considere participe del trabajo que realizan los servicios estatales de salud, considerándolos como obra propia, y sintiéndose responsable de colaborar con ellos.

Se ha podido comprobar que un programa sanitario con la anuencia y colaboración del público, producto esto de la educación para la salud, resulta más económico, útil y eficaz.

La educación para la salud tiene una importante función que llenar y es la de hacer accesibles los conocimientos sanitarios a la comunidad; también sirve de enlace entre la población y los servicios de salud, tratando de que éstos funcionen de acuerdo a las necesidades y aspiraciones populares. Por todo esto se afirma que la educación para la salud es ante todo, una actividad orientada hacia la población.

En un intento de corroborar lo anteriormente expresado, se cita la definición de salud pública formulada por Winslow,

hace ya más de 55 años, y en la cual el autor subraya la importancia de la acción comunitaria organizada, según Jones O., Adeniyi (1976; pp. 8-10):

"la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficacia mediante la acción comunitaria organizada en pro del saneamiento del medio, la lucha contra las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en cuanto a la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades y un desarrollo de las instituciones sociales que asegure a todos un nivel de vida suficiente para conservar la salud, organizando esos servicios de forma que cada ciudadano puede hacer realidad su derecho natural a la salud y a la longevidad".

También la Organización Mundial de la Salud crónica de la OMS (Septiembre 1974; p. 444), reconoce la importancia de la educación para la salud según lo expresado en los principios de su constitución y en los cuales se basa el programa de educación sanitaria de la misma.

Dichos principios son los siguientes:

"La extensión de todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines, es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo".

C. Fines y objetivos de la educación para la salud

La educación y la salud pública tienen propósitos y finalidades comunes y complementarios, la superación y el progreso de la sociedad. Universalmente se reconoce y se acepta a la salud y a la educación como derechos fundamentales del hombre. Son valores sociales por los cuales luchan todos los países, y en muchos de los casos el esfuerzo contra determinadas enfermedades transmisibles se ha hecho a nivel internacional, pues, el problema de un país, en un momento dado, representa una amenaza para la salud y la seguridad de los demás países.

En relación al fin de la educación, Escamilla Gómez (1967; pp. 35 y 98), sostiene la idea de que:

"...la tarea más importante de la educación es la preparación del individuo y su adaptación al medio social..."

El mismo autor en relación a la educación para la salud expresa:

"...la prevención de las enfermedades y la conservación y mejoramiento de la salud, son finalidades permanentes de la educación sanitaria..."

Hace ya algunos años el comité de expertos en formación del personal de sanidad para la educación sanitaria popular,

de la Organización Mundial de la Salud expresaba, según OMS Serie de Informes Técnicos (1958; p. 4), lo siguiente:

"La educación sanitaria tiene por objeto fomentar el desarrollo más completo posible de las facultades naturales, físicas y mentales, así como la adecuada adaptación del individuo a la vida en sociedad; considera los problemas sanitarios desde un punto de vista educativo y, como tal, adopta medidas de índole práctica para fomentar la salud y combatir y tratar las enfermedades".

Aunque estas consideraciones hayan sido hechas hace ya algunos años, se puede apreciar que el objetivo principal de la educación para la salud sigue siendo el mismo en la actualidad, pues se tiende lograr a través de ella, la capacitación del individuo en todos aquellos aspectos tendientes al mejoramiento de la salud y protección de la misma. También persigue despertar sentido de responsabilidad en los individuos para con su propia salud, como para la salud de la colectividad.

La Organización Mundial de la Salud, según Serie de Informes Técnicos (1969; No. 409, pp. 5-6), considera como fines de la educación para la salud los siguientes:

- "1. Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad;

2. Capacitar a las personas para el desempeño de las actividades que deben emprender por sí mismas ya sea individualmente o en pequeños grupos con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud que se define en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; y,
3. Fomentar el establecimiento y apropiada utilización de servicios de salud".

Considerando que uno de los países más adelantados actualmente en asuntos de salud, es la Unión Soviética, según OMS, Cuaderno de Salud Pública No. 19 (1964; p. 10), es interesante conocer la concepción que sobre la educación para la salud tienen, y la importancia que a ésta le conceden, reflejo de lo cual son los objetivos principales de los servicios de educación sanitaria que a continuación se citan:

- "1. Mejorar los conocimientos de la población en cuestiones relacionadas con la salud; y
2. Dar a los servicios sanitarios la máxima ayuda posible para el logro de sus principales objetivos actuales y la mayor eficacia de sus actividades preventivas y curativas".

Los objetivos actuales de los programas sanitarios que la educación sanitaria puede contribuir eficazmente a realizar, según OMS, Cuaderno de Salud Pública No. 19 (1964; pp. 10-11), són los que siguen:

- "1. Disminuir la incidencia de algunas enfermedades infecciosas y la mortalidad consiguiente y erradicar otras enfermedades;

2. Reducir la morbilidad y mortalidad infantiles mediante la vacunación preventiva, la hospitalización precoz y la educación sanitaria de los padres;
3. Educar a la mujer en relación con el embarazo, el puerperio y los cuidados y alimentación del lactante;
4. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares;
5. Extender los conocimientos sobre el cáncer y destacar la importancia del examen médico temprano;
6. Difundir los conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco y el alcohol;
7. Evitar accidentes, incluso los del trabajo;
8. Favorecer en la población la organización racional de una vida higiénica, incluso en cuanto se refiere a alimentación adecuada, el ejercicio físico y la práctica de los deportes;
9. Aumentar el número de los que voluntariamente ayudan al personal de los servicios sanitarios en todas las fases de su actividad".

En esos servicios se tiene la filosofía de que:

"en un proceso continuo en donde el que aprende ha de enseñar y el que enseña ha de seguir aprendiendo, un número cada vez mayor de personas adiestradas son a la vez 'consumidores' y 'distribuidores' de los conocimientos que difunde la amplia red de los servicios de educación sanitaria integrados en el sistema de salud pública de la URSS como uno de sus elementos importantes".

Esta concepción multiplicadora de la acción educativa

es de gran beneficio para la población ya que si por ejemplo: se enseña a diez personas, éstas a su vez enseñaran a cien y éstas a mil y así sucesivamente; además el que enseña continúa aprendiendo, lo que trae consigo un crecimiento personal y colectivo, que es una de las finalidades de la educación para la salud.

Los fines y objetivos de la educación para la salud, citados con anterioridad, pueden considerarse de interés universal, dependiendo de las posibilidades de cada país para alcanzarlos, ya que esto depende de una serie de factores que tienen estrecha relación entre sí, como es el fácil acceso de la población a servicios de salud que inspiren confianza a la misma; la posibilidad económica que permita la realización de los planes sanitarios proyectados; que exista compatibilidad entre las prácticas sanitarias y las creencias y tradiciones de la población, para evitar el surgimiento de conflictos entre la gente, y del nivel de educación general alcanzado por una población.

Los Servicios Nacionales de Salud, a través de la División de Educación para la salud han formulado los siguientes objetivos:

Objetivo general: elevar en la población guatemalteca, el nivel de conocimientos, para la prevención de enfermedades y conservación de su salud.

Objetivos específicos:

1. Capacitación y métodos, técnicas y procedimientos educativos a personal en servicio, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
2. Educación para la salud, normalización de programas y estandarización de material didáctico al magisterio nacional y a nivel universitario;
3. Capacitación de líderes comunitarios como agentes multiplicadores de las acciones de educación para la salud;
4. Estudio de factores socio-culturales que influyen en la salud de los habitantes, en diez comunidades;
5. Asesoría, normalización y estandarización de los programas educativos relacionados con la salud, coordinando actividades afines;
6. Proveer materiales educativos básicos a los servicios y promover la elaboración del suplementario.

Se establece como meta la cobertura del 80 por ciento de los objetivos; en diez años plazo, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud.

En estos objetivos se puede apreciar al igual que en los anteriores, la tendencia a proveer de conocimientos sanitarios a la población, con el fin de evitar la enfermedad y proteger la salud; también se hace énfasis en la capacitación sobre cuestiones de educación para la salud, al personal de los servicios, quien es el que lleva a cabo la educación de la comunidad.

La División de Educación para la Salud, a través de sus objetivos expresa la función de asesoría que debe dar a los servicios nacionales de salud, pues como entidad especializada que es, se constituye en autoridad en la materia.

Llama la atención también el hecho, de que exista interés por el conocimiento de los factores socio-culturales que influyen en las prácticas de salud de la población, ya que todo lo que se refiere a creencias, costumbres, tradiciones, etc., son muchas veces barreras para la realización efectiva de los programas de salud, cuando estos no encajan y se adaptan a estos factores.

VI. EL AUXILIAR DE ENFERMERIA

A. Definición

La definición simplemente por el hecho de definir, no tiene ninguna importancia, pero con el fin de señalar funciones y responsabilidades tiene mucho valor. Actualmente en nuestra sociedad existe poca claridad entre lo que es una enfermera y un auxiliar de enfermería, resultando difícil identificar el rol de cada uno de estos personajes dentro de las instituciones de salud.

Para facilitar la comprensión de algunos aspectos del presente trabajo, es conveniente entrar a definir lo que es una enfermera y lo que es un auxiliar de enfermería. Según el Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, OMS, Serie de Informes Técnicos No. 347 (1966; p. 9),

"Es enfermera la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir en su país, la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos".

Con el objeto de ampliar la cobertura de los servicios de salud, la tendencia actual, es la de preparar personal

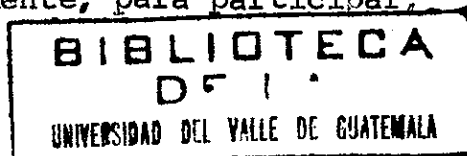
técnico y auxiliar en las diferentes ramas del campo de la salud.

Se piensa que hay una serie de actividades, que pueden ser realizadas sin riesgo alguno, por personal que cuenta únicamente con el entrenamiento necesario para la realización de tareas sencillas que no requieren de toda una preparación profesional. Corroborando lo anteriormente expuesto, se cita la definición que las Naciones Unidas y sus organismos especializados, Garza, Stephen y Beltrán, Ovidio (1971; p. 239), emplean para referirse a lo que es un auxiliar de salud:

"Trabajador retribuido que forma parte del equipo de salud, sin título profesional, y que ha sido especialmente adiestrado para asumir responsabilidades definidas bajo la dirección y supervisión de un profesional del mismo campo".

La definición que de auxiliar de enfermería se encuentra comunmente en la bibliografía de salud, desde ya hace algunos años y que continúa siendo aceptada por la Organización Mundial de la Salud, Boletín Of. Sanitaria Panamericana (julio, 1975; p. 74), es la siguiente:

"La persona preparada mediante un programa educativo reconocido oficialmente, para participar,



bajo la dirección y supervisión de la enfermera, en aquellas actividades del servicio de salud que exigen menos conocimientos científicos y habilidad técnica de enfermería".

Condición importante para un servicio de calidad, es que el personal auxiliar cuente con la dirección y supervisión del profesional respectivo.

Se considera que los auxiliares adiestrados han adquirido ya, una posición permanente y definida dentro del equipo de salud.

Desde el punto de vista de actividades resulta bastante difícil, ya en la práctica, delimitar qué actividades corresponden al auxiliar de enfermería y cuáles deben ser asumidas por la enfermera, pues esto dependerá de una serie de circunstancias, como por ejemplo si el servicio cuenta con enfermera, o del número de enfermeras existentes en el servicio.

Se está de acuerdo en que la diferencia entre la enfermera y el auxiliar de enfermería estriba en que la enfermera debido a la preparación académica más amplia que posee, cuenta con un mejor juicio crítico, que le permite analizar un problema de salud con mayor reflexión y por lo tanto, tomar decisiones más acertadas, disminuyendo el riesgo de error.

B. Funciones educativas

Actualmente se considera el auxiliar de enfermería como un agente de cambio importante, ya que por su medio se logra el mayor enlace entre la comunidad y los servicios de salud.

Entre las funciones del personal auxiliar de enfermería está colaborar en la educación para la salud, de acuerdo con las necesidades de las personas y al nivel que le permita su preparación.

El auxiliar de enfermería como trabajador de salud pública debe ser en definitiva un educador, porque la educación para la salud se considera mucho más eficaz cuando se realiza aprovechando la motivación que acompaña la prestación inmediata de un servicio. Prueba de ello es que existe la educación para la salud popular, como uno de los servicios básicos de salud.

Margaret Shetland y Amelia Maglacas (1964; p.49) definen como función educativa:

"el uso que hace la enfermera de sus conocimientos científicos sobre la protección y el mejoramiento de la salud para que los enfermos, las

familias y la colectividad puedan comprenderlos y aplicarlos a la protección, conservación y mejoramiento de su propia salud".

Esta definición puede aplicarse a todo el personal de salud y por lo tanto al auxiliar de enfermería, ya que también de él se espera que posea el arte de poder interpretar a la gente, el lenguaje científico del cual es poseedor, valiéndose para ello del lenguaje popular, utilizado por la población.

El objetivo de la función educativa del auxiliar de enfermería consiste en contribuir a mejorar el estado de salud, procurando concientizar a las personas de sus necesidades de salud y cómo utilizar los recursos de salud para la atención de las mismas, ayudándolas a aceptar la responsabilidad que les corresponde en la conservación y mejoramiento de la salud.

En nuestro medio el auxiliar de enfermería participa de las actividades educativas en los centros de salud en la protección contra las enfermedades transmisibles, cuidados a la prenatal, cuidados al niño, utilización de los recursos de salud, cuidado del paciente tuberculoso. En el hogar el auxiliar enseña la relación existente entre el mal saneamiento

y la enfermedad; hace demostraciones de cuidados al niño, orienta y aconseja sobre rehabilitación.

En la colectividad y en las escuelas, inspeccionando a los alumnos, haciendo demostraciones y dando pláticas sobre temas de salud que son de interés de los escolares. El auxiliar de enfermería también ha desempeñado un papel educativo muy importante en las campañas contra la tuberculosis, sarampión, poliomielitis, etc.

En los programas de nutrición, la educación para la salud realizada por el personal auxiliar de enfermería ha sido de gran utilidad en la introducción de nuevos alimentos, por ejemplo la incaparina, así como en el consumo de una dieta balanceada.

Las demostraciones de nutrición constituyen una actividad importante en los centros de salud, ya que la malnutrición además de los factores socio-económicos también suele deberse a ignorancia relacionada con creencias, costumbres y malos hábitos alimenticios.

El auxiliar de enfermería también informa y aconseja a las familias sobre planificación familiar y sobre salud

oral, actividad dirigida con mayor énfasis a la población escolar.

Se reconoce que dentro de la función educativa que realiza el auxiliar de enfermería, figura la enseñanza que consiste en aclarar o completar conceptos de salud. Según la OMS, Serie de Informes Técnicos No. 167 (1959; p. 5):

"Aconsejar, dando apoyo a las personas en la solución de sus propios problemas y orientar, indicando una dirección a seguir en las medidas de defensa o cuidado de la salud, dejando que las personas lo hagan a su modo".

De todo lo anteriormente expuesto se deduce que la aplicación de la educación sanitaria, requiere la comprensión de los factores sociológicos, psicológicos, antropológicos, así como los tradicionales y culturales de la población a la cual se dirige la acción educativa. Se han considerado como otras funciones que ayudan a la labor educativa del personal auxiliar, OPS/OMS, publicaciones científicas No. 290 (1974; pp.9-10), las siguientes:

- "1. Sirve de enlace entre la comunidad y el servicio.
2. Establece comunicación con la comunidad e informa sobre los servicios de salud.

3. Ayuda a la comunidad a identificar sus necesidades y la motiva a buscar soluciones.
4. Orienta sobre la búsqueda de recursos dentro y fuera de la comunidad, y coordina la utilización de los mismos para el cumplimiento del programa.
5. Difunde en la comunidad los progresos alcanzados en la realización del programa y obstáculos encontrados que dificultan su desarrollo..."

C. Formación en educación para la salud

Como la educación para la salud es una de las principales funciones del personal auxiliar de enfermería, se considera que debe hacerse énfasis en este aspecto y el mismo debe ocupar un lugar destacado en el programa de estudios, siguiendo la tendencia actual en cuanto a que los programas de Salud Pública deben desarrollarse con la participación activa de parte de la colectividad, para lo cual deberá existir previamente una labor educativa de parte de los trabajadores de salud. Por su propia naturaleza, la educación para la salud necesita del contacto personal, de las relaciones humanas para poder lograr en las gentes el tipo de comportamiento deseado.

Es básico entonces, que el auxiliar de enfermería adquiera ciertos conocimientos y desarrolle destrezas para la comunicación con la población a la que sirve.

Por otra parte, el dominio de adecuados métodos educativos es indispensable para poder motivar el cambio o la adquisición de nuevos hábitos. Además de los conocimientos necesarios sobre el proceso enseñanza-aprendizaje, de los principios básicos de educación, de la metodología ya mencionada y de las formas de evaluación de la enseñanza para realizar una educación para la salud eficaz, se requiere que el auxiliar de enfermería posea conocimientos, además de los específicos sobre la asistencia de los enfermos, sobre nutrición, inmunizaciones, saneamiento ambiental, epidemiología y salud materno infantil y familiar.

Aspecto importante en la educación sanitaria es que el personal de salud en general, puede influir en la vida de una población durante muchas generaciones.

De allí la responsabilidad moral del personal que realiza la educación para la salud y por lo que deberá orientársele en cuanto a que la enseñanza debe estar siempre basada en el conocimiento científico y por lo tanto, apegada a la verdad. Ramakrishna, V. (1975/3; p. 170) opina que:

"La formación y el perfeccionamiento del personal para la educación en salud depende de una

definición clara de las funciones, responsabilidades, relaciones, expectativas y resultados del personal dedicado a las tareas de la educación en salud".

En la Conferencia Interregional de la OMS/OPS sobre la preparación del personal graduado de salud pública para la educación sanitaria (1964; p. 7), consideraron como objetivos generales de los estudios de educación sanitaria, los siguientes:

- "1. Inculcar al personal el conocimiento y la comprensión de los aspectos educativos de la labor sanitaria, así como de los principios y los métodos que deben adoptarse para alcanzar los objetivos previstos.
2. Despertar en todo el personal de sanidad el interés por la educación sanitaria.
3. Capacitar al personal de sanidad para que integre la educación sanitaria en sus actividades cotidianas.
4. Facilitar al personal de sanidad el establecimiento de relaciones con los individuos, las familias, los diversos grupos de la colectividad y el conjunto de la población.
5. Poner al personal sanitario en condiciones de evaluar continuamente los aspectos educativos de los programas sanitarios.
6. Subrayar, cuando proceda, la necesidad del esfuerzo individual y de la labor de equipo en favor de una educación sanitaria eficaz".

El mismo grupo (1974: p. 13), señaló el siguiente contenido del curso de educación sanitaria:

1. Naturaleza del proceso educativo
2. Teorías del aprendizaje y de la comunicación
3. Principios y métodos de educación sanitaria
4. Funciones educativas del personal sanitario.
5. Atribuciones del especialista en educación sanitaria
6. Organización de la colectividad.
7. Estudios sobre la colectividad y técnicas de encuesta
8. Metodología de los informes
9. Coordinación de los recursos de la colectividad y orden de prioridad en educación sanitaria
10. Aplicación práctica de la educación sanitaria a problemas determinados.
11. Naturaleza del programa escolar de educación sanitaria
12. Las relaciones humanas en el proceso educativo
13. Actividades de educación sanitaria y oportunidades ajenas al servicio sanitario de hacer labor educativa (escuelas, programas agrícolas, asociaciones de jóvenes, instituciones benéficas, etc.)
14. Selección y empleo de los materiales didácticos en educación sanitaria

15. Utilidad y empleo de los medios de comunicación en masa, su fuerza y sus deficiencias
16. Principios básicos de evaluación aplicados a la educación sanitaria".

Se considera que al igual que los demás miembros del equipo de salud, el auxiliar de enfermería debe estar preparado a su nivel, para poder identificar los elementos educativos en los diversos programas de salud en que participe, así como planear las actividades educativas a desarrollar, utilizar los métodos y procedimientos de enseñanza más indicados y evaluar la enseñanza dada.

1. Formación de auxiliares de enfermería en el país.

Al personal auxiliar de enfermería se le comenzó a preparar en el país en el año de 1952, por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al fundarse el Materno-Infantil del IGSS.

El 28 de octubre de 1955, fue inaugurado oficialmente el Centro de Adiestramiento para Auxiliares de Enfermería CAAE, que funcionó en el Hospital General San Juan de Dios de esta capital. Este Centro tuvo una breve existencia, continuando la preparación de los auxiliares de enfermería en los diferentes hospitales nacionales de la República,

con la asesoría y supervisión de la Oficina Nacional de Registro y Métodos para Auxiliares de Enfermería, la cual fue creada al desaparecer el CAAE y aún continúa en la actualidad, con esas mismas funciones.

Esta experiencia demostró tener una serie de inconvenientes por lo que se tomó la determinación de centralizar la preparación de los auxiliares de enfermería, creándose para ello las Escuelas de Auxiliares de Enfermería. En el año de 1970 comenzó a funcionar la de la ciudad capital, en 1971 la de occidente, con sede en la ciudad de Mazatenango y en 1977 la de oriente, con sede en la ciudad de Jutiapa. Inicialmente la preparación de los auxiliares de enfermería fue con énfasis en el área hospitalaria, por lo que fue necesario la creación de un centro de adiestramiento en Salud Pública, el cual funcionó en Amatitlán en el año de 1955 a raíz de la creación de los centros de salud en el país. Posteriormente este centro desapareció, transformándose en Escuela de Preparación en Salud Pública, la que funcionó en la capital.

Tanto en el Centro de Adiestramiento en Salud Pública de Amatitlán, como en la Escuela de Preparación en Salud

Pública, se prepararon además de otro personal, auxiliares de enfermería para trabajar en Salud Comunitaria.

En el año de 1972 se creó en Quiriguá el Instituto de Adiestramiento de Personal en Salud, INDAPS, donde actualmente también se preparan auxiliares de enfermería.

La preparación que se le da al auxiliar de enfermería hoy en día, es exclusivamente en una sola área de trabajo, de manera que se les prepara únicamente en Salud Comunitaria, exceptuando la Escuela de Jutiapa, la cual va a preparar auxiliares de enfermería hospitalaria.

Desde el inicio de la preparación del personal auxiliar de enfermería, hasta la actualidad, la escolaridad mínima exigida para ingresar a los diferentes cursos, ha sido de sexto grado de primaria. Actualmente hay muchos estudiantes que poseen los estudios básicos, aún si ser requisito de ingreso. Otros requisitos de ingreso son que preferentemente procedan del interior de la república, que estén comprendidos entre los 18 y 35 años de edad, gocen de salud física y mental y aprueben el examen de admisión que practican las escuelas.

El programa de estudios actual del auxiliar de enfermería comunitario, tiene una duración de ocho meses.

Cuenta con las siguientes unidades:

1. Participación comunitaria
2. Epidemiología
3. Salud Materno-Infantil y Familiar, y
4. Aspectos Administrativos

En la Unidad de Participación Comunitaria está incluido el contenido referente a educación para la salud.

Los objetivos generales de este contenido son que el alumno adquiera conocimientos básicos, sobre enseñanza y comunicación y que esté conciente de la importancia de dar enseñanza de salud al paciente, familia y comunidad.

El contenido se refiere a qué es comunicación, su relación con la enseñanza-aprendizaje, los principios del aprendizaje, metodología de la enseñanza, material audio-visual e importancia de las relaciones humanas.

Con esta base teórica se trata de que el estudiante desarrolle la habilidad de impartir enseñanza de salud, tanto

individual como en grupo, tomando en cuenta los intereses de las personas, motivando a las mismas y empleando los métodos y medios más apropiados para la situación. También se les orienta sobre cómo evaluar la enseñanza dada para superar los aspectos deficientes.

VII. TRABAJO DE CAMPO

A. Metodología

1. Determinación de la muestra. La muestra seleccionada para el estudio se circunscribió únicamente a centros de salud, no se tomaron en cuenta puestos de salud, por carecer de enfermera, de quién se obtendría determinada información que serviría para constatar en cierta manera, lo informado por el auxiliar de enfermería.

Las áreas y centros de salud seleccionados fueron:

- a. Area de salud de Amatitlán, con los Centros de Salud de Amatitlán y Villa Nueva.
- b. Area de salud de Sacatepéquez, con los Centros de Salud de Antigua y Santiago Sacatepéquez.
- c. Area de Salud de Chimaltenango, con el Centro de Salud de Chimaltenango.
- d. Area de Salud de Escuintla, con los Centros de Salud de Escuintla, Palín y,
- e. Area de Salud de Santa Rosa, con los Centros de Salud de Cuilapa y Barberena.

Del total de 22 áreas de salud con que cuenta el país, fueron seleccionadas cinco áreas de salud que representan el 23 por ciento. De estas las áreas de Amatitlán y Sacatepéquez fueron tomadas en su totalidad, las demás fueron tomadas parcialmente.

Los centros de salud seleccionados fueron nueve que, de 107 centros de salud existentes en la república, constituyen el ocho por ciento.

Los centros de salud de Amatitlán, Palín y Escuintla formaron parte de la "zona de demostración sanitaria rural" con la cual se inició la creación de los centros de salud en el país, siendo el de Amatitlán, el centro de salud modelo y el cual fue creado en enero de 1956.

Como el presente trabajo versa sobre la observación hecha de las actividades educativas en los centros de salud, es conveniente definir qué es un área y un centro de salud.

En primer lugar, un área de salud, según Acuerdo de Aprobación del Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1976):

"representa el nivel local aplicativo de la Dirección General de Servicios de Salud. Se define

como la unidad técnica y administrativa descentralizada, responsable de ejecutar las acciones de salud integral en la población residente en la jurisdicción geográfica que corresponde habitualmente a un departamento de la división político-administrativa del país".

Un centro de salud se considera como:

"la unidad ejecutiva y funcional de salud pública, encargada de efectuar en un área geográfica determinada, funciones de protección, fomento y recuperación de la salud".

Los programas básicos que desarrolla un centro de salud son: saneamiento ambiental, salud materno-infantil y familiar, epidemiología y educación para la salud.

Existen actualmente dos tipos de centros de salud, el tipo A que cuenta con encamamiento y el tipo B que no posee encamamiento.

En el país existe un total de 245 auxiliares de enfermería adiestrados trabajando en los centros de salud. De estos fueron observados 34 auxiliares de enfermería en los centros de salud, antes mencionados, los que representan un 14 por ciento del total citado (ver Apéndice A).

Frecuentemente el número de auxiliares de enfermería en un centro de salud es de tres a cinco auxiliares de enfermería.

Fueron entrevistadas un total de 12 enfermeras; corrientemente existe una enfermera en cada centro de salud. Para este trabajo fueron entrevistadas algunas jefes de área.

2. Procedimiento

a. Elaboración de los instrumentos. Para la recolección de los datos se elaboraron los instrumentos siguientes:

- Guía para la entrevista dirigida al auxiliar de enfermería: con el objeto de conocer qué actitudes y conocimientos sobre educación para la salud poseía el auxiliar de enfermería, así como las actividades educativas que tenía oportunidad de realizar.
- Guía para la entrevista dirigida a la enfermera, se aplicó con la finalidad de corroborar en parte, lo afirmado por el auxiliar de enfermería, en relación a las actividades educativas que tiene oportunidad de realizar.
- Un instrumento para el registro de observaciones de las actividades educativas realizadas por el auxiliar de enfermería.

Este último instrumento fue sometido previamente a la crítica de 10 enfermeras de Salud Pública que fueron entrevistadas para el efecto (Ver Apéndices B, C, D y E).

b. Aplicación de los instrumentos. Los tres instrumentos descritos con anterioridad, fueron empleados en cada uno de los centros de salud seleccionados para el estudio. Los tres instrumentos fueron usados únicamente por el observador.

Fueron solicitados con anterioridad, los horarios de las actividades de cada uno de los centros de salud, así como la distribución del personal en dichas actividades, comprobándose que las asignaciones de trabajo para el personal son por semana en algunos centros y por mes en otros.

Se visitaron dos centros de salud por semana, pues como se dijo anteriormente, la asignación del auxiliar de enfermería se repite diariamente, observando a cada auxiliar de enfermería en las actividades asignadas, para lo cual fue necesario ajustarse al horario completo de trabajo del centro de salud.

En total se dedicó a la observación 160 horas de trabajo.

VIII. RESULTADOS

Se procedió a tabular en primer lugar los datos del instrumento de la entrevista dirigida a la enfermera, elaborándose el Cuadro No. 1, obteniéndose resultados por cada centro de salud. En la misma forma se tabuló el instrumento de la entrevista dirigida al auxiliar de enfermería elaborándose el Cuadro No. 2; y por último, se trabajaron los resultados del instrumento registro de observaciones de las actividades educativas, preparándose el Cuadro No. 3-A y 3-B. De los cuadros anteriormente mencionados fueron elaborados los cuadros resumen respectivos (ver Apéndices F, G y H). A continuación se detallan los resultados siguientes:

Las hipótesis del presente trabajo pueden ser comprobadas en base a la información recolectada a través de las entrevistas dirigidas a las enfermeras, a los auxiliares de enfermería y a las observaciones hechas en los centros de salud seleccionados para el efecto; aunque se hace la salvedad, que debido a la pequeñez de la muestra, dichas hipótesis no son comprobables estadísticamente. Según la información obtenida, la enseñanza en los centros de salud

es impartida básicamente por el auxiliar de enfermería y en parte por la enfermera.

Cuadro No. 1

Oportunidades de enseñanza que tiene el auxiliar de enfermería en el centro de salud
Guatemala, 1976

No.	Actividad	Reporte ^{a/} enfermera	Reporte ^{b/} auxiliar	Observed ^{c/}
1	Entrevistas y charlas a grupos (en clínica)	10	28	64
2	Demostraciones	8	-	4
3	Visitas domiciliarias	5	21	4
4	Clases a grupos organizados	4	17	8
5	Campañas	1	-	-
6	En las escuelas	10	20	-
7	En el hospital	-	8	-
8	En iglesias y calles	-	4	-
9	Otros	-	19	-
a/	Total de enfermeras entrevistadas			12
b/	Total de auxiliares de enfermería entrevistados			34
c/	Total de auxiliares de enfermería observados			34

Del presente cuadro se deduce que el auxiliar de enfermería sí tiene oportunidad de realizar enseñanza en el

centro de salud, siendo impartida la mayor parte de ella en las diferentes clínicas en lo cual coincidieron las opiniones de la mayoría de las enfermeras, las de todos los auxiliares de enfermería y las observaciones hechas.

La enseñanza mediante la demostración fue citada por ocho enfermeras; los auxiliares de enfermería no reportaron esta forma de enseñanza, sin embargo, se tuvo la oportunidad de observar cuatro demostraciones.

La actividad de la visita domiciliaria, aunque fue citada por algunas enfermeras y reportada por 21 auxiliares de enfermería, fueron muy pocas las observadas. Actualmente en los centros de salud, se realiza la visita domiciliaria, únicamente en casos de alto riesgo.

Las clases a grupos organizados de la comunidad fueron reportadas y también hubo oportunidad de observarlas.

La enseñanza a escolares, aunque fue reportada en su mayoría por los auxiliares de enfermería, no hubo oportunidad de observarla, pues coincidió la época de vacaciones de las escuelas.

Con el objeto de entrar a detallar más, cada una de las

actividades que aparecen en el Cuadro No. 1, a continuación se presentan los siguientes cuadros:

Cuadro No. 2

Actividades de enseñanza en el hogar
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Actividad	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observado
1	Visita domiciliaria	10	28	4

La visita domiciliaria es una actividad educativa que realiza el personal de enfermería que labora en un centro de salud, por lo tanto, le compete realizarla al auxiliar de enfermería.

Dicha visita se hace con el objeto de orientar a las personas sobre aspectos de salud, de dar una enseñanza y/o hacer una demostración sobre un cuidado de enfermería o la preparación de un alimento para la familia.

Aunque la visita al hogar es realizada únicamente en casos seleccionados, llamados de "alto riesgo", es decir, porque hay una mayor probabilidad de enfermar o de morir, sin embargo la visita domiciliaria debe ser aprovechada en todo

Cuadro No. 3

Frecuencia mensual de la visita domiciliaria por
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Actividad	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observa- vado
1	De 20 a 25 visitas domiciliarias	10	25	-
2	Visita sólo en caso de alto riesgo	10	27	4

momento por el personal de enfermería ya que es la forma más adecuada de conocer los problemas y necesidades reales de una población a servir, permite el acercamiento con la misma y además, se complementa la atención dada al paciente en las diversas clínicas, por ello se considera el método tradicional de trabajo en salud pública.

En el Cuadro No. 2: "actividades de enseñanza en el hogar" se aprecia que a pesar de que se tuvo poca oportunidad de observar la visita domiciliaria sí fue reportada por la mayoría de enfermeras y auxiliares de enfermería entrevistados, como una actividad educativa que se realiza.

La organización de grupos de la comunidad es una actividad que puede estar a cargo de la enfermera de un centro

Cuadro No. 4

Enseñanza a grupos organizados de la comunidad
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Actividad	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observado
1	Enseñanza a grupos	11	31	8
2	Enseñanza a:			
	Pre-natales	-	25	1
	Madres	11	29	1
	Comadronas	11	21	5
	Adolescentes	11	20	1
	Escolares	11	9	-
	Padres de familia	11	10	-
	Promotores de salud	11	10	-
	Otros	11	9	-

de salud con la participación del auxiliar de enfermería en la enseñanza de los mismos.

Dicha actividad fue reportada casi por el total de enfermeras, así como de auxiliares de enfermería entrevistados.

En el planeamiento de las actividades educativas del centro de salud, figura la organización de grupos en un

promedio de dos a tres grupos anualmente, siendo los más corrientes los grupos de madres incluyendo pre-natales, los de comadronas tradicionales y los de adolescentes. Todos ellos funcionan en diferentes épocas del año, de acuerdo a la conveniencia de los mismos. Al respecto también se tuvo oportunidad de hacer algunas observaciones.

Cuadro No. 5

Enseñanza en la escuela
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Actividad	Reporte Enfermeras	Reporte Auxiliar	Obser- vado
1.	Enseñanza en la escuela	10	20	-
2	Impartida por el auxiliar de enfermería	10	-	-

La escuela es otro sector de la población, bastante propicio para llevar a cabo actividades de educación para la salud, pues a través de cada escolar se logra la penetración educativa en los hogares. Esta oportunidad de enseñanza es aprovechada por el personal de enfermería del centro de salud.

Fue reportada esta actividad por casi la totalidad de

las enfermeras y por más de la mitad de los auxiliares de enfermería.

Según el reporte de las propias enfermeras, la mayor parte de la enseñanza en las escuelas, está a cargo del auxiliar de enfermería.

Es importante hacer la aclaración de que el trabajo de campo fue realizado en la época de vacaciones escolares, por lo que no se tuvo oportunidad de hacer ninguna observación al respecto.

Cuadro No. 6

Enseñanza que se imparte
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Actividad	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observado
1	Incidental	8	28	32
2	Planificada	4	8	12

La clase de enseñanza que más frecuentemente se imparte en el centro de salud, es la denominada incidental, por darse en el momento oportuno y de acuerdo a la necesidad de

cada paciente, por lo que los auxiliares de enfermería manifestaron considerarla bastante efectiva.

La enseñanza planificada también es utilizada en la educación a grupos y a la cual se le atribuye la ventaja de disponerse de tiempo para la preparación del contenido educativo y del material audio-visual a utilizar.

La enseñanza en grupo fue considerada ventajosa por la influencia que ejercen los demás en el aprendizaje.

Por todo lo anteriormente expuesto se comprueba la hipótesis de que el auxiliar de enfermería que labora en un centro de salud, sí realiza educación para la salud.

En nuestro medio la enseñanza va dirigida principalmente a los aspectos de alimentación en general, es decir, a que las personas aprendan a hacer una adecuada selección y utilización de los alimentos; así como también sobre higiene en general, ya que debido a las condiciones socio-económicas de la población, es lo que va a ayudar aunque sea en mínima parte, a la prevención de la desnutrición, y otras enfermedades prevenibles.

La mayoría de auxiliares de enfermería entrevistados coincidieron en que para poder realizar la actividad

educativa, es necesario poseer conocimientos sobre todos los contenidos educativos enumerados en el Cuadro No. 7, así como, sobre los principios, técnicas y procedimientos de educación sanitaria y además lo que son las relaciones humanas.

Cuadro No. 7

Contenido de la enseñanza
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Contenido	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Obs- vado
1	Alimentación general	12	34	6
2	Higiene en general	12	29	5
3	Planificación familiar	3	11	2
4	Prevención de enferme- dades	3	19	6
5	Saneamiento ambiental	3	12	4
6	Inmunizaciones	3	16	3
7	Utilización de los ser- vicios	3	2	-
8	Cuidados del recién na- cido	1	7	1
9	Higiene pre y post natal	-	14	7
10	Control del niño sano	-	6	-
11	Otros	-	5	1

Cuadro No. 8

Métodos y procedimientos de enseñanza más comunmente usados
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No. Metodos y procedimientos	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observado
1 Expositivo-interrogativo	10	34	15
2 Demostrativo	9	24	8
3 Expositivo	2	-	5

La enseñanza se lleva a cabo empleando comúnmente la forma expositivo-interrogativa y la demostración.

La selección del método según la mayoría de las enfermeras entrevistadas, se hace en base a los grupos a enseñar, también hubo algunas que opinaron que se hacía de acuerdo al tema a desarrollar y al tiempo disponible. Esto también puede comprobarse mediante la observación.

Si se considera el nivel de escolaridad del público que corrientemente acude a los centros de salud demandando atención, se puede pensar que en la enseñanza del mismo, la interrogación ayuda a mantener la atención, permitiendo a la vez que las personas expresen sus ideas y pensamientos, y

Cuadro No. 9

Conocimiento del material audio-visual
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Material	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observado
1	Carteles	11	24	1
2	Portafolio gráfico	9	25	5
3	Modelos	9	11	2
4	Folletos	9	16	1
5	Franelógrafo	8	27	-
6	Pizarrón	8	22	-
7	Películas	8	30	-
8	Objetos naturales	8	18	9
9	Diapositivas	-	13	-
10	Otros	-	25	-

en esta forma se les puede orientar mejor, ya que se clarifican los conceptos. La demostración también es una forma de enseñanza que motiva grandemente, ya que por medio de ella, se logra que intervengan un mayor número de sentidos en el proceso enseñanza-aprendizaje, lo que es de mucha ayuda, sobre todo, en grupos de baja escolaridad.

En cuanto al conocimiento del material audio-visual por parte del auxiliar de enfermería, se pudo comprobar, que sí tiene conocimiento y hace uso del material audio-visual existente en el centro de salud, siendo el más común el pizarrón, los carteles, el portafolio gráfico, folletos, franelógrafo y los propios objetos naturales. Dicho material fue reportado tanto por las enfermeras como por los auxiliares de enfermería, asimismo, estuvieron de acuerdo en que no existían facilidades en los centros de salud para la elaboración de dicho material.

El 100 por ciento de los auxiliares de enfermería entrevistados fueron del parecer de que es importante el uso de ayudas audio-visuales en la enseñanza, porque hay más objetividad en la misma y por lo tanto se logra mayor motivación y además facilita la exposición del tema a enseñar.

Las enfermeras opinaron que el material audio-visual era utilizado según el tema a desarrollar y el grupo a enseñar.

En las oportunidades en que se observó usar material audio-visual, lo anteriormente expuesto fue confirmado.

Según el reporte de las enfermeras, el material audio-visual comúnmente se obtiene en primer lugar en la División

Materno Infantil y Familiar (DIMIF); en la División de Educación para la Salud, ambas, dependencias de la Dirección General de Servicios de Salud; Asociación Pro-Bienestar de la Familia y otras.

Cuadro No. 10

Evaluación de la enseñanza dada
Auxiliares de Enfermería
Guatemala, 1976

No.	Procedimiento	Reporte Enfermera	Reporte Auxiliar	Observado
1	Por interrogatorio	12	34	16
2	Devolución de la demostración	3	25	3
3	Cuestionario	3	3	-
4	Visita domiciliaria	1	27	-
5	Observación en reconsultas	-	21	-
6	Control de peso	-	7	-

Toda actividad así como es importante planearla y ejecutarla de acuerdo a lo planeado, también es igualmente importante evaluarla para conocer los resultados.

En cuanto a evaluación de la educación se refiere, los

34 auxiliares de enfermería entrevistados, manifestaron considerarla importante pues mediante ella, se conoce si hubo aprendizaje, permite la autoevaluación, así como mejorar la futura enseñanza.

Las 12 enfermeras y los 34 auxiliares de enfermería entrevistados, manifestaron tener la oportunidad de evaluar la enseñanza dada.

A los auxiliares de enfermería a quienes se tuvo la oportunidad de observar dar enseñanza de salud, también se les observó evaluar la enseñanza impartida.

La totalidad de las enfermeras y de los auxiliares de enfermería afirmaron que se evaluaba la enseñanza teórica principalmente, mediante el interrogatorio, evaluando en menor escala el cambio de actitudes, lo que significa realmente educación y lo cual puede comprobarse a través de la visita al hogar.

Todas las enfermeras entrevistadas manifestaron que la persona que imparte la enseñanza, es quien realiza la evaluación de la misma.

De los 34 auxiliares de enfermería entrevistados, 33

consideraron que la educación para la salud realizada por ellos ha sido efectiva, pues la mayoría ha podido comprobar los cambios operados en la gente.

Además de todo lo anterior, también se tuvo la oportunidad de explorar qué conocimientos sobre educación para la salud tenían los auxiliares de enfermería entrevistados, así como algunas actitudes en relación a la misma.

30 auxiliares de enfermería manifestaron que la educación para la salud consiste en: proporcionar conocimientos y orientar a las personas en aspectos de salud, con la finalidad de fomentarla y evitar las enfermedades, lo cual no contradice las definiciones dadas por varios autores, en relación a lo que es educación para la salud y que se citan en el presente trabajo.

35 auxiliares de enfermería opinaron que la educación para la salud debe darse en base a los problemas y necesidades de las personas. Consideran también que aunque lentamente, las personas sí son capaces de cambiar sus hábitos y costumbres de salud mediante la educación y que es más conveniente que el personal de los servicios de salud se acerque a la gente y no esperar solamente a la inversa,

pues en esa forma se informa y orienta más a la población y se logra la confianza de la misma.

Por otra parte, los 34 auxiliares de enfermería consideraron importante recibir asesoría en educación para la salud, la cual es proporcionada en algunas oportunidades, lo que permite refrescar y actualizar conocimientos y por lo tanto, mejorar la enseñanza de salud.

15 auxiliares de enfermería estuvieron de acuerdo en que dicha asesoría debe darla la enfermera, de quien reciben la mayor parte de ella; y 14 opinaron que quien debe proporcionarla es el educador en salud.

En la organización de la Dirección General de Servicios de Salud, existe una División de Educación para la Salud, sin embargo, 29 de los 34 auxiliares de enfermería entrevistados, no conocen cuales son las funciones de dicha División.

Vale la pena hacer notar, que se pudo observar que al impartir la enseñanza de salud, 15 auxiliares de enfermería tomaron siempre en cuenta la preparación del ambiente y siempre la motivación de los educandos, 12 auxiliares de enfermería.

Con todo esto, se comprueba la segunda hipótesis del trabajo, consistente en que el auxiliar de enfermería, que labora en el centro de salud, sí está preparado para realizar enseñanza de salud.

IX. CONCLUSIONES

1. El auxiliar de enfermería realiza educación para la salud, principalmente en clínica.
2. La actividad educativa en el hogar, aunque en menos escala que en clínica, es realizada por el auxiliar de enfermería que labora en el centro de salud.
3. La enseñanza a grupos organizados de la comunidad que realiza el auxiliar de enfermería, corrobora la función educativa del mismo.
4. La mayor parte de la enseñanza impartida en la escuela, es dada por el auxiliar de enfermería.
5. El auxiliar de enfermería comunitaria se encuentra en situaciones que requieren enseñanza incidental.
6. La mayor parte de la enseñanza de salud la realiza el auxiliar de enfermería sobre alimentación e higiene en general.
7. La enseñanza que se imparte en el centro de salud, es a través del método expositivo-interrogativo y de la demostración.

8. El auxiliar de enfermería sí posee conocimientos y hace uso del material audio-visual existente en el centro de salud.

9. El auxiliar de enfermería en el centro de salud, tiene la oportunidad de evaluar la enseñanza que imparte, principalmente mediante el interrogatorio.

X. RECOMENDACIONES

Tomar en cuenta en la preparación de los auxiliares de enfermería comunitaria lo siguiente:

1. Enfatizar especialmente en la enseñanza individual.
2. Reforzar la visita domiciliaria, como uno de los medios más importantes para realizar educación para la salud.
3. Reforzar la organización y educación a grupos de la comunidad.
4. Continuar dando enseñanza en las escuelas.
5. Planificar enseñanza generalizada en base a experiencias.
6. Reforzar principalmente, los conocimientos sobre nutrición y las medidas higiénicas en general.
7. Que el futuro auxiliar de enfermería comunitaria tenga la oportunidad de desarrollar habilidad en el uso del método expositivo-interrogativo y en la demostración.
8. Desarrollar habilidad de usar las principales ayudas audio-visuales existentes en los centros de salud.

9. Desarrollar habilidad de evaluar la enseñanza dada, principalmente mediante el interrogatorio.

BIBLIOGRAFIA

- "Acuerdo de Aprobación del Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus Dependencias". Diario de Centro América, 10. de abril, 1976, No. 49, Tomo CCIII.
- "Adiestramiento de personal auxiliar en salud pública". Bol. Of. San. Pan., Nov., 1966.
- "Auxiliares de enfermería en Chile". Bol. Of. San. Pan., julio, 1975.
- Baggalay, Olive. "La función de la enfermera en la educación sanitaria del público". Bol. Of. San. Pan., junio de 1959.
- Beck, Frances S. "Nuevas tentativas en el adiestramiento y empleo del personal auxiliar de enfermería". Enfermería. Recopilación de Trabajos No. 2. OPS/OMS, Pub. Cient. No. 117, agosto, 1965.
- Brown, Esther Lucile. "La profesión de enfermera y el personal auxiliar". Enfermería de salud pública. Ginebra, OMS, Cuaderno de S. P. No. 4, 1962.
- "Comité de expertos en formación del personal de sanidad para la educación sanitaria popular". Ginebra, OMS, Ser. Inf. Tecn., No. 156, 1958.
- "Conferencia interregional OMS/OPS sobre la preparación del personal graduado de salud pública para la educación sanitaria". Ginebra, Ser. Inf. Tecn., No. 278, 1964.
- Darity, William A. "La educación sanitaria como parte integrante de la atención total de enfermería". Bol. Of. San. Pan., enero, 1963.
- "El programa de educación sanitaria de la OMS". Crónica de la OMS, Sept., 1974.

- "Empleo y formación de auxiliares de medicina, enfermería, partería y saneamiento". Ginebra, OMS; Ser. Inf. Técn., No. 212, 1961.
- "Enfermería de salud pública". Ginebra, OMS, Serv. Inf. Técn., No. 167, 1959.
- Field Horine, E. "Necesidad y oportunidades de la educación sanitaria orientada a la familia". Bol. Of. San. Pan., mayo, 1960.
- Freour, Paul. "Resistencia a la educación sanitaria: ¿Cuáles son los motivos?". Revista Internacional de Educación para la salud, vol. XVII, 1974/3.
- Garza, Stephen y Beltran Ovidio. "Problemas del personal auxiliar de salud en la América Latina". Rev. Educación médica y salud, OPS/OMS, vol. 5, No. 3, 1971.
- "Guía para el adiestramiento de auxiliares de enfermería en la América Latina". Seminario sobre el adiestramiento de auxiliares de enfermería, Cuernavaca, Morelos, México, 1-10, dic., 1963, OPS/OMS, Pub. Cient. No. 98, abril, 1964.
- "Guía para la organización de servicios de salud en áreas rurales y la utilización de personal auxiliar". Washington, OPS/OMS, Pub. Cient., No. 270, 1974.
- Horwitz, Abraham. "Problemas de la educación para la salud en las Américas". Bol. Of. San. Pan., oct., 1960.
- "Investigaciones en educación sanitaria". Ginebra, OMS, Ser. Inf. Técn., No. 432, 1969.
- Isáís Reyes, Jesús M. Educación de adultos. México, D. F., Ediciones Oasis, S. A., 1969.
- Jones, O. Adeniyi. "Nuevas formas de participación de la colectividad". Crónica de la OMS, enero, 1976.
- La educación sanitaria en la URSS. Ginebra, OMS, Cuaderno de S. P. No. 19, 1964.

- "La enfermera y la educación sanitaria en Africa". Crónica de la OMS, enero, 1976.
- Luna Bazó, Aliz. "Los trabajadores auxiliares en nutrición de salud pública". Bol. Of. San. Pan., abril, 1967.
- Major, Dorothy M. "Objetivo de la enfermería y de su enseñanza". Bol. Of. San. Pan., dic., 1966.
- Massolo, Elsa M. "Educación sanitaria en nutrición". Rev. Cruz Roja, No. 221, dic, 1967.
- Molina, Gustavo y Adriasola, Guillermo. Principios de administración sanitaria. Puerto Rico, Romualdo Real, 1961.
- Moore Cantor, Marjorie. "Filosofía, propósito y objetivos: ¿Por qué los tenemos?". Artículos de Enfermería, folleto No. 4, Guatemala: Departamento de Educación de Enfermería, 1975.
- Moss, Bernice R. y Col. Educación para la salud. México, Editorial F. Trillas, S. A., 1965.
- "Organización de los servicios de educación sanitaria". Crónica de la OMS, enero, 1976.
- "Participación de la enfermera en la educación para la salud. Informe del Seminario sobre Servicios de Enfermería, Paracas, Perú". Informes sobre Enfermería No. 3. Washington, OPS/OMS, 1963.
- "Planificación y evaluación de los servicios de educación sanitaria". Ginebra, OMS, Ser. Inf. Técn., No. 409, 1969.
- "Preparación y utilización de la auxiliar de enfermería en el Valle. Primer Seminario Regional sobre auxiliares de enfermería". Colombia, Universidad del Valle, 1965.
- Ramakrishna, V. "Formación y perfeccionamiento del personal para la educación en salud". Rev. Internacional de Educación para la Salud, vol. XVIII, 1975/3.

- Ratner, Víctor M. "Cómo interesar al público en lo que no desea saber". Bol. Of. San. Pan., junio, 1959.
- "Recursos físicos en salud". Guatemala: Dirección General de Servicios de Salud, División de Programación y Servicios Técnicos Generales, Departamento de Estadística, Boletín Estadístico No. 1.
- "Recursos humanos para la salud en los países de habla inglesa del Caribe - Educación y adiestramiento de personal auxiliar". Bol. Of. San. Pan., sept., 1975.
- Roberts, Doris E. El personal de enfermería en los servicios de sanidad y en los ambulatorios. Ginebra, OMS, Cuaderno de S. P. No. 21, 1965.
- Sarria Amigot, Javier y Fuertes Jovellar, Antonio. Educación para la salud, orientación para los educadores. Buenos Aires, A.E.D., Editorial Guadalupe, 1972.
- Shetland, Margaret L. y Maglacas, Amelia M. "La contribución de la enfermera a la educación sanitaria". Enfermería de salud pública. Ginebra, OMS, Cuaderno de S. P. No. 4, 1962.
- Simond, Ada M. "Función de la educación sanitaria en la lucha antituberculosa". Bol. Of. San. Pan., abril, 1965.
- Soler, Eduardo y Col. "Aplicación de la antropología social a nuestros programas de salud pública". Bol. Of. San. Pan., oct., 1960.
- Vásquez Bolaños, Manuel. Centros de salud. Tesis de graduación. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1960.
- Zona de demostración sanitaria rural. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1956.

APENDICE 2.

CURSOS DE ADIESTRAMIENTO DE DONDE HAN EGRESADO LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA OBSERVADOS

No.	Curso	Centros de Salud									
		Ama- vlla	Es- cuint.	Sal- t. Falfn	An- tig.	Sant.	Chi- malt.	Cul- lapa	Bar- ber.	Total	
1	CAEF y Centro de Adiestramiento en Salud Pública de Amatitlán	5	4	1	1		1			12	
2	Centro de Adiestramiento en Salud Pública de Amatitlán			3						3	
3	Hospital Nacional de Antigua					1				1	
4	Escuela de Preparación en Salud Pública				2	1	1	1	1	5	
5	Hospital General San Juan de Dios y Escuela de Preparación en Salud Pública				1					1	
6	Escuela de Auxiliares de Enfermería de Mazatenango				1	1	5			7	
7	Hospital Nacional de Huehuetenango y Curso de Salud Pública en la Escuela Nacional de Enfermería						1			1	
8	Hospital Roosevelt y Escuela de Preparación en Salud Pública						1		1	2	
9	CAEF y Escuela de Preparación en Salud Pública				1				1	2	
Total		5	4	4	2	5	3	8	2	1	34

APENDICE B

Entrevistas realizadas para someter a crítica el
instrumento de registro de observaciones

Entrevista No. 1

Enfermera: Lilian Barillas de Rivas
Cargo : Maestra de Enfermería Comunitaria
Escuela Nacional de Enfermería
Fecha : 13 de octubre de 1976.

Entrevista No. 2

Enfermera: Magda Velásquez
Cargo : Enfermera Jefe del Centro de Salud
Chimaltenango
Fecha : 14 de octubre de 1976.

Entrevista No. 3

Enfermera: Margarita Glinz
Cargo : Jefe del Departamento de Enfermería
Dirección General de Servicios de Salud
Fecha : 14 de octubre de 1976.

Entrevista No. 4

Enfermera: Berta Julia Godoy
Cargo : Enfermera Programadora
División de Programación y Servicios Técnicos
Generales
Dirección General de Servicios de Salud
Fecha : 14 de octubre de 1976

Entrevista No. 5

Enfermera: Georgina Valenzuela
Cargo : Supervisora de Cursos
División de Formación de Recursos Humanos
Fecha : 14 de octubre de 1976

Entrevista No. 6

Enfermera: Soledad de Martínez
Cargo : Enfermera Jefe del Centro de Salud de
Antigua Guatemala
Fecha : 15 de octubre de 1976.

Entrevista No. 7

Enfermera: Nasly del Carmen Orozco
Cargo : Enfermera Jefe de Area de Sacatepéquez
Fecha : 15 de octubre de 1976

Entrevista No. 8

Enfermera: Antonia Marroquín
Cargo : Enfermera Jefe del Centro de Salud de Santiago
Sacatepéquez
Fecha : 15 de octubre de 1976

Entrevista No. 9

Enfermera: Miriam Veralde Méndez de De León
Cargo : Enfermera Jefe del Centro de Salud de Quilapa,
Santa Rosa
Fecha : 19 de octubre de 1976

Entrevista No. 10

Enfermera: Guadalupe De León de Crozco
Cargo : Maestra de Enfermería
Escuela Nacional de Enfermería
(Ex-jefe de enfermería del Centro de Salud de
el Quiché)
Fecha : 19 de octubre de 1976

Guía para la Entrevista dirigida a la Enfermera
(Encuesta de opinión)

Area de Salud _____

Centro de Salud (distrito) _____

Clave _____

Fecha _____

Contenido:

1. ¿Qué oportunidades de enseñanza hay en el centro de salud?

Cl. infantil _____ Cl. pre-natal _____ Cl. externa _____

Cl. dental _____ Cl. de venéreas _____ Cl. de planificación _____

Cl. hipodermia y curaciones _____ PR nutricional _____

Otra _____ Todas _____

2. ¿Quién da la enseñanza?

La enfermera _____ auxiliar de enfermería _____ Otro _____

3. ¿Se realiza visita domiciliaria? SI _____ NO _____

4. Cuando se realiza, ¿en qué casos se hace?

5. ¿Con qué frecuencia se hace?

6. ¿Quién la hace?

La enfermera___ El auxiliar de enfermería___ Otro_____

7. ¿Se realiza enseñanza a grupos de la comunidad? SI__NO__

8. ¿A qué grupos? _____

9. ¿Cada cuánto se realiza? _____

10. ¿Quién la da?

La enfermera___ El auxiliar de enfermería___ Otro_____

11. ¿Se da enseñanza de salud en las escuelas? SI___ NO___

a los alumnos___ a los maestros___ a los padres de
familia_____

12. ¿Quién la da?

La enfermera___ El auxiliar de enfermería___ Otro_____

13. ¿Qué clase de enseñanza se utiliza más frecuentemente?

Planificada_____ Incidental_____

14. ¿Qué contenidos educativos se enseñan con más frecuencia?

15. ¿Qué métodos y procedimientos de enseñanza se emplean con más frecuencia?

Expositivo___ Interrogativo___ Expositivo-interrogativo___

Demostrativo___ Dinámica de grupo___ Otros_____

16. ¿En base a qué se seleccionan? _____

17. ¿Qué material audiovisual se suele utilizar?

Carteles___ franelógrafo___ pizarrón___ folletos_____

modelos___ diapositivas___ película___ grabadora_____

portafolio gráfico___ retroproyector___

objetos naturales___ Otros_____

18. ¿En base a qué se seleccionan?

19. ¿Con qué material audiovisual cuenta el centro de salud?

20. ¿Dónde se puede obtener?

21. ¿Es fácil hacerlo? SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

22. ¿Se evalúa la enseñanza dada? SI _____ NO _____

23. ¿Quién lo hace? _____

24. ¿Cómo se hace? _____

25. ¿Qué actividades de educación para la salud realiza el auxiliar de enfermería?

Guía para la entrevista dirigida al auxiliar de enfermería
(Encuesta de opinión)

DATOS GENERALES

Area de Salud _____

Centro de Salud (distrito) _____

Clave _____ Fecha _____

Objetivo: estimar conocimientos y actitudes sobre educación para la salud.

I. Conocimientos

1. ¿En qué consiste la educación para la salud?

2. ¿Qué fines persigue la educación para la salud?

3. ¿En qué debe basarse la educación para la salud?

4. ¿Qué conocimientos se deben de tener para dar enseñanza de salud?

5. ¿Qué temas desarrolla en educación para la salud?

6. ¿Qué procedimientos son los que más usa para dar enseñanza de salud?

Expositivo___ Interrogativo___ Expositivo-Interrogativo___
Demostrativo___ Dinámica de grupo___ Otros___

7. ¿Qué ayudas audio-visuales conoce para dar enseñanza de salud?

carteles___ franelógrafo___ pizarrón___ folletos___
modelos___ diapositivas___ película___ grabadora___
portafolio gráfico___ retroproyector___
objetos naturales___ Otros_____

8. Cuando evalúa la enseñanza, ¿cómo lo hace?

interrogando___ pidiendo resumen___ por cuestionario___
devolución de la demostración___ observación___ otros___

9. ¿Qué procedimientos emplea para evaluar la efectividad de sus actividades de educación para la salud?

10. ¿Conoce las funciones de la División de Educación para la Salud? SI _____ NO _____

¿Cuáles son? _____

II. Actitudes

1. ¿Considera importante la educación para la salud?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

2. ¿Considera que las personas pueden cambiar sus hábitos y costumbre de salud mediante la educación?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

3. ¿Qué es más conveniente para los Servicios de Salud, ir hacia la gente o esperar que el público los busque?

acercarse_____ esperar_____

¿Por qué? _____

4. ¿Qué enseñanza considera más efectiva, la individual_____ o la de crupo_____?

¿Por qué? _____

5. ¿Qué enseñanza considera más efectiva la planeada_____ o la incidental_____?

¿Por qué? _____

6. ¿Considera importante el uso de ayudas audio-visuales en la enseñanza?

SI_____ NO_____

¿Por qué? _____

7. ¿Considera importante evaluar la enseñanza dada?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

8. ¿Considera importante la asesoría en educación para la salud?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

9. ¿Quién considera que debe asesorar en educación para la salud?

El médico ___ La enfermera ___ La trabajadora social ___

El educador para la Salud ___ El inspector de S.P. _____

T.S.R. _____ Todos _____ Otro _____

10. ¿Quién debe realizar la enseñanza de salud?

El médico ___ La enfermera ___ El auxiliar de enfermería _____

El inspector de Salud Pública ___ El odontólogo _____

La comadrona ___ El promotor de S. _____ La trabajado-

ra social ___ T.S.R. ___ Todos _____ Otro _____

11. ¿Le agradan las actividades de educación para la salud?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

12. ¿Considera que sus actividades de educación para la salud han sido efectivas?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

III. Actividades

1. ¿Existen oportunidades para dar enseñanza de salud?

SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

2. ¿Qué clase de enseñanza tiene más oportunidad de dar?

individual _____ en grupo _____ ninguna _____

3. ¿La enseñanza individual en donde la imparte?

Cl.infantil___ Cl.P.H.___ CL.externa___ Cl.dental___

Cl.venéreas___ Cl.H.y T.___ Pr.nutric.___ Cl.planif.___

Visita domiciliaria___ Otros___ Todas___

4. ¿A qué grupos de la comunidad tiene oportunidad de dar enseñanza de salud?

prenatales___ madres___ adolescentes___ pafres de fam.___

comadronas t.___ promotores de salud___ manipul. de

alimentos___ otro___ ninguno___

5. ¿Tiene oportunidad de realizar visita domiciliaria?

SI___ NO___

6. ¿Con qué objeto la realiza?

Orientar___ Enseñar___ Demostrar___ Otros___

7. ¿Con qué frecuencia la realiza?

8. ¿En qué casos la realiza?

9. ¿La enseñanza dada es: planeada___ o incidental___?
- _____
- _____
- _____
10. ¿Qué ayudas audio-visuales existen en el centro de salud?
- carteles___ franelógrafo___ pizarrón___ folletos___
- modelos___ diapositivas___ equipo de cine___
- grabadora___ portafolio gráfico___ retroproyector___
- otro___ ninguna___
11. ¿Existen en el centro de salud, medios para la elaboración de material didáctico?
- siempre___ frecuentemente___ algunas veces___ nunca___
12. ¿Se facilita la elaboración de material didáctico?
- SI___ NO___
- ¿Por qué?_____
- _____
- _____
- _____
13. ¿Tiene oportunidad de evaluar la enseñanza que da?
- siempre___ frecuentemente___ algunas veces___ nunca___

14. ¿Ha podido comprobar la efectividad de la educación para la salud?

SI _____ Algunas veces _____

¿Cómo? _____

NO _____

¿Por qué? _____

15. ¿Recibe orientación y ayuda técnica sobre educación para la salud?

siempre ___ frecuentemente ___ algunas veces ___ nunca ___

6. ¿Cuándo la recibe, quién se la proporciona?

El médico ___ la enfermera ___ la trabajadora social ___

El educador para la salud ___ El inspecto de S. P. ___

T.S.R. _____ Otro _____

APÉNDICE E

REGISTRO DE OBSERVACIONES

Área de salud _____

Clave del Auxiliario de Enfermería observado _____

Centro de salud (distrito) _____

Fecha _____

#	Oportunidades de enseñanza en: clínica	Lugar y frecuencia																			
		Cl. Infantil		Cl. P.N.		Cl. externa		Cl. dental		Cl. venereas		Cl. O. Fam.		Cl. H y C.		Pr. Nutric.		Otra			
		S	F	A	V	N	S	F	A	V	N	S	F	A	V	N	S	F	A	V	N
1	Orienta sobre indicación médica y necesidades individuales																				
2	Da charlas sobre temas de salud																				
3	Hace demostraciones																				
	Visita domiciliaria																				
4	Realiza visita para:	Orientar		Enseñar		Demostrar		Otro													
5	Realiza la visita	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca													
	Grupos de la comunidad	Clase de grupos																			
6	Enseña a grupos	P.N.		M		A		P.F.		C.T.		M.A.		P.S.		Otro					
7	Realiza la enseñanza	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca													
	Escuela	Grados																			
8	Enseña a grupos escolares	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto		Básicos		Otro					
9	Realiza la enseñanza	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca													
10	Orienta a los maestros	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca													
11	Orienta a los padres de familia	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca													
12	Clase de enseñanza	Clínica		Visita domiciliaria		Grupos		Escuela		Otro											
		P		I		P		I		P		I		P		I		P		I	

		En relación al ambiente				En relación al material didáctico			
		S	F	A.V	N	S	F	A.V	N
13	Hace preparativos previo a la enseñanza								
14	Despierta y mantiene el interés de los educandos	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca	
15	El contenido de la enseñanza es sobre:	Purificación de agua		Uso de la letrina		Eliminación de basura		Eliminación de la mosca	
		Eliminación de vectores		Higiene de los alimentos		Higiene de la vivienda		Higiene del trabajo	
	Saneamiento ambiental	Lavado de manos		Control médico		Exámenes de laboratorio		Prevención de accidentes	
		Prevención de cáncer		Prevención de diarreas		Prevención del parasitismo		Prevención de enfermedades venéreas	
	Epidemiología	Higiene mental		Higiene personal		Higiene oral		Higiene sexual	
		Alimentación completa		Preparación de alimentos		Lactancia materna		Preparación de bebidas	
	Higiene Materno Infantil y Familiar	Evolución del embarazo		Cuidados prenatales		Atención del parto		Cuidados post-parto	
		Planificación familiar		Cuidados del R.N.		Cuidados del niño		Alimentación del niño en el 1er. año	
		Prevención de la desnutrición		Baño del niño		Cambios en la adolescencia		La menstruación	
		Relaciones interpersonales		Inmunización		Economía doméstica		Otro	
16	Selecciona el método educativo de acuerdo a:	Objetivo		Contenido		Grupo		Otro	
17	Los métodos y procedimientos de enseñanza más usados son:	Expositivo		Interrogativo		Expositivo-Interrogativo			
		Demostrativo		Dinámica de grupo		Otros			
18	Usa material audio-visual	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca	
19	El material está de acuerdo a:	Objetivos		Contenido		Grupo		Otro	

20	El material audio-visual usado es:	Carteles	Franelógrafo	Pizarra	Portafolio gráfico
		Folleto	Modelos	Diapositivas	Película
		Retroproyector	Grabadora	Objetos naturales	Otro
21	Evalúa la enseñanza dada	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
22	El método utilizado es:	Interrogación	Resumen	Cuestionario	Observación
		Devolución de la demostración	Otro		

CLAVE:

S = siempre
 F = frecuentemente
 AV = algunas veces
 N = nunca

P.N. = pre-natal
 M = madres
 A = adolescentes
 P.F. = padres de familia

C.T. = comedronas tradicionales
 M.A. = manipuladores de alimentos
 P.S. = promotores de salud
 P = planificada
 I = incidental

APENDICE F

Cuadro Resumen No. 1: entrevista dirigida a la enfermera

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
1	¿Qué oportunidades de enseñanza existen en el centro de salud	en todas las clínicas	12	100
2	¿Quién imparte la enseñanza?	la enfermera y el auxiliar de enfermería el auxiliar de enfermería	8 4	67 33
3	¿Se realiza visita domiciliaria?	SÍ NO	10 2	83 17
4	¿En qué casos se realiza?	en casos de "alto riesgo" no respondieron	10 2	83 17
5	¿Con qué frecuencia se realiza?	un promedio de 21 visitas mensuales por auxiliar	10	83
6	¿Quién las realiza?	la enfermera y el auxiliar de enfermería el auxiliar de enfermería No respondieron	6 4 2	50 33 17
7	¿Se realiza enseñanza a grupos de la comunidad?	SÍ NO	11 1	92 8

Fueron entrevistadas 12 enfermeras.

16 Continúa Cuadro No. 1

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
8	¿a qué grupos?	Escolares, adolescentes, madres, comadronas, promotores de salud, padres de familia, maestros y trabajadores no respondieron	11 1	92 8
9	¿Cada cuánto se realiza?	anualmente otros no respondieron	9 2 1	75 17 8
10	¿Quién la imparte?	la enfermera, el auxiliar de enfermería y otro personal* no respondieron	11 1	92 8
11	¿Se dan enseñanza de salud en las escuelas?	SI No no respondieron es impartida a los alumnos otros	10 1 1 10 9	83 8 8 83 75
12	¿Quién la da?	el auxiliar de enfermería la enfermera otro no respondieron	10 7 4 2	83 58 33 17
13	¿Qué enseñanza se utiliza más frecuentemente?	incidental planificada	8 4	67 33

* Médico, inspector de Salud Pública, nutricionista, técnico de Salud rural.

Continúa Cuadro No. 1

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
14	¿Qué contenidos educativos en general se enseñan con más frecuencia?	higiene en general	12	100
		alimentación planificación familiar, prevención de enfermedades, saneamiento ambiental, inmunizaciones y utilización de los servicios ciudadanos del recién nacido	12 3 1	100 25 8
15	¿Qué métodos y procedimientos de enseñanza se emplean más frecuentemente?	expositivo-interrogativo	10	83
		demonstrativo	9	75
		expositivo	2	17
16	¿En base a qué se seleccionan?	al grupo al tema y tiempo	8 3	67 25
17	¿Qué material audio-visual se suele utilizar?	carteles	11	92
		folletos, modelos y portafolio gráfico franelógrafo, pizarrón, películas y objetos naturales	9 8	75 67
18	¿En base a qué se seleccionan?	según el tema según el grupo	8 5	67 42
19	¿Qué material audio-visual existe en el centro de salud?	portafolio gráfico	12	100
		carteles, pizarrón y folletos	11	92
		franelógrafo	9	75
		modelos	8	67
		diapositivas	1	8
		no respondieron	1	8

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcentaje
20	¿Dónde se puede obtener material audio-visual?	División Materno-Infantil y familiar División de Educación para la Salud Asociación Probieneestar de la Familia INIBOESP, Esc. Nac. de Enfermería e INCAP Otros	9 3 5 2 2	75 67 42 17 67
21	¿Se facilita la elaboración del material audio-visual?	no sí no hay material se cuenta con material no respondieron	11 1 3 1 9	92 8 25 8 75
22	¿De evalúa la enseñanza dada?	sí	12	100
23	¿Quién lo hace?	La persona que imparte la enseñanza	12	100
24	¿Cómo se hace?	por interrogatorio devolución de la demostración y cuestionarios visita domiciliaria	12 3 1	100 25 8
25	¿Qué actividades de educación para la salud realiza el auxiliar de enfermería?	entrevistas y charlas a grupos demostraciones visitas domiciliarias clases a grupos organizados campañas	10 8 5 4 1	83 67 42 33 8

APENDICE 3

Cuadro resumen No. 2: entrevista dirigida al auxiliar de enfermería

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
I. Conocimientos				
1	¿En qué consiste la educación para la salud?	en orientar a las personas en aspectos de salud en proporcionar conocimientos para mejorar la salud otros	15 14 4	47 41 11
2	¿Qué fines persigue la educación para la salud?	fomentar la salud evitar las enfermedades otros	20 11 2	62 32 6
3	¿En qué debe basarse la educación para la salud?	en los problemas y necesidades de las personas otros	31 4	91 11
4	¿Qué conocimientos se deben de tener para dar enseñanza de salud?	sobre: nutrición higiene en general epidemiología saneamiento ambiental materno-infantil educación sanitaria inmunizaciones planificación familiar relaciones humanas otros	24 17 16 16 14 14 10 9 9 8 33	71 53 47 47 41 29 26 26 23 97

Fueron entrevistados 34 auxiliares de enfermería

Continúa cuadro No. 2

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje		
5	¿Qué temas desarrolla en educación para la salud?	Higiene en general	29	85		
		alimentación en general	34	100		
		inmunizaciones	16	47		
		prevención de enfermedades	19	53		
		higiene pre y post-natal	14	41		
		saneamiento ambiental	12	35		
		planificación familiar	11	32		
		cuidados del recién nacido	7	21		
		control del niño sano	6	17		
		utilización de los servicios	2	6		
		otros	5	14		
6	¿Qué procedimientos son los más usados para dar enseñanza de salud?	expositivo-interrogativo	34	100		
		demostrativo	24	71		
		7	¿Qué ayudas audio-visuales conoce para dar enseñanza de salud?	películas	30	83
				franelógrafo	27	79
				portafolio gráfico	25	73
				carteles	24	71
				pizarrón	22	61
				objetos naturales	18	52
				folletos	16	47
				diapositivas	13	38
módelos	11			32		
otros	25			73		
8	cuándo evalúa la enseñanza: ¿cómo lo hace?	interrogando	34	100		
		devolución de la demostración	25	73		
		cuestionario	3	9		
	observación	4	11			

Continúa cuadro No. 2

No.	Preguntas	Respuestas		Porcen- taje
		Total		
9	¿Qué procedimientos emplea para evaluar la efectividad sus actividades de educación para la salud?	visita domiciliaria observación en las reconconsultas control de peso interrogando	27 21 7 6	79 62 21 17
10	¿Conoce las funciones de la División de Educación para la Salud? ¿Cuáles son?	no sí asesorar en educación para la salud proporcionar material audio-visual	29 5 4 3	85 14 11 9
<u>II. Actitudes</u>				
1	¿considera importante la educación para la salud? ¿por qué?	sí se amplían conocimientos y se mejoran hábitos de salud se previenen enfermedades, logrando salud otros	34 19 10 5	100 56 29 14
2	¿Considera que las personas pueden cambiar sus hábitos y costumbres de salud mediante la educación? ¿Por qué?	sí hay cambio pero lentamente se percatan de la necesidad del cambio no respondieron	34 17 14 1	100 50 41 3
3	¿Qué es más conveniente para los servicios de salud, ir hacia la gente o esperar que el público los busque? ¿Por qué?	acercar e esperar se informa y orienta más a la gente se logra mayor confianza en la gente otros	33 1 17 11 11	97 5 50 32 32

Continúa Cuadro No. 2

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
4	¿Qué enseñanza considera más efectiva, la individual o la de grupo? ¿Por qué?	Individual	25	73
		de grupo	8	23
		las dos	1	3
		individualmente la persona pone mayor atención	21	62
5	¿Qué enseñanza considera más efectiva, la planeada o la incidental? ¿Por qué?	individualmente hay más confianza para preguntar	5	14
		en grupo se aprende por la influencia de los demás	5	14
		otros	7	21
		planeada	26	76
		las dos incidentales	5	14
6	¿Considera importante el uso de ayudas audio-visuales en la enseñanza? ¿Por qué?	Hay preparación del tema y del material la incidental es oportuna	30	88
		si	7	21
		si hay más objetividad se logra mayor motivación facilitan la exposición	34	100
		22	61	
7	¿Considera importante evaluar la enseñanza dada? ¿Por qué?	si	18	52
		si para: conocer si hubo aprendizaje autoevaluación mejorar futura enseñanza	2	6
		34	100	
		34	100	
8	¿Considera importante la asesoría en educación para la salud?	si para: refrescar y actualizar conocimientos mejorar la enseñanza de salud	25	73
		34	100	
		9	26	

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
9	¿Quién considera que debe asesorar en educación para la salud?	la enfermera educador para la salud otros	15 14 6	44 41 17
10	¿Quién considera debe realizar la enseñanza de salud?	todo el personal de salud otros	30 6	88 17
11	¿Le agradan las actividades de educación para la salud? ¿Por qué?	si es labor beneficiosa para la salud de la comunidad se experimenta satisfacción de ayudar a la gente se logra proyección y acercamiento con la comunidad se adquirieren conocimientos	34 17 11 7 4	100 50 32 21 11
12	¿Considera que sus actividades de educación para la salud han sido efectivas?	si a veces se aprecian los cambios en la gente	33 1 33	97 3 97
III. <u>Actividades</u>				
1	¿Existen oportunidades para dar enseñanza de salud? ¿Cuáles?	si en: las clínicas el hogar las escuelas grupos organizados el hospital las iglesias y en la calle otros	34 28 21 20 17 8 4 19	100 82 62 59 50 23 11 56

Continúa Cuadro No. 2

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
2	¿Qué clase de enseñanza tiene más oportunidad de darse?	individual en grupo ninguna	28 8 0	82 23 -
3	¿La enseñanza individual en dónde la imparte?	en las clínicas y en el hogar en la maternidad	31 6	91 17
4	¿A qué grupos de la comunidad tiene oportunidad de dar enseñanza de salud?	madres pre-natales comadronas tradicionales adolescentes padres de familia y promotores de salud escolares otros ninguno	29 25 21 20 10 9 9 3	85 73 62 59 29 26 26 9
5	¿Tiene oportunidad de realizar visita domiciliaria?	si no	28 6	82 17
6	¿Con qué objeto la realiza?	orientar enseñar demostrar otros	28 26 22 7	82 76 61 21
7	¿Con qué frecuencia la realiza?	1 a 5 mensuales 1 a 5 semanales 6 a 10 mensuales otros	7 6 4 8	21 17 11 23
8	¿En qué casos la realiza?	en casos de "alto riesgo" no respondieron	27 7	79 21

Continúa Cuadro No. 2

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
9	¿La enseñanza dada es planeada o incidental?	planeada 26 incidental 5 no respondieron 7	26 5 7	76 14 21
10	¿Qué ayudas audio-visuales existen en el centro de salud?	pizarrón carteles y portafolio gráfico franelógrafo folletos modelos otros	30 29 27 26 19 12	88 85 79 76 56 35
11	¿Existen en el centro de salud, medios para la elaboración de material didáctico?	nunca siempre algunas veces frecuentemente	27 4 3 0	79 11 9 -
12	¿Se facilita la elaboración de material didáctico? ¿Por qué?	no sí por falta de material y de tiempo existe facilidad de material no respondieron	30 4 7 4 23	88 11 21 11 68
13	¿Tiene oportunidad de evaluar la enseñanza que da?	siempre algunas veces frecuentemente nunca	25 5 4 0	73 14 11 -

Continúa Cuadro No. 2

No.	Preguntas	Respuestas	Total	Porcen- taje
14	¿Ha podido comprobar la efectividad de la educación para la salud? ¿Cómo?	si algunas veces verificando si se practica lo indicado	32 2	94 6
15	¿Recibe orientación y ayuda técnica sobre educación para la salud	algunas veces nunca siempre	23 6 5	68 17 14
16	¿Cuando la recibe, quién se la proporciona?	la enfermera el médico la nutricionista no respondieron	25 3 2 6	73 9 6 17

APENDICE H

Cuadro resumen No. 3-A: actividades educativas del auxiliar de enfermería observadas en los centros de salud

No.	Actividades	Clínica	Frecuencia					Total	Porcen- taje	
			S	F	A	V	N			
1	Orientación sobre indi- cación médica y necesi- dades individuales	Infantil	12	-	-	-	-	12	35	
		hipodermia y curaciones	10	-	-	-	-	10	29	
		pre-natal	9	-	-	-	-	9	26	
		consulta externa	8	-	-	-	-	8	23	
		otra	7	-	-	-	-	7	21	
		orientación familiar	6	-	-	-	-	6	17	
		nutrición	2	-	-	-	-	2	6	
		dental	1	-	-	-	-	1	3	
		venéreas	0	-	-	-	-	0	0	
		2	Charlas sobre temas de salud	Orientación familiar	2	-	-	-	2	6
				nutrición	2	-	-	-	2	6
				infantil	1	-	1	-	2	6
pre-natal	1			-	-	-	1	3		
consulta externa	1			-	-	-	1	3		
hipodermia y curaciones	1			-	-	-	1	3		
3	Demostraciones	dental	0	-	-	-	0	0		
		venéreas	0	-	-	-	0	0		
		infantil	2	-	-	-	2	6		
		nutrición	2	-	-	-	2	6		

Clave:

- S = siempre: cada vez que se le observó lo hizo
- F = frecuentemente: de las veces observadas sólo una vez no lo hizo
- AV = algunas veces: de las veces observadas dos veces no lo hizo
- N = nunca: de las veces observada nunca lo hizo

Cuadro resumen No. 3-B

No.	Actividades observadas	Varios		
		Total	Porcen- taje	
4	Realización de visita domiciliaria con el objetivo de:	orientar	3	9
		enseñar	1	3
		demostrar	0	0
5	Frecuencia de la visita	nunca	31	91
		frecuentemente	3	9
		algunas veces y siempre	0	0
6	Enseñanza a grupos organizados de la comunidad	comadronas tradicionales	5	14
		pre-natales y madres	2	6
		adolescentes	1	3
		nunca	26	76
7	Frecuencia de esta enseñanza	algunas veces	8	23
		frecuentemente y siempre	0	0
		nunca	26	76
8	Enseñanza en las escuelas	0	0	
9	Clase de enseñanza	incidental	32	94
		planeada	12	35
10	Preparación del ambiente previo a la enseñanza	siempre	15	44
		frecuentemente	1	3
		algunas veces y nunca	0	0
11	Preparación del material didáctico previo a la enseñanza	siempre	14	41
		frecuentemente	1	3
		nunca	1	3
		algunas veces	0	0

Continúa cuadro 3-B

No.	Actividades observadas	Varios	Total	Porcen- taje
12	Motivación de los educandos	siempre frecuentemente algunas veces y nunca	12 5 0	35 14 0
13	El contenido de la enseñanza fue sobre	alimentación en general higiene en general planificación familiar prevención de enfermedades saneamiento ambiental inmunizaciones utilización de los servicios cuidados del recién nacido higiene pre y post-natal control del niño sano otros	6 5 2 6 4 3 0 1 7 0 1	17 14 6 17 11 9 0 3 21 0 3
14	Selección del método educativo de acuerdo a	el objetivo, contenido y grupo	18	52
15	Los métodos y procedimientos de enseñanza más usados fueron	expositivo-interrogativo demonstrativo expositivo otros	15 8 5 0	44 23 14 0
16	Uso de material audiovisual	siempre nunca frecuentemente algunas veces	12 2 1 0	35 6 3 0

Continúa cuadro 3-B

105

No.	Actividades observadas	Varios	Total	Porcen- taje
17	El material estaba de acuerdo a	objetivos, contenidos y grupo	14	41
18	El material audio-visual usado fue	objetos naturales portafolio gráfico modelos carteles y folletos	9 5 2 1	26 14 6 3
19	Evaluación de la enseñanza dada	siempre frecuentemente y nunca algunas veces	15 2 0	44 6 0
20	El método utilizado fue	interrogación devolución de la demostración	16 3	47 9