



UNIDAD 144

INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN LA ATENCIÓN DEL ENFERMO CRÓNICO

Nallely Rodríguez Guadalupe

Director de Trabajo Recepcional:
Mtro. José Edgar Correa Terán



UNIDAD 144

INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN LA ATENCIÓN DEL ENFERMO CRÓNICO

Tesina en la modalidad de informe académico de prácticas profesionales por Nallely Rodríguez Guadalupe para obtener el grado de Licenciado en Intervención Educativa

Director de Trabajo Recepcional:
Mtro. José Edgar Correa Terán

Cd. Guzmán, Mpio., de Zapotlán el Grande, Jal., septiembre de 2011

Dedicatoria

A mis hermanos:

Por brindarme su amor y apoyo, al ser la principal fuente de motivación, gracias a ellos porque sin su ayuda no hubiera podido llegar hasta donde estoy ahora, es por ello que les dedico lo que soy hoy y lo que seré mañana, es por eso que los quiero dos chingos.

A mis padres:

Por permitirme llegar a cada meta que me trece y otorgarme las oportunidades de ser alguien en la vida, por todo ello y mucho más, gracias por existir y enseñarme el camino para realizarme como ser humano y profesionalista, simplemente, gracias por ser mis padres. Con amor y cariño, esto es por ustedes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
I. CONTEXTUALIZACIÓN	1
1.1. Análisis del Contexto	1
1.2. Así era Copala	2
1.3. Análisis de Copala 1989	3
1.4. Copala en la actualidad	5
II. DIAGNÓSTICO	8
2.1. Metodología utilizada	8
2.2. Resultados del diagnóstico en el área de promoción de la salud	9
2.3. Detección de necesidades	16
III. PROCESO DE INTERVENCIÓN	18
3.1. Propósito de la Intervención	18
3.2. Justificación	18
3.3. Participantes	20
3.4. Estrategias de intervención	21
3.5. Atención a las necesidades	21
3.6. Marco Teórico	22
IV. METODOLOGÍA	31
4.1. Metodología del diagnóstico	31
4.2. Metodología del taller	33
4.3. Metodología de la evaluación	35
V. PLAN DE INTERVENCIÓN	36
5.1. Modelo de intervención	36
5.2. Análisis de la entidad receptora	37
5.3. Planificación del taller	39
5.4. Plan de trabajo	40
5.5. Diseño del programa	41
5.6. Costos de los materiales del taller	51
VI. EVALUACIÓN DEL TALLER	52
6.1. Propósito	52
6.2. Modelo de evaluación	52
6.3. Proceso de evaluación	53
6.4. Criterios de evaluación	53
6.5. Instrumentos	54
6.6. Resultados del proceso de evaluación	55
6.6.1. Evaluación del contexto	55
6.6.2. evaluación de entrada	56

6.6.3. Evaluación del proceso	57
6.6.4. evaluación del producto	58
VII. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA EN PRÁCTICAS	70
7.1. Experiencia en prácticas profesionales	70
7.2. Análisis de logros	71
VIII. EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES	73
8.1. Duración y alcance	73
8.2. Supervisión y apoyo	74
IX. LOGRO DE COMPETENCIAS	75
9.1. Competencias profesionales del interventor	75
X. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS	83
ANEXOS	86

Resumen

En el Centro de salud de Copala en el periodo 2002-2010, se ha tenido un aumento de enfermos crónicos y en este último año aumentaron 20 casos, lo más grave es que los pacientes no toman en serio su enfermedad, por lo tanto no hacen nada para contrarrestarla, debido a que no son conscientes de la misma, como señala la Secretaria de salud (2008, g. p. 10):

...la pobre adherencia al tratamiento en las “enfermedades crónicas” es un problema mundial de sorprendente magnitud. La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en países desarrollados es de un 50% y llega a ser de tan solo un 25% en países con menor desarrollo.

En el año 2010 se presentaron 6 fallecimientos, además los fines de semana las urgencias que atiende el médico son de complicaciones de enfermos crónicos, con ello se pueden dar cuenta de la falta de autocuidado y responsabilidad por parte de los pacientes.

Este documento, presenta la elaboración de un taller destinado a los enfermos crónicos, denominado “Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”, en este hay una serie de actividades que ayudarán al enfermo, estas están divididas en tres etapas: primero a conocer su enfermedad, en la segunda etapa hacer se refiere el llevar a cabo acciones concretas para el autocuidado de su salud y por último evaluar persigue el objetivo de evaluarse a sí mismos y ser evaluados por el orientador y el personal de salud de la entidad. Ello permitirá concientizar y lograr su autocuidado que lo lleve a la realización de acciones concretas para que tengan una mejor calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

En la presente tesina con modalidad de informe académico de prácticas profesionales, se pone de manifiesto el trabajo realizado en el espacio de prácticas profesionales.

El autocuidado de la salud, es un tema que en la actualidad se le pone mucho énfasis, ya que la prevención de múltiples enfermedades se da justamente si practicamos estas acciones de autocuidado de la salud.

El tema primordial del informe, es precisamente el autocuidado de la salud, en este caso con los enfermos crónicos, quienes necesitan desarrollar sus competencias: la capacidad de preocuparse por su salud, necesidad de aprender de su enfermedad para combatirla, capacidad de aprender a cuidar de su salud, para que logren la adherencia del tratamiento y con ello logren una mejor calidad de vida.

Con ello se busca, la prevención de complicaciones de la enfermedad manteniéndola estable y a los sujetos con una calidad de vida saludable, sin riesgos mayores, si bien las enfermedades crónicas no se quitan, pueden mantenerse estables y vivir por mucho tiempo con esta, sin presentar complicaciones, llevando una vida sana, ya que como menciona la Secretaria de salud (2008, g. p. 6), “el seguimiento de una alimentación correcta y un plan de actividad física son los principales factores “protectores” para prevención de enfermedades de tipo crónico, además de constituir la primera indicación terapéutica de este tipo de enfermedades”.

El propósito del documento es, que los lectores se den cuenta del trabajo que lleva a cabo el interventor educativo y las actividades que es capaz de desarrollar, para con ello darle identidad al interventor, a la licenciatura, para dar a conocer lo que significa ser un “agente de cambio”.

El informe consta de diez capítulos:

- ◆ El capítulo uno corresponde a la contextualización, en la que se tendrá la oportunidad de conocer Copala, a través de cuatro apartados; análisis del contexto, así era Copala, análisis de Copala 1989 y una reseña de cómo se encuentra Copala en la actualidad.

- ◆ El diagnóstico lo encontrará en el segundo capítulo, en este se presenta el diagnóstico realizado al área de promoción de la salud, la metodología utilizada para realizar el mismo y la detección de necesidades esquematizado con el árbol de problemas.
- ◆ Enseguida, en el capítulo tres se relata el proceso de intervención, además menciona el propósito de la intervención, se justifica la misma, posteriormente se realiza una caracterización de los participantes del taller, también se muestran las estrategias de intervención, la forma en que se atendieron las necesidades y por último el marco teórico.
- ◆ Después del capítulo tres, se encuentra el capítulo cuatro referente a la metodología utilizada para realizar el taller dividido en tres partes; la del diagnóstico, la del taller y la evaluación.
- ◆ En el capítulo cinco se encuentra el plan de intervención donde se diseñó un taller titulado “Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”. Para ello, el presente capítulo se dividió en seis apartados correspondientes al plan de intervención, la estructura es la siguiente: modelo de intervención, análisis de la entidad receptora, planificación del taller, plan de trabajo, diseño del programa, costos de los materiales del taller.
- ◆ La evaluación del taller se presenta en el capítulo seis, iniciando con el propósito, el modelo así como el proceso, se señalan los criterios de evaluación, así mismo, se describen los instrumentos y por último los resultados del proceso.
- ◆ El análisis de la experiencia de las prácticas profesionales se encuentra en el capítulo siete, a partir de dos aspectos, experiencia en las prácticas profesionales y análisis de logros.
- ◆ En el capítulo ocho se encuentra lo correspondiente a la evaluación de prácticas profesionales, analizando la duración, el alcance, así como la supervisión y apoyo.
- ◆ En el penúltimo capítulo correspondiente al logro de competencias, se analiza cada una de las competencias del interventor, cuantas fueron logradas, cuáles y cómo se dio el logro de las mismas.

- ◆ El capítulo diez, está dedicado a las conclusiones que se llegaron después de la puesta en marcha del taller y una vez terminado el proceso de intervención.

El trabajo realizado en el espacio de prácticas profesionales, me ha permitido darme cuenta del potencial que tengo para desarrollar mi trabajo como interventor educativo, ello me abrió el panorama para detectar los ámbitos institucionales donde puedo laborar, que sobre todo soy capaz de desenvolverme, demostrar las competencias adquiridas en la licenciatura dentro de cualquier ámbito, con personas que poseen características diferentes.

La experiencia que he adquirido, al realizar las prácticas profesionales, son muy significativas, el hecho de recibir de parte de las personas que fueron beneficiadas por la intervención te felicitaciones, agradecimientos, deseos, mil bendiciones y te dedicaran lo mejor, no tiene precio.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

Conocer el contexto en que sucedió la intervención, es de vital importancia, ya que podemos darnos cuenta de posibles repercusiones del ambiente en el que se desenvuelven los implicados. ¿Por qué analizar el contexto? es posible que en el comportamiento de los sujetos repercuta el contexto, debido al lugar donde viven, trabajan, donde tienen relaciones sociales, por lo tanto, el conocimiento parcial o total del mismo ayudará a comprender la forma de comportarse de los participantes de la intervención.

Es por ello que se inicia una contextualización, abarcando aspectos históricos pasados y presentes, así como una ruta para llegar a Copala, lugar donde se encuentra el centro de salud que a su vez, es igualmente contextualizando.

La información referente al análisis de Copala en diferentes momentos históricos, fue extraída del libro “Datos históricos de Copala (2009)”.

1.1. Análisis de contexto

Hernández, (2009, p. 8) señala que “Copala es un pueblo localizado en el sur del estado de Jalisco. Actualmente es una delegación que pertenece al municipio de Toluimán y que limita con los pueblos de Zapotitlán y San Gabriel”.

Se distingue de otras comunidades por la riqueza de sus tradiciones en: bodas, festejos navideños con los siete niños dios que adoran a los cuales se les hace la fiesta, con el día de reyes, etc., estas hermosas tradiciones encierra su pasado. A través del tiempo el pueblo ha sido inspiración de poetas y músicos, como; Juan Rulfo y Nabor Rosales.

Y a todo esto ¿Qué significa Copala? Acuña (1988) citado por Hernández (2009, p.10). Señala que “Copala significa: donde abunda el copal, proviene de la palabra náhuatl copalli que quiere decir incienso, goma aromática que se extrae del copal y que los naturales lo ofrecían en sus ceremonias”.

El copal se encuentra alrededor del pueblo, con él se elaboran mascararas de palo, las cuales se utiliza en las festividades de los siete niños dioses en la danza de los viejos, además la goma del copal la utilizan en las mismas festividades quemándola durante todo el camino por donde pasan la danza de los viejos.

Con respecto a los antecedentes históricos, la fundación del pueblo, de acuerdo al historiador Figueroa (s/f) citado por Hernández (1980), señala que:

Toda esta región fue poblada por los otomíes, quienes por falta de civilización y bajas inspiraciones para la guerra venían huyendo de otras tribus y se establecieron en las faldas de los volcanes de Colima. La lengua que hablaban los indígenas de Copala fue la otomía y generalmente la náhuatl, además de tres dialectos que fueron: el bapame, el otomtlatolin y el pino, este último hablado hasta fines del siglo XVI y mezclado con lenguas desconocidas.

1.2. Así era Copala

Era una ranchería, no había calles, eran puros solares y vallados con mezcaleras. La gente tenía sus casas a medio trecho unas eran de zacate y otras de adobe, también había de tejamanil con horcones, de puerta le ponían unas trancas o falsetes, muy pocas tenían zaguán.

El agua la traían de la presa, transportándola en castañas (barriles de palo con cinchos de fierro para amarrarse en el burro); había mozos que se dedicaban a acarrearla en burros. La gente se alumbraba con aparatos de petróleo o con rajás de ocote, no había diversiones y solo se acostumbra ir a visitar a los parientes o juntarse a platicar debajo de un zapote.

Los hombres se vestían con calzón de manta, huaraches cruzados y con sombrero de sollate. Los más catrines usaban sarape rayado, ceñidor rojo y sombrero de charro. Las mujeres usaban faldas largas, rebozo de bolita, trenzas con moños de listón y huaraches de correa cruzada.

Los domingos, en la plaza, tocaba la banda de don Crispín Ruiz y los muchachos se paseaban en el volantín de toritos de palo que tenía don Amador Jacobo, en este con la música de la banda se paseaban. A veces los domingos se hacían kermeses o la gente asistía al cine que traían los húngaros. Como aquí no había sacerdote, se iban a casar a Zapotitlán

y los esperaban con el mariachi allá abajo del zapote de los novios. Enfrente de la plaza había unos corredores de teja y por el lado de arriba había una oficina que asiste el comisariado.

En Copala se dan mucho las parotas, los huajes y los guamúchiles, la gente come celiquias (retoños de guajes), quelites, verdolagas y puntas de calabaza.

Para taparse de las lluvias se ponían unas capas de palma llamas chinas. Como no hay costales el maíz lo guardan en bules. La tienda más surtida era la de Justo Díaz, él no era de aquí pero era muy buena persona, el trajo las primeras lámparas de gas y también le puso bancas a la plaza, estas eran de material; porque antes ahí era puro camposanto.

1.3. Análisis de Copala 1989

De acuerdo al análisis que realizó Pérez (1979) citado por Hernández (2009, p. 62-65):

Contexto regional: Copala pertenece al municipio de Tolimán, está situado cerca de los volcanes de Zapotlán el Grande y su acceso es por un camino de terracería, que se ubica en el Kilómetro 40 de la carretera Cd. Guzmán-El Grullo. La terracería es de 8 Kilómetros.

Hay 2, 137 habitantes con un alto índice de parentesco, pocas familias, muchos hijos, el 90% están casados formalmente el promedio de edad es de 23.5 años. El 40% son niños, el 22% son parejas de 20 a 30 años, el 34% son jóvenes y el 4% son ancianos.

Población activa: siembran una vez al año, hay ejidatarios, pequeños propietarios y medieros. La mayoría de la gente de Copala, salen a trabajar a otros lugares por temporadas o se van a Estados Unidos. Una parte de la gente se dedica a la ganadería, ladrillera, comercio y otros a la albañilería. El 90% de la población queda desempleada la mitad del año. Un 10% obtiene ingresos todo el año. En Copala existe un ejido que actualmente cuenta con 191 miembros.

Educación: El jardín de niños Ma. Enriqueta Camarillo de Pereira funciona desde 1892 y actualmente tiene a 113 niños.

La escuela Vicente Negrete data desde 1930 y actualmente atiende a 160 estudiantes. La escuela Nabor Rosales se fundó desde 1979 y atiende a 112 alumnos. La Secundaria Técnica número 76 funciona desde 1983 y atiende a 196 estudiantes.

Otros programas educativos son; Educación para Adultos (INEA), El Consejo Nacional de Fomento (CONAFE) y Educación Inicial.

Suelo: Predomina el suelo vegetal, el barro y el suelo de tepetate.

Ubicación Geográfica: Copala se encuentra entre las coordenadas 19° 36' 35" latitud y 103° 46' 15". Su altura sobre el nivel del mar son 1420 metros.

Topografía: La pendiente dentro del pueblo es de un 15% delimitándose por una gran cañada al sur y al oriente por el nevado de Colima.

Vegetación: En los tiempos de lluvia la vegetación es variada destacándose los frutales, los guamúchiles, el órgano pitahayo, el granado, el zapote, el nopal, el limón y el naranjo.

A 15 Km. de Copala hay un bosque de coníferas, en el que durante las secas suele haber incendios forestales.

Fauna: Abunda cerca del pueblo las iguanas, candingos, codornices, chachalacas, culebras, ardillas, tesmos, zopilotes y otras sabandijas que cada día se extienden.

Vivienda: Hay 600 viviendas con 8 miembros en cada una aproximadamente y con un promedio de lote de 400 metros. Sobresalen tres tipos de construcciones de las casas de la comisión del sur (1974), las del sismo de 1985 y las que construyeron las misioneras del sagrado corazón.

Comercio: En su mayoría son pequeños estanquillos, cenadurías, puestos eventuales y tres almacenes medianos: la cooperativa, la tienda de Compañía Distribuidora de Subsistencias populares (CONASUPO) y una particular.

Recreación y Cultura: Se cuenta con un parque deportivo que se reduce a una cancha de fútbol y una cancha de básquet-bol en mal estado. Hay un cortijo sin terminar y una plaza pública.

Clima: En el verano el clima semiseco y templado alcanzando 34 grados centígrados y en el invierno llega hasta los 10 grados. La temperatura promedio anual es de 17.5 grados centígrados y una precipitación de 670 milímetros. El clima permite que se dé fruta de temporada. La ubicación del pueblo permite que sea azotado por los vientos del sureste provocando leves tolvaneras.

Asistencia y salud: Cuenta con dos consultorios privados, un dispensario mínimo, dos farmacias, y un cementerio municipal. El Centro de Salud labora con una enfermera y un médico pasante solo de lunes a viernes, las principales enfermedades han sido las diarreicas y las respiratorias, los nacimientos de este año fueron de 90 y la mortalidad fue de 94.

Energía eléctrica: El 95% de las viviendas cuentan con este servicio, el alumbrado público solo existe en las cuatro manzanas del centro, faltando en las demás calles.

Agua Potable: El abastecimiento del agua potable es del río Alseseca a la red de distribución, sin tratamiento de purificación, por temporadas el servicio es irregular, el 75% de las familias recibe el agua potable.

Drenaje y alcantarillado: El 95% de la extensión fraccionada cuenta con este servicio, no es una necesidad muy sentida por la gente, la red de drenaje va creciendo sin un proyecto futuro si no desordenadamente.

Vialidad: El 85% de las calles cuentan con empedrado y las que restan son calles de terracería. El transeúnte no usa las banquetas, más bien estas son parte de la misma vivienda.

Atractivos Naturales: Los lugares que puedes visitar son: el Camino de la Cofradía, El Charco, la Cueva de los Murciélagos, el Cerro del Petacal y la Peña de los Jeroglíficos.

1.4. Copala en la actualidad

Se puede arribar conduciendo por la carretera Guadalajara-Colima, desviándose después de Ciudad Guzmán hacia la derecha, rumbo a El Grullo, para mejor ubicación camino al Tecnológico de Ciudad Guzmán, pasando este se empieza a subir la sierra, en la que se encontrarán con los siguientes poblados: Los Depósitos, Piedra Ancha, El Floripondio,

Sayulapan, Los Izotes y Los Garcías, al terminar de bajar la sierra del Nevado de Colima se encuentra El Jazmín, todos estos poblados se localizan al borde de carretera, posteriormente se toma la carretera a la izquierda rumbo a Zapotitlán, en el transcurso del camino, encontrará un pueblo de nombre san Isidro al borde de la carretera, posteriormente se observa la desviación a Copala (ver anexo 1).

Los habitantes son de nivel socioeconómico medio y bajo, sus ingresos equivalen a dos salarios mínimos. La principal fuente de empleo son los invernaderos que se encuentran alrededor de la comunidad, además del corte de: tomate, jitomate, pepino, chile y lecheros.

La agricultura se lleva a cabo mediante la siembra de cultivos como: maíz, tomate, agave, sorgo, frijol, chile, pepino y aguacate. La ganadería es una fuente de empleo mediante: la ordeña de las vacas, compra-venta de ganado y comercialización de leche, de esta se hacen productos derivados como: queso, panela y requesón.

El pueblo cuenta con alumbrado público, cementerio, aseo público, seguridad pública, centro de salud, templo, delegación municipal, depósito de agua potable, cibercafé, cafetería, dos centros deportivos, dos papelerías, dos tiendas de ropa, tiendas de abarrotes, dos pastelerías, tres panaderías, dos depósitos de cerveza, cremería, tostadera, hotel, ranchos ganaderos productores de leche y carne y el jardín principal. Se atiende la educación con: un preescolar, tres primarias, una secundaria técnica y la preparatoria. También cuenta con servicio de correo y teléfonos públicos.

La mayoría de las viviendas cuentan con los servicios de: agua potable, drenaje y energía eléctrica. Las casas están construidas a base de: concreto, ladrillo o tabicón.

El desarrollo de la comunidad se ha dado gracias a los múltiples programas gubernamentales de desarrollo social como: piso firme, oportunidades, tres por uno, y al apoyo de proyectos mediante: Fondo para el Apoyo de Proyectos Productivos en Núcleos Agrarios (FAPPA) y Programa de la mujer en sectores agrarios (PROMUSAC), además de los apoyos que se reciben de presidencia. Por otro lado y fuera de financiamientos gubernamentales el apoyo de la comunidad ha sido importante ya que se organizan por

Nota: La información correspondiente a los salarios mínimos se obtuvo, realizando una entrevista informal a un empleado de: corte de tomate, jitomate, pepino, chile, invernaderos y lecheros, se entrevistaron al salir de sus empleos, el propósito de las entrevistas fue conocer cuál es su empleo y el salario que perciben, se utilizó el diario decampo alterno a la entrevista. Posteriormente se analizó el salario percibido con lo que menciona la Comisión Nacional de los salarios mínimos (2010), con ello se determinó a cuantos salarios mínimos equivale lo que gana cada trabajador del pueblo.

barrios y trabajan para recabar fondos con el objetivo de mejorar: calles, escuelas, iglesia, ermitas, unidad deportiva, entre otros.

La atención a la salud es otorgada por la Secretaría de Salud, por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Centro de Salud. El bienestar social es promovido en sus diferentes vertientes por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) con: despensas, pláticas de alimentación, talleres de cocina, huerto familiar.

II. DIAGNÓSTICO

Antes de realizar cualquier acción encaminada a mejorar el contexto de intervención, se hizo necesario detectar lo que hacía falta o en determinado caso qué estaba fallando para diseñar acciones encaminadas a mejorar la situación de la institución y tener con ello un punto de partida.

Esta segunda parte del documento abarca dos aspectos muy importantes: 1) El diagnóstico; en este encontrará los diferentes momentos en los que se llevó a cabo la intervención, de la misma manera, daré a conocer algunas técnicas utilizadas para recopilar la información. 2) En la detección de necesidades, se presenta mediante el análisis del árbol de problemas de acuerdo a la metodología de Martínez, R y Fernández, A. (s/f); con este esquema resultó más fácil conocer y comprender, las necesidades y los problemas, analizándolos desde dos ejes: causa-efecto, los cuales permitieron mejor análisis.

2.1. Metodología utilizada

Se llevó a cabo el diagnóstico en tres acercamientos, mismos con los que se realizó la triangulación de los resultados, estos hicieron necesario un cuarto acercamiento para complementar el diagnóstico, estas acciones ayudaron a identificar las necesidades del área de promoción a la salud y posteriormente planificar actividades encaminadas a la mejora del mismo.

Primer acercamiento: Se realizó mediante la observación en los grupos cautivos y la entrevista al personal del centro de salud, promotora (que al principio si se contaba con ella), médicos y enfermeras.

Segundo acercamiento: Llevando a cabo una observación participativa en las sesiones, entrevista informal con los sujetos de los grupos cautivos.

Tercer acercamiento: Realizado con una investigación documental en el tarjetero de crónicos y otra en el departamento de promoción a la salud.

Una vez que se contó con los datos de los cuatro acercamientos, se procedió a realizar la triangulación de los datos, así como el análisis del cual se conocieron las necesidades atender dentro del departamento de promoción a la salud.

El cuarto acercamiento se dio cuando se conocieron las necesidades y consistió en lo siguiente: aplicación del cuestionario de motivación al cambio a algunos pacientes crónicos que atiende el centro de salud, que se obtuvo del libro de Secretaria de Salud (2008, g).

2.2.Resultados del diagnóstico en el área de promoción de la salud

En el primer acercamiento del diagnóstico realizado, arrojó que los diferentes grupos cautivos que atiende el personal del centro de salud en las pláticas impartidas a los beneficiarios del programa integral destinado a la población en extrema pobreza (OPORTUNIDADES), cuentan con información referente al autocuidado, estos aspectos se les presentan a grandes rasgos y acorde al grupo (de educación media superior, titulares de oportunidades, diabéticos e hipertensos y embarazados).

En una entrevista realizada a la promotora, cabe mencionar que sólo estuvo las primeras dos semanas del primer semestre; en esta se enfatizó en los aspectos metodológicos con los que lleva a cabo las sesiones, si conoce técnicas para trabajar con grupos, materiales que utiliza, temáticas que se imparten, grupos que atiende y la factibilidad que se tenía de impartir un taller para los crónicos degenerativos que no fuera obligatoria la asistencia, en el primer aspecto lo que se puede rescatar es que acepta no tener conocimiento de técnicas lúdicas o didácticas para impartir de forma diferente las pláticas a los usuarios del centro de salud, además respecto al trabajo con el taller menciona que no lo considera tan factible ya que la población no piensa que es necesario asistir cuando no se le obliga.

El personal menciona que resulta en estos momentos más importante atender a los crónicos debido a que tienen que realizar ciertos cuidados por su enfermedad, aunque en consulta se les indica lo que deben y no hacer, no se logra el objetivo en los pacientes y llevando una vida normal sin tomar en cuenta las recomendaciones médicas, además, en el grupo de ayuda que la promotora realiza mensualmente la asistencia es nula, simplemente no hay

plática, solo está en las planeaciones anuales del centro de salud. Posteriormente atender a los niños en edad escolar para prevenir la obesidad, enfermedades crónicas en tercer lugar a la población en general para formarlos en los aspectos relacionados con el autocuidado de la salud.

En un segundo acercamiento diagnóstico, se realizó para conocer la metodología utilizada, se tomó en cuenta a los beneficiarios del programa OPORTUNIDADES, los cuales mencionan que les parecen un tanto aburridas las pláticas, debido a que en ocasiones se duermen o se enfadan de escuchar siempre lo mismo, ya que tienen entre 2 y 6 años escuchando lo mismo, las observaciones se enfatizaron en la forma de impartir las pláticas, materiales que se utilizaron y la interacción que se tuvo con los participantes, se realizaron cuando aún el centro de salud contaba con promotora.

Se observó en algunos grupos que las pláticas eran un tanto tedioso y enfadosa, debido a que muchas personas se estaban durmiendo, otras conversaban mucho y se distraían fácilmente, pues siempre escuchaban lo mismo pues las temáticas se repiten año con año así como la forma de impartirlas también, se utilizan rota-folios, solo realiza equipos así como lluvias de ideas.

En un tercer acercamiento y una investigación que se realizó en archivo, en específico en el tarjetero de crónicos, se encontró que el centro de salud actualmente tiene 143 pacientes en control, de los cuales 101 son de sexo femenino y 42 son del sexo masculino, estos están entre las edades de 26 a 92 años.

De los 143 hay 44 pacientes que tiene el síndrome metabólico este es la adquisición de tres o más enfermedades crónicas que pueden ser: Diabetes, H. Arterial, Obesidad y Dislipidemias, los ingresos con Síndrome metabólico son:

- Ⓢ 2000, 2 ingresos
- Ⓢ 2002, 3 ingresos
- Ⓢ 2003, 1 ingreso
- Ⓢ 2004, 3 ingresos
- Ⓢ 2005, 2 ingresos
- Ⓢ 2006, 3 ingresos

- © 2007, 1 ingreso
- © 2008, 4 ingresos
- © 2009, 5 ingresos
- © 2010, 20 ingresos

Se detectó otro grupo que sólo han adquirido dos enfermedades que corresponde a las siguientes; H. Arterial y Obesidad 21 pacientes, H. Arterial y Dislipidemias 7 pacientes, Diabetes y obesidad 16, Diabetes y Dislipidemias 10 pacientes, Diabetes y H. Arterial 10 pacientes. El tercer grupo son pacientes que sólo han adquirido una enfermedad, Diabetes 17 pacientes, H. Arterial 14 pacientes. En el año dos mil diez han fallecido 6 pacientes crónicos por complicaciones de la enfermedad. Centro de salud Copala (2010).

En mi carácter de responsable del taller y como interventora educativa, me preocupan las cifras que anteriormente se presentan, lo más alarmante es que los pacientes no están conscientes de la gravedad de la enfermedad y lo que esta implica, pues a pesar de lo recomendado por los médicos, se siguen comportando igual y no como pacientes crónicos, lo que sería más adecuado para su salud, esto último lo mencionó el médico Pablo Gamal Flores después de una charla que dio a los pacientes.

A estos pacientes la secretaria de salud por medio del centro de salud Copala, entregó 4 libros informativos: Cómo mantener bajo el colesterol, Diabetes, Hipertensión Arterial, Actividad Física. Pero pregunto, ¿Los pacientes los leerán en su casa? ¿Todos saben leer? ¿Sus hijos se tomarán el tiempo para leerlos en caso de que no sepan leer? ¿Realizarán lo que el libro les marca? ¿Entenderán los conceptos que les manejan?, si bien es importante la información, es aún más importante la formación, es por ello que se debe de cerciorar que los pacientes conozcan, lleven a la práctica los conocimientos, poder evaluarlos y que se evalúe, de esta forma darnos cuenta si el paciente está adoptando una conciencia de autocuidado y por consiguiente que logren una mejor calidad de vida.

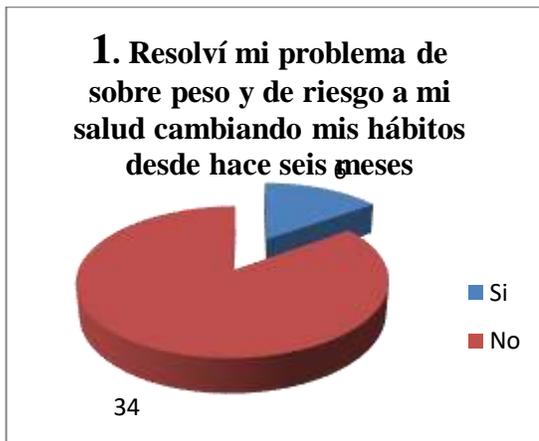
La secretaria, con estos libros cumple medianamente con el primer paso la información, el Interventor educativo buscará un aprendizaje significativo, con ello faltaría la tarea formativa mediante la aplicación de conocimientos adquiridos para que el paciente realice

acciones concretas y la evaluación de los mismos, estas dos últimas tareas serán las del Interventor Educativo.

Es por ello que resulta de gran importancia atender este aspecto. Es necesario intervenir para concientizar, favorecer un aprendizaje significativo, lograr una conciencia de autocuidado y por consiguiente que el enfermo crónico tenga una mejor calidad de vida.

En un cuarto y último acercamiento fue necesario conocer la motivación al cambio de los pacientes crónicos se aplicó un cuestionario que arrojó los siguientes resultados. (Formato de cuestionario en anexo 3)

Gráfica 1.

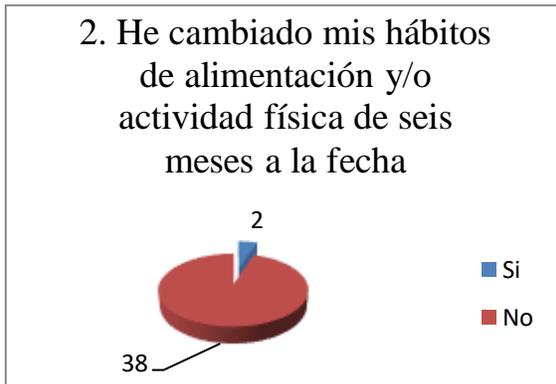


No	Pregunta	Si	No	Total
1	Resolví mi problema de sobre peso y de riesgo a mi salud cambiando mis hábitos desde hace seis meses	6	34	40

Interpretación

Los pacientes que respondieron al cuestionario; seis de los cuarenta menciona que si fueron capaces de resolver su problema de sobrepeso y los riesgos que conlleva, sin embargo 34 pacientes mencionan que no, han resolvió su problema, esto se deba quizá a la falta de compromiso y de responsabilidad del autocuidado de su salud.

Gráfica 2

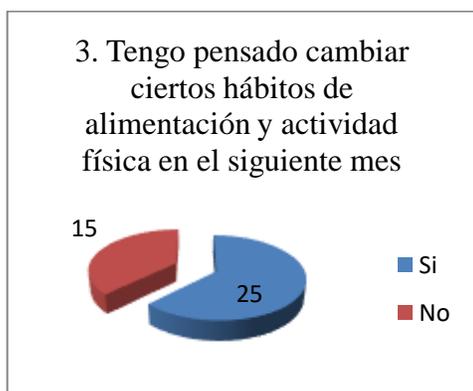


No	Pregunta	Si	No	Total
2	He cambiado mis hábitos de alimentación y/o actividad física de seis meses a la fecha	2	38	40

Interpretación

Respecto al cambio de hábitos alimenticios y de actividad física, dos de los cuarenta mencionan que sí fueron capaces de cambiar los hábitos antes mencionados, por el contrario, 38 pacientes menciona no haber podido atender o cambiar este aspecto de seis meses a la fecha una causa probable es que no tiene el conocimiento de la actividad física que debe de realizar y la metodología correcta para hacerlo.

Gráfica 3.

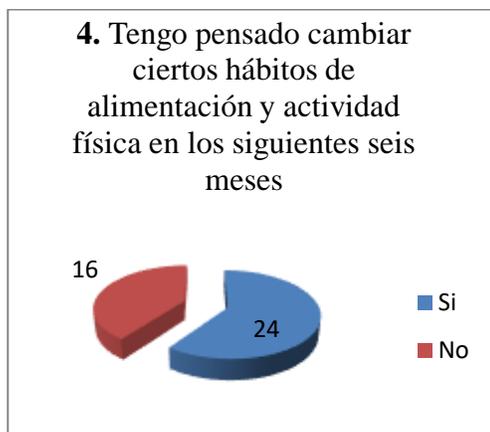


No	Pregunta	Si	No	Total
3	Tengo pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y actividad física en el siguiente mes	25	15	40

Interpretación

En relación a la decisión de cambiar de hábitos de alimentación y actividad física en el siguiente mes, 25 de las cuarenta personas, tiene pensado hacerlo, por lo contrario 15 no lo consideran, esto nos habla de un interés por la mayoría de los pacientes de cambiar sus hábitos a corto plazo para tener una mejor calidad de vida, y al menos tiene la intención de hacerlo, aunque no lleguen a realizarlo, para esto es necesario tener una ayuda para lograrlo.

Gráfica 4.

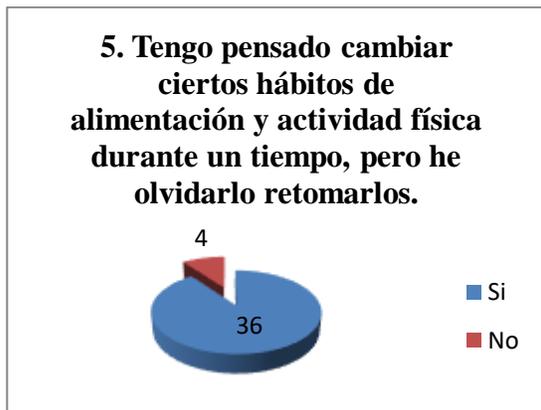


No	Pregunta	Si	No	Total
4	Tengo pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y actividad física en los siguientes seis meses	24	16	40

Interpretación

Por otro lado en esta pregunta, se puede dar cuenta de que el cambio, en primera instancia se lo plantean a corto plazo, ahora se puede observar que ya se habla de un cambio a mediano plazo de 24 de los cuarenta pacientes, la motivación al cambio es más visible en esta respuesta, aunque las personas que no están motivadas sean 15 de las cuarenta que respondieron, la mayoría tiene el interés de cambiar sus hábitos de alimentación y actividad física, cabe mencionar que en relación a la respuesta de la pregunta anterior, una persona ya no considera realizar el cambio a largo plazo.

Gráfica 5.



No	Pregunta	Si	No	Total
5	Tengo pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y Actividad física durante un tiempo, pero he olvidarlo retomarlos.	36	4	40

Interpretación

De los 40 pacientes, 36 tiene pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y actividad física durante un tiempo pero han olvidado retomarlos, esto quiere decir que los cambios son esporádicos, uno de los factores que pueden influir son el poco apoyo que se tiene para lograr que estos sean un hábito para el enfermo crónico, por otro lado una mínima parte de los encuestados, me refiero a 4, ni siquiera han pensado cambiar los hábitos.

Gráfica 6.



No	Pregunta	Si	No
6	Tengo pensado asistir a un taller en el que me ayude a lograr la adherencia al tratamiento mediante juegos, ejercicios y otras estrategias.	28	12

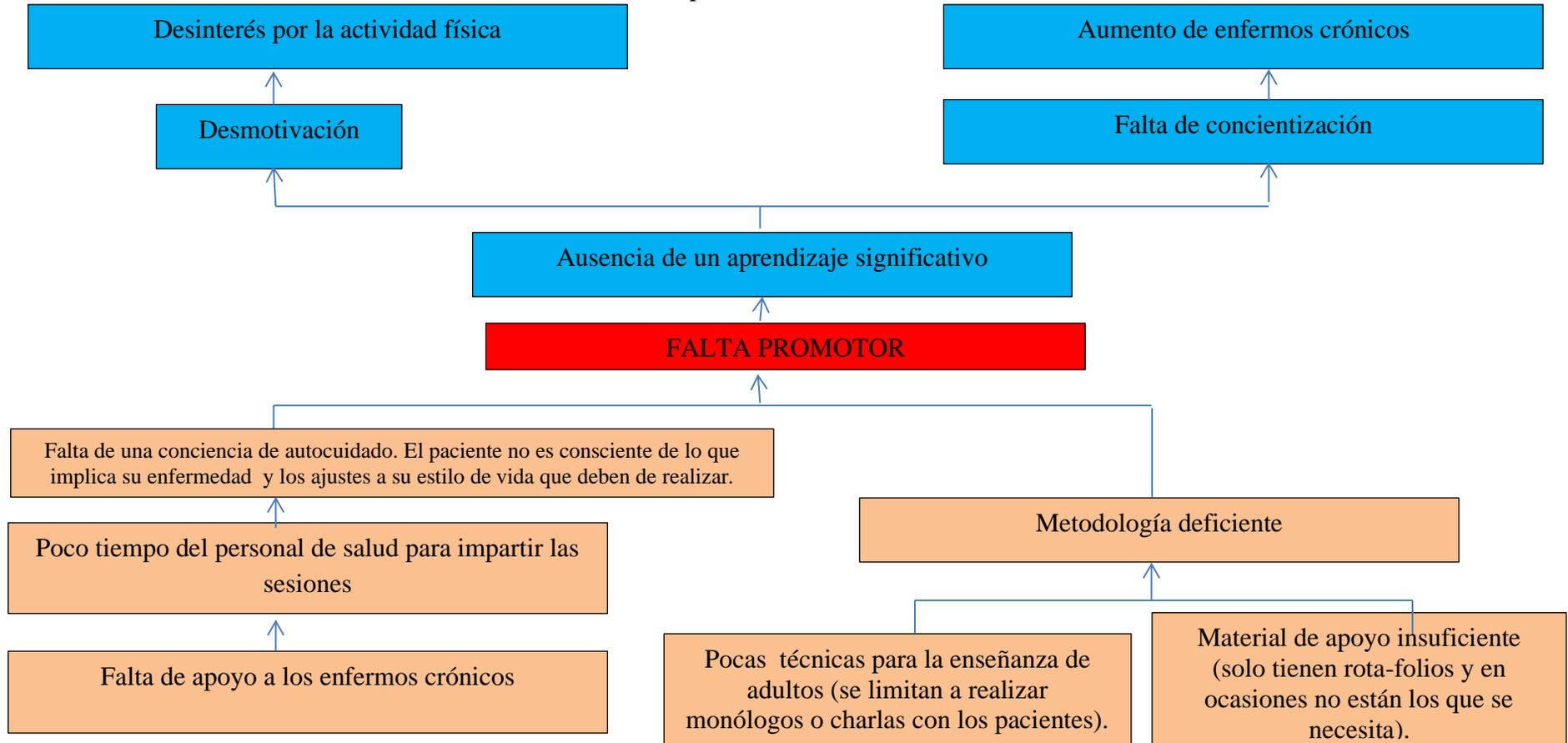
Interpretación

Respecto a si las personas tiene pensado asistir a un taller que les ayude a lograr la adherencia al tratamiento con juegos y otras estrategias, 28 personas tienen la intención y la disposición de asistir, esta cifra es significativa para poner en marcha la planeación del taller, debido a que tiene el interés de conocer cómo lograr la adherencia al tratamiento y con ello lograr una mejor calidad de vida.

2.3. Detección de necesidades

Para detectar las necesidades fue preciso elaborar un árbol de problemas, en este se analizan las causas y los efectos, estos últimos son las necesidades que se presentaron en el área de promoción a la salud, mismas que continuación se presenta en el esquema No. 1.

Árbol de problemas: causas-efectos
Área de promoción de la salud



Esquema No. 1: La detección de necesidades se obtuvo mediante; una entrevista realizada al a promotora de salud, que todavía apoyaba, 2 médicos : la doctora que es la responsable del centro de salud y el médico general consulta externa de base y 2 enfermeras de base del centro, en ella se enfatiza la forma de impartir las pláticas, materiales que utiliza, población a la que se destina y metodología utilizada, la observación se enfatizó en la respuesta de los usuarios, metodología, técnicas y estrategias utilizadas, en lo que respecta al cuestionario fue aplicado a los usuarios del centro para conocer la motivación que tenían para asistir a un taller que no fuera obligatorio, destinado a los enfermos crónicos.

III. PROCESO DE INTERVENCIÓN

Después de realizar el diagnóstico y detectar las necesidades, es preciso planear el proceso de intervención. En este capítulo encontrará:

- El propósito de la intervención
- La justificación
- Breve descripción de los participantes
- El marco teórico se encuentra dividido en siguientes los ejes de análisis: ¿Qué son las enfermedades crónicas?, la prevención en las enfermedades crónicas degenerativas, aportaciones desde la Psicología de la salud, estilos de vida en el paciente crónico degenerativo, el programa de atención del centro de salud y por último una pregunta muy importante ¿Cómo aprenden los adultos?
- Las estrategias de intervención

3.1. Propósito de la intervención

El propósito de la intervención en el Centro de Salud Rural Concentrado en Copala, dentro del área de promoción de la salud, es brindar un proceso especializado de ayuda, el propósito principal es correctivo; es decir, que los usuarios que asisten al taller tengan un aprendizaje significativo en cuanto a los temas que les son impartidos, al mismo tiempo, lograr que el paciente se concientice, realice acciones concretas, para lograr una conciencia de autocuidado, por consiguiente tenga una mejor calidad de vida y preventivo buscando que con las acciones anteriores, evitemos futuras complicaciones de la enfermedad en el paciente.

3.2. Justificación

La falta de responsabilidad de los sujetos por el autocuidado y la irresponsabilidad que tienen para cuidar de su salud, ha ocasionado que aumente el número de crónicos degenerativos en el Centro de Salud de Copala. Las enfermedades crónicas degenerativas, representan un problema serio, ya que la población cada vez más forma parte de esta.

Al hablarle de los beneficios que tiene el conocer su enfermedad, manifestaciones, causas que favorecen el desarrollo, complicaciones que se pueden presentar y cómo se puede controlar, se buscará sensibilizar para ir más allá de otorgar información, llegar a la formación, realizar acciones para que el paciente adquiera cambios favorables, así mismo orientarlos a mantener los cambios adquiridos para que el paciente adopte una conciencia de autocuidado y tener una mejor calidad de vida.

Lo antes mencionado se logrará con la utilización de técnicas para la enseñanza aprendizaje de adultos que vayan acorde a sus necesidades, características propias del grupo, son de vital importancia para lograr la motivación, la formación de los miembros del grupo.

Es necesario intervenir para concientizar, favorecer un aprendizaje significativo, lograr una conciencia de autocuidado y por consiguiente que el enfermo crónico tenga una mejor calidad de vida.

Llegar a concientizar a los usuarios del centro de salud que el autocuidado es cosa de todos y por lo tanto debemos empezar con pequeñas acciones, que si bien para ellos son insignificantes como caminar 30 minutos diarios, será 30 minutos que le ayuden a tener una mejor calidad de vida, con ello deben de entender que si uno mismo como enfermo no se cuida, nadie lo hará por nosotros.

Es aquí donde recae la importancia de la creación del taller, ya que como enfermo crónico necesitan un soporte extra, que vaya más allá de mera información médica, se sabe que el enfermo crónico necesita algo más, un acompañamiento a lo largo del conocimiento de su enfermedad, un sustento para aceptar y vivir con los cambios que se producen en su cuerpo, una guía para tomar decisiones como: hacer ejercicio, comer sanamente, reducir el estrés, tener estabilidad emocional, etc., si bien, los médicos son un sustento en cuanto a los tratamientos, hace falta un interventor educativo que acompañe, apoye, guíe y oriente, al enfermo crónico y el trabajo que se realice sea favorable para el paciente.

3.3. Participantes

Los destinatarios de la intervención serán el grupo de crónicos del Centro de Salud de Copala, ya que son éstos los que serán beneficiados con la intervención, las actividades serán diseñadas para satisfacer las necesidades detectadas con el diagnóstico.

Como parte del proceso cuantitativo, se definirá la muestra que será un subgrupo de la población de interés, sobre la cual se recolectarán los datos, misma que se definirá y delimitará.

Las características de los enfermos crónicos y candidatos a formar parte de la muestra son:

- Que padecen alguna enfermedad crónica como; H. Arterial. Diabetes, Obesidad y dislipidemias.
- Que sean del sexo: masculino o femenino.
- Que no trabajen o posean una actividad que no demande mucho tiempo y asuman la posibilidad de asistir sin dañar su economía.
- Que posean los libros que otorgó la secretaría
- Que no sean beneficiarios del programa OPORTUNIDADES
- Que asuman el deseo de conocer su enfermedad y como cuidarse.

La muestra será no probabilística, también llamadas muestras dirigidas, ya que mencionan, Hernández, Fernández y Baptista (1991, p. 755) “supone un procedimiento de selección informal, por ello se realizará mediante la muestra dirigida, ya que permite hacer una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema”.

Ello me permitirá obtener los casos de interés y al mismo tiempo me ofrecerán posibilidades de obtener datos significativos. Se realizó una lista de los posibles asistentes al taller tomando en cuenta los aspectos anteriormente mencionados.

El grupo se conformó de personas del sexo femenino, de 43, 53, 54, 55,57, 59, 60, 69, 63,73 años, las enfermedades que padecen son: Diabetes e hipertensión 4, hipertensión 2, diabetes 3, hipertensión y dislipidemias 1. Nueve de las diez pertenecen al programa OPORTUNIDADES.

3.4. Estrategias de intervención

- Ⓢ Creación de un taller para que el paciente adquiriera una conciencia de autocuidado, al transmitirle información, explicarle la enfermedad que padece, así favorecer la comprensión y conseguir de esta forma que adquiriera una conciencia de autocuidado, con una actitud tolerante, solidaria y respetuosa, con la que se introduzca a la realización de acciones concretas logrando una mejor calidad de vida.
- Ⓢ La atención estará focalizada a cada paciente en particular buscando la concientización. Se realizará a través de tres ejes, que la Secretaría de salud (2008, a. p. 21) menciona el de “CONOCER, HACER, EVALUAR”.
- Ⓢ Utilización de estrategias de aprendizaje: mapas conceptuales, cuadros sinópticos, preguntas intercaladas, imágenes llamativas, videos, trípticos, juegos de la oca.
- Ⓢ Utilizar la psicología de la salud para hacer intervención; esta me ayudará a bajar los niveles de stress de los participantes, a tener una relajación y mejor disposición al cambio.

3.5. Atención a las necesidades

Cada necesidad será atendida en tres etapas, estas ayudarán a lograr el objetivo y las metas, el primero refiriéndome a que conozcan su enfermedad, realicen acciones concretas y sean evaluados, con respecto a los objetivos lograr una conciencia de autocuidado, las etapas de atención a las necesidades detectadas son: Conocer, hacer y evaluar.

Conocer: Esta etapa consiste en un programa de cuatro sesiones para conocer información actualizada sobre las enfermedades crónicas, sus hábitos en la actividad física y alimentación. El sujeto tendrá la oportunidad de conocer más su enfermedad, riesgos por complicaciones y beneficios que trae un estilo de vida saludable, mediante sesiones informativas, apoyadas por técnicas de presentación, de reducción de estrés y de grupos, ilustraciones, y organizadores gráficos para mantener la atención y lograr un aprendizaje significativo.

Hacer: Consiste en cinco sesiones destinadas a identificar los cambios en el paciente y al mismo tiempo a que estos se consoliden, en el día a día de su vida cotidiana y sobre todo que lo demuestren en las sesiones. El sujeto será capaz de hacer e identificar los aspectos positivos que los lleven a tener una mejor calidad de vida, así como también a despertar el interés por conocer más sobre su enfermedad (que lancen preguntas acerca de cómo mejorar su estado de salud). Se realizará con ayuda de video-análisis, foros, técnicas de grupo, lluvias de ideas, ilustraciones, investigación en equipo y degustaciones.

Evaluar: Tomará alrededor de cuatro sesiones, ya que el paciente estará en camino de una alimentación correcta acompañada de una dieta y ejercicio. El sujeto expresará sus logros durante el taller, experiencias vividas y se evaluará con ayuda de un instrumento. La aplicación de técnicas de grupos y planes de mejora.

3.6. Marco teórico

A continuación encontrará la fundamentación teórica razón de ser de este taller que cimentará las acciones que en el mismo se llevarán a cabo, las cuales fueron detectadas a partir el diagnóstico que se realizó en el centro de salud de Copala, en el departamento de promoción de la salud.

¿Qué son las enfermedades crónicas?

Es preciso conocer cuáles son las enfermedades crónicas para conocer mejor el término y entender por qué se realiza este trabajo y a quién va dirigido. Es por ello que resulta necesario primeramente estar al tanto de cuáles son las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular, diabetes, dislipidemias y síndrome metabólico, el concepto. Iniciaremos con una pregunta ¿Qué es un enfermo crónico? De acuerdo a lo que señala la secretaria de salud (2008, p. 10. b) “las enfermedades crónicas son la diabetes, el sobrepeso, la obesidad, entre otras”. Estas enfermedades, no solo afectan la salud física de la persona que lo padece, influye notablemente en todas las áreas.

Para comprender mejor cada una de las enfermedades o padecimiento antes mencionados, conoceremos el significado de cada una, ¿Qué es la diabetes? La Secretaría de salud (2008, p. 9. c), menciona que:

...la diabetes es una alteración del metabolismo, caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o no) de la secreción o acción de una hormona: la insulina. Ésta se produce en unas formaciones especiales que se encuentran en el páncreas: los islotes de Langerhans.

Es de vital importancia conocer conceptualmente los términos de las enfermedades a las que haremos frente, ya que ayudará a tener un mejor manejo de la misma. Ahora, ¿Cómo se manifiesta la diabetes? Como menciona la Secretaría de salud (2008, p. 10. b).

Los síntomas: Agotamiento y mucha hambre. Como consecuencia de la falta de combustible en las células, éstas no producen energía y se alteran sus funciones. Pérdida de peso. Puesto que no puede recibirse energía de los azúcares, el organismo intenta obtenerla partir de las grasas, produciéndose una movilización de las que se encuentran almacenadas en tejido adiposo. Mucha sed y mucho orinar. El riñón, que actúa como un filtro de glucosa, se torna incapaz para concentrarla toda, por lo que se ve obligado a diluirla utilizando agua del organismo.

La hipertensión arterial, es otra enfermedad crónica de la que estaremos pendiente, buscando estrategias para contrarrestar los efectos en el enfermo, para ello conoceremos un poco más de la misma. Ahora bien ¿Qué es la hipertensión arterial? La Secretaría de salud (2008, p. 9. d) señala, que:

...la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre en contra de las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial.

Además del conocimiento conceptual, es preciso conocer la evolución que presenta la presión arterial, para tener antecedentes y buscar soluciones pertinentes para mejorar la calidad de vida del paciente. ¿Cómo evoluciona la hipertensión arterial? La secretaria de salud (2008, p. 9. d) menciona que:

...la hipertensión arterial es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar algún síntoma o ser éstos leves, por lo que se le conoce también como “asesino silencioso”. Lo anterior indica que se puede tener hipertensión arterial y sentirse bien. Por esta circunstancia, se estima que alrededor del 61% de los individuos afectados desconocen estar enfermos.

Hasta ahora, tenemos conocimiento de dos de las enfermedades crónicas a las que nos enfrentaremos, una tercera es el colesterol. ¿Qué es el colesterol? La secretaria de Salud (2008, p. 9. a) menciona que:

...el colesterol es de la familia de los lípidos. La grasa también es de esta familia. La grasa y el colesterol no pueden ir en la sangre en su forma original porque no se mezclan con el agua, que es el principal ingrediente de la sangre. Por eso, el colesterol y la grasa se combinan con la proteína para formar lipoproteínas, que si pueden viajar por la sangre.

Pero, de dónde viene el colesterol que provoca los malestares en los pacientes, es preciso conocerlo, para evitar estos alimentos y llevar una vía saludable. ¿De dónde viene el colesterol? La Secretaria de salud (2008, p. 9. a) menciona que:

...el hígado produce la mayor parte del colesterol que hay en el cuerpo. El resto del colesterol que tiene el cuerpo proviene de los alimentos que come. Pero, cuando usted come alimentos con muchas grasas animales, está comiendo alimentos con mucho colesterol.

Una última enfermedad crónica, si bien no es señalada en el concepto, en el sector salud, específicamente en el tarjetero de crónicos, es considerada parte de la enfermedad crónica, esta es la dislipidemias. Pero ¿Qué son las dislipidemias? la secretaria de salud (2008, p. 9. f) señala, que “son enfermedades asintomáticas, detectadas por concentraciones sanguíneas anormales de colesterol, triglicéridos y/o colesterol HDL y/o DL, que participan como factores de riesgo independientes en la fisiopatología de la aterosclerosis”.

Pero a todo esto, cuáles son las complicaciones a las que se puede enfrentar un enfermo crónico con dislipidemias. La Secretaría de salud (2008, p. 10. f) menciona que, “las dislipidemias participan en la fisiopatología de la aterosclerosis, y son un factor de riesgo independiente para sufrir mortalidad cardiovascular. Además, una de ellas (la hipertrigliceridemia) es una causa frecuente de pancreatitis”.

Cabe mencionar que los pacientes que adquieren tres o más enfermedades crónicas, estas pueden ser: H. Arterial, Diabetes, Obesidad y Dislipidemias, se ingresan como pacientes con Síndrome metabólico, esta información fue capturada de los tarjeteros de control de crónicos del centro de salud Copala.

La prevención en las enfermedades crónicas degenerativas

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la salud y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer ¿qué es el autocuidado?

El autocuidado de la salud, es el principal objetivo o competencia a lograr, es por tal motivo que resulta importante conocer conceptualmente, Collier (1993) citado por Uribe (1999, p. 1, 2) menciona que el autocuidado implica:

...cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle.

La importancia recae en que el autocuidado es un acto de vida, que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma, con el taller se buscará que ese proceso sea aceptado, se mantenga, continúe hasta lograr la conciencia de autocuidado y se encamine hacia una mejor calidad de vida del enfermo crónico.

Aportaciones desde la Psicología de Salud

La psicología de la salud, es una disciplina que apoya al sector salud, pero en sí, ¿Qué propósito tiene la psicología de la salud?, Latorre y Beinet (1981, p. 17) mencionan que “tiene como propósito destacar la importancia que revisten los factores derivados del comportamiento individual en la prevención, terapéutica y rehabilitación de los problemas de la salud”

La salud puede entender como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no precisamente quiere decir que hay ausencia de enfermedad, es por ello que es importante

y necesario incluir dentro de las ciencias de la salud, el componente social y psicológico, con ello se tendrá la oportunidad de llegar a un estado de salud, debido a lo que mencionan Latorre y Beinet (1981, p. 20), que, “la psicología de la salud intenta comprender los cambios que se producen en una persona cuando se enfrenta a una determinada enfermedad crónica”, esto ayudará a que el paciente comprenda su enfermedad y aprenda a vivir con ella.

Este aspecto nos ayuda a comprender que, la psicología de la salud ayudará a centrar la atención sobre la ‘promoción de la salud de los usuarios, en este caso del centro de salud.

Estilos de vida en el paciente crónico degenerativo

Una cuestión muy importante dentro de los estilos de vida en el paciente crónico, son las determinantes que existen en las conductas de la salud, para ello es necesario conocer ¿Cuáles son los factores que influyen en dichas conductas?, Latorre y Beinet (1981, p. 31-32) señalan que:

...una cuestión importante es la de los determinantes de las conductas de salud, es decir aquellos factores que influyen en las prácticas de dichas conductas. Podemos hablar de dos grandes grupos de factores, a su vez interrelacionados: los sociales y los interindividuales o personales. Entre los determinantes de origen social, hay que distinguir los siguientes:

1. En primer lugar, es indudable que algunos comportamientos de salud están determinados por las primeras experiencias de socialización, generalmente vinculados al contexto familiar. Los padres inculcan determinados comportamientos que, paulatinamente, se convertirán en verdadero hábitos que tienden a perdurar toda la vida y que son excepcionalmente resistentes al cambio.
2. Otros factores sociales que también influyen en la práctica de los hábitos de salud son los valores asociados a una cultura particular o a un grupo socioeconómico.
3. Una tercera categoría de factores sociales se refiere a las influencias de grupo.

4. Finalmente, en cuanto al acceso al sistema sanitario, resulta evidente que desde participar en las campañas de vacunación, hasta someterse a exámenes periódicos.

El programa de atención del centro de salud

El centro de salud otorga la atención a los pacientes con alguna enfermedad, pero qué es una enfermedad, Alarcón (s/f, p. 2), menciona que:

... Según esta teoría, la enfermedad es un proceso que se inicia en el medio ambiente, antes de que se inicie el proceso patogénico en sí. En esta etapa, denominada prepatogénica, interactúan diversos factores del ambiente, del huésped y del agente. Normalmente estos factores se encuentran en equilibrio; cuando éste se desestabiliza se produce un estímulo que provoca el inicio de la enfermedad, dando lugar a la etapa o período patogénico.

La atención que se presta es de acuerdo a los niveles de aplicación de las medidas preventivas en la historia natural de una enfermedad, debido a que llevan un proceso cíclico para atender las necesidades del paciente.

Los niveles a los que se refieren los médicos para llevar a cabo la atención a los pacientes se esquematiza a continuación como menciona Leavell y Clark 1958, citados por Alarcón (s/f, p. 2)



La atención del crónico degenerativo se apega a este esquema, y es este ciclo el que se sigue para detectar cualquier enfermedad.

¿Cómo aprende el adulto?

Es necesario conocer la forma de aprendizaje de los adultos, de ello dependerá gran parte del éxito del taller y de los conocimientos nuevos que se les otorguen, ya que si utilizamos las técnicas y estrategias correctas para que un aprendizaje significativo se dé de la mejor manera, se podrá lograr el camino en el sujeto con ello logrará adquirir una conciencia de autocuidado para que tenga una mejor calidad de vida.

Para que esta información sea útil a los enfermos crónicos es preciso que aprendan de acuerdo a sus características, para ello es importante conocer cómo aprenden los adultos. Irizar (2009, p. 2), menciona que:

...con mucha frecuencia se piensa que la educación de los adultos es similar a la educación que se recibe en las escuelas. Sin embargo, la experiencia en el trabajo con adultos y la andragogía (disciplina educativa que conduce, guía a los adultos) plantean que no es así. **El adulto no es un niño**. No hay que tratarlo ni educarlo como se hace con los niños, es necesario busca nuevas y creativas formas de interactuar con ellos.

Es indispensable hacer uso de las estrategias de aprendizaje, mismas que ayudarán a diseñar técnicas para un aprendizaje significativo. Pero ¿Qué son las estrategias de aprendizaje? la Universidad Veracruzana, facultad de Psicología/Veracruz departamento de psicopedagogía (2008, p. 5) menciona que “una estrategia de aprendizaje es un procedimiento (conjunto de pasos o habilidades) que un alumno adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas”.

Las estrategias de aprendizaje no sólo son aplicables en las instituciones educativas, sino también en la casa, en el trabajo, etc., porque el aprendizaje no sólo ocurre en casa y por tanto no todas las formas de aprender son igualmente apropiadas, es preciso poner énfasis en los estilos de aprendizaje de los sujetos, esto nos ayudará a identificar cómo realizar actividades acorde al estilo de aprendizaje.

Con la aplicación de las técnicas de aprendizaje se logrará un aprendizaje significativo, como menciona Viera (2003, p. 2) “el aprendizaje verbal significativo teorizado por

Ausubel propone defender y practicar aquel aprendizaje en el que se provoca un verdadero cambio auténtico en el sujeto”.

Este cambio se reflejará en la adopción, la realización de acciones concretas del autocuidado de la salud, sobretodo en el hecho de que perdure en el sujeto, para que su estilo de vida cambie, sea en beneficio del mismo.

Con todo ello se busca que el sujeto tenga un aprendizaje significativo, pero ¿qué es un aprendizaje significativo? el aprendizaje verbal significativo, Teorizado por Ausubel como menciona Viera (2003. p. 2) propone:

...defender y practicar aquel aprendizaje en el que se provoca un verdadero cambio autentico en el sujeto. Si nos remitimos al concepto de aprendizaje: “proceso de interacción que produce cambios internos modificación de los procesos en la configuración psicológica de los sujeto de forma activa y continua”

El cambio que se buscará lograr en los participantes del taller es que consigan adoptar una conciencia de autocuidado, para ello será necesario diseñar las técnicas y estrategias necesarias para llevar a cabo esta tarea.

Lo cual, se logrará con la interacción de materiales conociendo la estructura de cada uno de ellos, motivando a cada momento a los participantes, tomando en cuenta los conocimientos previos y el aprendizaje adquirido y por lo tanto que lo lleven a la práctica.

En este caso lo más importante es que en el aprendizaje se incluyan, los saberes previos o dicho de otra forma, lo que el sujeto ya sabe, estos conocimientos serán la base y por lo tanto de este se partirá para la adquisición de los nuevos saberes.

El aprendizaje significativo será en los participantes, cambios que producirán nuevos conocimientos, haciéndolos suyos de manera personal, por esto será un conocimiento más firme, duradero, imperecedero, perdurable y por consiguiente con menos posibilidades de ser olvidado con el paso del tiempo.

Si bien, las conductas de salud son muy difíciles de cambiar, es necesario que se intervenga para lograr un cambio significativo y verdadero, que perdure y logre en el

paciente una mejor calidad de vida con la adquisición de conductas asociadas al autocuidado de la salud.

La descripción teórica correspondiente a: ¿qué son las enfermedades crónicas?, la prevención en las mismas, las aportaciones de la psicología de la salud, los estilos de vida en el paciente crónico degenerativo, programa de atención en el centro de salud y ¿cómo aprende el adulto?, fueron inevitables, debido a que las necesidades detectadas exigían un conocimiento más amplio de las cuestiones anteriores, de la misma forma, fueron de vital importancia el conocimiento parcial o total de lo antes mencionado para llevar a cabo una intervención acorde a las necesidades detectadas y para lograr los objetivos propuestos en la intervención.

IV. METODOLOGÍA

El taller tiene un enfoque mixto, ya que como menciona Mertens (2005) citado por Hernández, Fernández y Baptista (1991, p. 755), “se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión en datos cuantitativos en cualitativos y viceversa.”

Pero ¿qué es un enfoque mixto y en qué consiste? , Hernández, Fernández y Baptista (1991, p. 755) señalan:

...en realidad es un enfoque que en la práctica se utilizaba en el trabajo arqueológico y criminalística desde las primeras décadas del siglo XX, Ya que la labor investigativa se basaba en datos cuantitativos y (por ejemplo, análisis químicos) y datos cualitativos (por ejemplo, observación y deducción del escenario del descubrimiento o del crimen).

Este enfoque es el que fue necesario utilizar, ya que la intervención necesita de lo cuantitativo para analizar: cualidades, por otro lado lo cuantitativo lo exige ya que es necesario conocer cuántas personas padecen enfermedades crónicas, cuentas se atiende etc., como señala Van y Cole (2004) citados en Hernández, Fernández y Baptista (1991, p. 755),”este relativamente nuevo enfoque (particularmente para Iberoamérica) se fundamenta en la triangulación de métodos”, con una sistematización de datos.

4.1. Metodología del diagnóstico

La metodología cualitativa, se llevó a cabo de la siguiente manera:

Se utilizó la observación, ya que como menciona Casanova (1995, p. 33):

consiste en un examen atento que un sujeto realiza sobre otro u otros o sobre determinados objetos o hechos, para llegar al conocimiento profundo de los mismos mediante la obtención de una serie de datos, generalmente inalcanzables por otros medios.

De esta forma nos ayudó a lograr el objetivo propuesto y a identificar acciones determinantes dentro del contexto de intervención. El instrumento fue el diario, mismo que se constituyó de la siguiente manera:

- Lugar
- Fecha
- Inmersión inicial al campo
- Inmersión total al campo
- Anotaciones de la observación directa
- Anotaciones interpretativas
- Anotaciones de la reactividad de los participantes

Para una apreciación esquemática ver anexo 2.

Como segunda técnica se utilizó la encuesta ya que ayudará, de acuerdo a lo que señala Casanova (1995, p. 141) en la “obtención de información relativa a un tema, problema o situación determinada, que se realiza habitualmente mediante la aplicación de cuestionarios orales o escritos”.

El instrumento fue un cuestionario con respuestas cerradas. El cuestionario de motivación al cambio está constituido primeramente por un objetivo, instrucciones, tiene seis ítems con dos incisos como respuesta a las que al mismo tiempo se responde SI o No. (Ver anexo 3)

La entrevista es otra técnica que se utilizará para la recogida de datos, ya que de acuerdo a las funciones que menciona (Reyzábal, M.V. 1993) citado por Casanova (1995, p. 137), “las funciones que cumple son de carácter diagnóstico, terapéutico, evaluador, investigador, orientador e informativo”, es precisamente lo que se persigue con su aplicación dentro del presente trabajo.

El instrumento fue un guión de entrevista semi-estructurado. La entrevista estuvo dirigida a los médicos, enfermeras y promotora de salud, tiene un objetivo y después de éste se toman en cuenta los datos personales del trabajador como; cargo o puesto que ocupa, antigüedad en el puesto y preparación profesional, consta 12 preguntas abiertas. (Ver anexo 4)

Para la sistematización de los datos cualitativos se llevó a cabo como menciona Gonzáles (1998, p. 158), con un “un proceso inductivo para el manejo de los datos y en el deben incluirse todos aquellos datos recabados en la observación participante, las entrevistas a profundidad y/o cualitativas, los cuestionarios abiertos, etc.”

La sistematización de los datos se llevó a cabo con las entrevistas realizadas al personal del centro de salud, mediante las fases de inducción. (Ver anexo 5)

Este proceso inductivo se realizó con apoyo de la sistematización de los datos a partir de las fases de la inducción, pero ¿Qué es la inducción? Gonzales (1998 p. 159) menciona que:

... se define como un proceso mediante el cual partimos de lo particular a lo general. Las operaciones que implica realizar este proceso, satisfaciendo los requerimientos metodológicos de la sistematización de los datos, son las siguientes cuatro: conceptualizar, categorizar, organizar y estructurar. Cada uno de estos pasos nos lleva a sistematizar la información de manera adecuada y metódica, respetando todos los datos recabados, lo que permitirá hacer una interpretación más certera y evitar interpretaciones subjetivas.

Para el análisis de los resultados se realizó una triangulación entre los tres instrumentos utilizados y los resultados obtenidos de cada uno de ellos.

4.2. Metodología del taller

La intervención, se realizó con el modelo de programas, en el área de desarrollo humano en el contexto de medios comunitarios, con ello se buscó orientar para la vida, asesorando sobre diferentes alternativas de solución a las necesidades detectadas y capacitando para su propio aprendizaje.

Se utilizó el modelo de programas, ya que menciona Álvarez (2001, p. 16) que una intervención por programas se realiza porque “es el único modelo que asume los principios de prevención, desarrollo e intervención social e implica a los diferentes agentes educativos y de la comunidad”.

- a) Análisis del contexto
- b) Planificación del programa
- c) Diseño del programa
- d) Evaluación del programa
- e) Costos del programa

El modelo de intervención de programas es un proceso y procedimiento concreto de actuación, lo puedo considerar como “guía para la acción”. Se eligió una intervención a través de este modelo de acción directa sobre grupos, ya que es una garantía de carácter educativo de la orientación, con ello nos ayudó a conseguir nuestros objetivos, de esta forma nos permite realizar una intervención contextualizada.

El desarrollo del taller buscó conseguir la auto-comprensión, aceptación de sí mismos y de su enfermedad, ayudará también la adaptación.

Es un programa de tipo comprensivo que incluye las áreas de: aprendizaje, prevención y desarrollo, que están en un todo relacionadas, se integró al programa general del centro, que contempla la atención en grupos de ayuda de los enfermos crónicos.

Las funciones que cumplirá la intervención son: el objetivo de la intervención se dirigió al grupo del centro de salud “Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”. El método de intervención es directa, ya que la relación es cara a cara, interventor y sujetos.

El método que se llevó a cabo durante el taller, fue mediante un proceso ordenado:

Primero se realizó un sondeo de los conocimientos previos sobre su enfermedad, a partir de este, se planificaron las temáticas que se consideraron que no estaban del todo entendidas y que todavía quedaban lagunas en el paciente, esto se detectó con ayuda de las lluvias de ideas, de la misma forma se determinaron los materiales, y tiempos destinados a trabajar cada temática, a esta etapa se denominó **conocer**. En esta etapa se inició la aplicación de la psicología de la salud usando técnicas de reducción de stress en cada sesión de la etapa.

A la segunda etapa se le llamó, **hacer**; en esta cada paciente debería mostrar acciones concretas encaminadas a lograr el autocuidado de su salud, además de mostrar interés por

su salud, hacer preguntas sobre la misma y buscar mejorar sus hábitos, encaminándolos a una mejor calidad de vida.

Evaluar, es la tercera etapa; en ella se buscó evaluar, la teoría y la práctica, la teoría que el sujeto había adquirido, conocimientos nuevos o reforzados, y prácticamente, cómo es que el paciente los lleva a cabo, la realización de acciones concretas en su vida cotidiana.

Al término de las dos primeras etapas, se les entregó a los pacientes que asistían al taller un premio a la perseverancia, y en la última etapa se les entregó un reconocimiento por la participación y asistencia al taller.

Algunas de las técnicas que se utilizaron para lograr lo antes mencionados fueron: lluvia de ideas como sondeo para iniciar un nuevo tema, técnicas de presentación para romper el hielo como viva México, ¡Me pica aquí!, sobre todo para retroalimentar como la oca del enfermo crónico, serpientes y escaleras por tu salud y técnicas de grupo como: Phillips 66, el cuchicheo, el foro, técnica del riesgo y la comisión.

Algunas de las actividades que se realizaron en el taller, fueron investigaciones en grupos, trabajos individuales, manualidades.

4.3. Metodología de la evaluación

La evaluación del taller se llevó a cabo con el modelo de CIIP (Contexto, Entrada, Proceso y Producto), ya que de acuerdo a lo que menciona Stufflebeam y Shinkofiel (1985. p. 190):

el CIIP está más en la línea de los sistemas de educación y servicios humanos. No se concentra demasiado en seguir de guía para la realización de un estudio individual, sino más bien en proporcionar unos servicios de evaluación continua para la toma de decisiones de una institución determinada.

Se realizó la evaluación al inicio, durante y después del taller. Los momentos de la evaluación, se trasladan a las etapas del taller realizados de la siguiente forma:

- ✓ Etapa Conocer (evaluación inicial).

- ✓ Etapa Hacer (evaluación).

- ✓ Etapa Evaluar (Evaluación final).

V. PLAN DE INTERVENCIÓN

Se diseñó un taller que se tituló “Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”. Para ello, el presente capítulo se dividió en seis apartados correspondientes al plan de intervención, siendo este el desarrollo del taller. La estructura es la siguiente:

- ◆ Modelo de intervención
- ◆ Análisis de la entidad receptora
- ◆ Planificación del taller
- ◆ Plan de trabajo
- ◆ Diseño del programa
- ◆ Costos del programa

5.1. Modelo de intervención

Se utilizó el modelo de programas, ya que menciona Álvarez (2001, p. 16):

Es una acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos, con la finalidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollarlo potenciar determinadas competencias.

- a) Análisis del contexto
- b) Planificación del programa
- c) Diseño del programa
- d) Evaluación del programa
- e) Costos del programa

El modelo de intervención de programas es un proceso y procedimiento concreto de actuación ya que lo puedo considerar como “guía para la acción”. Se eligió una intervención a través de este modelo de acción directa sobre grupos, ya que es una garantía de carácter educativo de la orientación, con ello nos ayudará a conseguir nuestros objetivos.

5.2. Análisis de la entidad receptora

El Centro de Salud Rural de Copala pertenece a la región sanitaria VI Sur de Ciudad Guzmán, en este lugar es donde se pretende realizar el trabajo recepcional de titulación.

El centro de Salud, se encuentra ubicado en la calle Libertad entre las calles revolución y Guadalupe Zuno, como puntos de referencia a un costado del Centro de salud Rural, se encuentra la secundaria técnica #76, la preparatoria regional de Ciudad Guzmán Módulo Tolimán con extensión en Copala, el jardín y a espaldas la unidad deportiva. (Ver anexo 6).

Los servicios que ofrece son: medicina preventiva (pláticas, vacunas atención al niño sano), promoción de la salud, fomento y regulación sanitaria, servicios de salud a la persona, consulta general, control nutricional, control de enfermedades transmitidas por vector, educación para la salud, control de enfermedades crónicas, farmacia del seguro popular y de la secretaria, por mencionar algunas.

Las personas que asisten al centro de salud, son en su mayoría de nivel socioeconómico medio y bajo, ganan de uno a dos salarios mínimos debido a las actividades productivas que se practican en la comunidad, acuden en mayor proporción personas mayores de 15 años y en una minoría los niños, estos últimos solo acuden en urgencias o cuando tienen cita porque son beneficiarios del programa oportunidades y se les obliga de cierta forma a asistir.

Los recursos humanos con que cuenta el centro de salud son: 10 personas que corresponden a 1 de farmacia, 2 de enfermería, 1 de administración IMSS, 1 promotor del ayuntamiento y conductor del vehículo de emergencia, 2 de intendencia y 3 doctores:

- La farmacia del seguro popular y secretaria; C. Lucy Elizet Guzmán Larios, su preparación profesional: estudios de preparatoria.
- Administración IMSS; C. María Guadalupe Ramírez
- Médico general consulta externa con base; Dr. Pablo Gamal flores, su preparación profesional: maestría en gerencia de salud, diplomado en medicina familiar, posgrado A de epidemiología pediátrica y actualmente lleva un diplomado en políticas de la salud.

- Médico pasante de servicio social: Dr. Luis Saint Martin
- Médico de contrato; Dra. Noelia Espinoza Soto su preparación profesional: Licenciatura en médico cirujano y partero, laborando tiene 5 años de antigüedad.
- Enfermera de base; Ana Lilia Rodríguez Guadalupe, su preparación profesional: enfermera general con 4 años de labor en la institución.
- Enfermera de base; María Elena Jacobo Hernández, su preparación profesional: licenciatura en enfermería, cursos de actualización, con 26 años de labor en la institución.
- Promotor del ayuntamiento y conductor de vehículo de emergencia; Eraclio Blanco Victoriano, su preparación profesional es: primaria y cursos de primeros auxilios, control y combate de incendios y búsqueda y rescate.
- Intendencia; Abigail Manuel Rosales, su función es la limpieza y cuidado del jardín con tres años de labor, su preparación profesional es: 3ro de secundaria.
- Intendencia: Josefina Cortés María su preparación profesional es de secundaria y tiene 3 años de experiencia laborando en el centro de salud.
- Médico de base director de área Tolimán: Moisés Salvador Cervantes Ramírez, Licenciatura en medicina, su función es administrativa y tiene 2 años de servicio, labora esporádicamente en el centro de salud Copala y asiste para las supervisiones, ya que lo hace en Tolimán.

Para una apreciación esquemática puede observar el organigrama (ver anexo 7).

En su infraestructura cuenta con dos consultorios para atención médica, un consultorio dental, Central de esterilización (CEYE), Detección Oportuna de Cáncer cervicouterino (D.O.C), baños: hombres , mujeres para los usuarios, baños: mujeres , hombres del personal del centro, sala de usos múltiples, observación, cocina, 2 cuartos para los médicos pasantes, sala de espera, farmacia, seguro popular, almacén, somatometría (se toma los signos vitales que son peso, talla, presión, temperatura, pulso, frecuencia cardiaca, así como respiratoria y destrostis (toma de glucosa en sangre), central de enfermería, curaciones, inmunizaciones, sub-almacén, Ruta de evacuación para material biológico infeccioso (deposito R.P.B.I.). (Ver anexo 8)

Todo el personal tiene formación académica, solo que en mayor o menor proporción ya que se encuentran dentro de alguno de los tres niveles de educación; básica, media superior y superior, mientras el personal de intendencia y el conductor del vehículo de emergencia cuentan con la educación básica, e incluso algunos no la terminaron, la encargada de farmacia termino la preparatoria y el resto del personal, llámese doctores, enfermeras y administración del IMSS, tiene educación superior, e incluso un doctor cuenta con diplomados y estudios de posgrado.

El nivel socioeconómico en que se encuentra el personal de la institución determina el nivel de sus ingresos y los círculos sociales que se mueven, su nivel socioeconómico es media alta, la mayoría del personal está ubicado económicamente bien, su sueldo es superior a tres salarios mínimos, me refiero a los doctores, enfermeras y administración IMSS. En la sociedad, son personas reconocidas y comprometidas con el objetivo que persigue el centro de salud, de la misma forma están comprometidos con su gente y su bienestar. En lo que respecta al personal de intendencia, farmacia y conductor del vehículo de emergencia, su nivel socioeconómico es medio, pero no quiere decir que no sean personas cultas, ya que tiene la capacidad de entablar una conversación con el personal de salud de diversos temas.

5.3. Planificación del taller “Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”

Para atender las necesidades detectadas, es preciso elaborar y diseñar al mismo tiempo, las actividades, las estrategias y técnicas a realizar.

Objetivos

General

Concientizar al paciente, favoreciendo un aprendizaje significativo, logrando con ello una conciencia de autocuidado para que se introduzca a la realización de acciones concretas y por consiguiente que el enfermo crónico tenga una mejor calidad de vida. Brindándoles acompañamiento, apoyo, guía y orientación al enfermo crónico; con ayuda de los médicos, la nutrióloga y el psicólogo, para que el trabajo que se realice sea favorable para el paciente.

Particulares

- ✚ Explicar al paciente la enfermedad que padece, beneficios que tiene conocerla, manifestaciones, causas que favorecen el desarrollo, complicaciones que se pueden presentar y cómo se puede controlar, apoyándole en la modificación de sus hábitos.
- ✚ Reconocer los obstáculos para detectar cualquier problema que impida el desarrollo de competencias para la adherencia a largo plazo.
- ✚ Realizar acciones para que el paciente adquiriera cambios favorables.
- ✚ Monitorear las acciones realizadas por el paciente y orientarlos a mantener los cambios favorables adquiriendo la conciencia de autocuidado.
- ✚ Corroborar la información transmitida de tal forma que pueda repetir y explicar con sus propias palabras.

Para lograr estos objetivos, es preciso comprender lo difícil que es el cambio, respetar su ritmo y voluntad para hacer cambios graduales en su estilo de vida, facilitándole apoyo y al mismo tiempo desarrollando estrategias en conjunto, con una actitud solidaria y tolerante.

5.4. Plan de trabajo

El plan de trabajo que se desarrollará estará organizado en tres grandes etapas, la primera de ellas comprende el periodo de febrero-junio del 2010, con la elaboración de un diagnóstico. La segunda etapa comprende el periodo de agosto-diciembre del 2010, la actividad a realizar dentro de la misma será una propuesta de intervención y puesta en marcha. En la tercera etapa, que comprende el periodo febrero-junio del 2011, la actividad a realizar será la evaluación.

Actividades previas:

- ➡ Se realizaron trípticos informativos, mismos que se entregaron al inicio y durante el taller.
- ➡ El personal del centro de salud llámese enfermeras, doctora y responsable de farmacia informarán a las personas seleccionadas del taller.
- ➡ Se pegaron carteles de invitación para asistir al taller.

Estrategias a utilizar en el taller

Para impartir el taller es necesario hacer uso de estrategias, con la intención de lograr los objetivos propuestos, por un lado del taller y por el otro el de los usuarios (ver el cuadro 1).

Cuadro 1. Estrategias

Estrategias a utilizar para:	Estrategia
Atraer la atención	Preguntas intercaladas
	Ilustraciones
Favorecer la adquisición de la información	Organizadores previos
Favorecer la recuperación de la información	utilizar Lluvia de ideas
Favorecer la cooperación son las siguientes	Aprendizaje en equipo
	Investigación en equipo

Cuadro 1. Fue construido a base de información propia, respecto a estrategias que se utilizan para tener un aprendizaje significativo.

5.5. Diseño del taller

En el presente proceso de intervención, se desarrollaron actividades paralelas al taller, en estas, el papel del interventor educativo fue como: asesor, orientador, capacitador, coordinador; debido a que se realizaron múltiples actividades donde se necesitó desarrollar los papeles antes mencionados.

Se elaboró una planificación general de las actividades dentro del departamento de promoción de la salud, se incluye el trabajo con beneficiarios de OPORTUNIDADES, llámese titulares y de preparatoria, también de los usuarios del centro de salud como embarazadas. Ver el cuadro 2.

Por separado se planificó el taller destinado a los crónicos degenerativos.

El impacto que se tuvo en el trabajo de ambos grupos, fue muy significativo, ya que fue motivo de felicitaciones por parte del personal de salud, el delegado municipal y las felicitaciones más significativas para mí los usuarios del centro de salud.

Cuadro 2: Cronograma de actividades en el departamento de promoción de la salud

Fecha	Hora	Actividad
23 de Agosto	09:00 am a 01:00 pm	***Inserción a entidad receptora
30 de Agosto	09:00 am a 01:00 pm	Extraer información sobre el total de crónicos degenerativos, para clasificarlos y organizarlos estadísticamente para utilizarlas para sustentar el trabajo
6 de Septiembre	09:00 am a 01:00 pm	Realizar un sondeo para identificar el interés de las personas por asistir a al seminario taller ***Atender a los grupos del programa de oportunidades con las exposiciones correspondientes
13 de Septiembre	09:00 am a 01:00 pm	Puesta en común con la doctora y dar a conocer avances del seminario-taller ***Realizar la sesión de enfermedades transmitidas por vectores y alacranismo de las personas que pertenecen al grupo de oportunidades(grupo 7 y 8):
20 de Septiembre	09:00 am a 01:00 pm	Completar el marco teórico del seminario taller ***Selección de los pacientes que participaran el seminario-taller
27 de Septiembre	09:00 am a 01:00 pm	Puesta en común con la doctora y dar a conocer avances del seminario-taller ***Realizar la exposición de adolescencia y sexualidad, métodos anticonceptivos, a los alumnos de preparatoria que pertenecen al programa de oportunidades: Exposición por parte de los alumnos y retroalimentación a cargo del orientador educativo; técnica VIVA MÉXICO, realización y exposición de carteles de SE VENDE,

		técnica no te pongas mi camisa, para la persona que pierda hacerle una pregunta
4 de Octubre	09:00 am a 01:00 pm	Conferencias a los jóvenes de preparatoria con el tema; prevención de accidentes y prevención de adicciones. Actividad, exposición del tema y dramatización de diferentes actos de adicciones y de accidentes. Reflexiones personales de la actividad.
11 de Octubre	09:00 am a 01:00 pm	Sesión a las titulares de oportunidades, con el tema (grupo 1 y 2); Crecimiento del menor de 1 año y micro-nutrientes. Actividad, exposición del tema, realización de carteles en equipos de lo que les pareció más importante del tema.
18 de octubre	09:00 am a 01:30 pm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integración de Taller para los enfermos crónicos (10:00 am), actividad aplicación de test de estilos de aprendizaje y cuestionario de motivación al cambio. 2. Degustación por grupos de titulares para celebrar el día internacional de la alimentación (12:00 am). 3. Rally de la alimentación con los jóvenes de la preparatoria (12:30 am). <p>Charla sobre el lavado adecuado de las manos por motivo del día mundial de la alimentación (1:30 pm).</p>
25 de Octubre	09:00 am a 01:00 pm	Reunión con las titulares de oportunidades con el tema (grupo 1 y 2); la alimentación. La actividad es una degustación por grupo
1 de Noviembre	09:00 am a 01:00 pm	Taller con los enfermos crónicos; temas la hipertensión arterial, conocimientos básicos, presentación de los integrantes
8 de Noviembre	09:00 am a 01:00 pm	Asamblea a las titulares de oportunidades con el tema (grupo 1 y 2): VIH/SIDA, actividad, hacer letreros para promocionar el cuidado en las relaciones sexuales para no contraer el VIH/SIDA

	pm	
15 de Noviembre	09:00 am a 01:00 pm	Charla expositiva del tema para los alumnos de preparatoria con el grupo 3: infecciones de transmisión sexual. Actividad: Role Playing.
22 de Noviembre	09:00 am a 01:00 pm	Exposiciones a las titulares de oportunidades con el tema(grupo 11 y 12): VIH/SIDA, actividad, hacer letreros para promocionar el cuidado en las relaciones sexuales para no contraer el VIH/SIDA
29 de Noviembre	09:00 am a 01:00 pm	Taller con los enfermos crónicos tema: La diabetes, conocimientos básicos, grupos focales. Elaboración del portafolio de evidencias.
6 de Diciembre	09:00 am a 01:00 pm	Visitas a las titulares de oportunidades con el tema (grupo 1 y 2): con el tema Salud familiar. Actividad dramatización del tema.

Cuadro 2. Construido a partir del calendario de la salud y del expediente de los beneficiarios de oportunidades, tomando del primero las fechas y del segundo las temáticas.

Tomando o en cuenta el calendario antes mencionado. Por separado se planificó el taller Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico. (Ver cuadro 3),

Cuadro 3. Cronograma de actividades por etapas para el taller de enfermos crónicos

PRIMERA ETAPA CONOCER/ del 18 de Octubre del 2010 al 3 de Enero del 2011 (Cuatro sesiones: Una el primer mes, dos el segundo y una el último.)			
Sesión	Fecha	Hora	
1	18 de Octubre del 2010	10:00 am	Presentación, Bienvenida e Historia Clínica
2	1 de Noviembre del 2010	10:00 am	Hipertensión Arterial

3	29 de Noviembre del 2010	10:00 am	Diabetes
4	3 de Enero del 2011	10:00 am	Cómo mantener bajo el colesterol
ETAPA HACER/ del 17 de enero al 28 de Marzo (Cinco sesiones: una el primer mes, dos el segundo y tercer mes)			
5	17 de Enero 2011	10:00 am	Visualizando la presión arterial
6	7 de Febrero del 2011	10:00 am	Orientación nutricional
7	21 de febrero del 2011	10:00 am	Recomendaciones generales
8	7 de marzo del 2011	10:00 am	Degustación
9	28 de marzo del 2011	10:00 am	Foro por tu salud
ETAPA EVALUAR/ del 4 de Abril al 23 de mayo (Cuatro sesiones: Dos el primero y último mes)			
10	4 de Abril del 2011	10:00 am	Charlas de logros durante el taller
11	18 de Abril del 29 2011	10:00 am	Exposición de experiencias vividas durante el taller
12	9 de mayo del 2011	10:00 am	Evaluación del taller
13	23 de mayo del 2011	10:00 am	Graduación

Cuadro 3. Construido a partir de la temática recomendada por el departamento de promoción a la salud, de acuerdo al diseño del taller, calendarizado acorde al calendario de los beneficiarios de oportunidades.

A partir del cronograma de actividades, se realizó la planificación del taller, este responde a la carta descriptiva de cada una de las sesiones del taller. (Ver cuadro 4).

Cuadro 4. Carta descriptiva de la planificación del taller

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	MATERIALES	ESTRATEGIAS	AJUSTES A LA PLANEACIÓN
1	Integración del taller (presentación, bienvenida e historia clínica).	Con la técnica “abrazos” se presentaran los integrantes del taller. Después se les da la bienvenida y una pequeña introducción sobre el taller (objetivos). Con ayuda de la minuta de grupos de ayuda mutua que otorga el centro de salud, se realiza la historia clínica individualmente.	Bolsa negra, Papeles con diferentes maneras de abrazarse. Computadora, presentación en power point. Minuta, lápiz, 1 mesa y 1 silla. Minuta de formación del comité de ayuda mutua.	Ilustraciones y organizadores previos	Se tuvo que extender la sesión, ya que fueron muchas las interrogantes respecto al taller de parte de los sujetos.
2	Hipertensión Arterial	Discusión con la técnica del cuchicheo. Técnica de reducción de stress: entrenamiento autógeno	Libro de la Hipertensión arterial. Libro de la Psicología de la salud	Preguntas intercaladas	El tiempo destinado fue muy poco, ya que las personas se llevaron más tiempo en la discusión del problema.
3	Diabetes	Exposición del tema y aplicación de la técnica Phillips 66. Técnica de reducción de stress: la meditación	Libro de la Diabetes. Cuadro sinóptico de la diabetes. Libro de la Psicología de la salud	Organizadores gráficos e imágenes ilustradas para una mejor comprensión del tema	Por cuestiones de tiempo, se tuvo que realizar más sintetizadas las actividades, las personas tenían que asistir con sus bocales de oportunidades.

4	Cómo mantener bajo el colesterol	Exposición del tema y aplicación de la técnica comisión. Se aplicará la relajación completa. Entrega de premios a la perseverancia.	Libro: como mantener bajo el colesterol. Mapa mental del tema. Libro de la psicología de la salud. Premios a la perseverancia (ver anexo 9).	Organizadores previos e imágenes para una mejor comprensión del tema.	Las personas no entendieron muy bien las indicaciones, por lo cual se tuvo que hacer la actividad dos veces.
5	Visualizando la presión arterial	Análisis de las enfermedades crónicas, y técnica del riesgo.	Documental de las enfermedades crónicas.	Documental. Cañón para proyectar. Computadora. Bocinas.	Se retardo un poco la proyección del documental, y por lo tanto todas las actividades.
6	Orientación nutricional	Presentación del plato del buen comer y la jarra del buen beber.	Manual de la orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes.	Preguntas intercaladas. Ilustraciones. Lluvia de ideas.	Se suspendió la sesión porque el centro de salud no laboro.
7	Recomendaciones generales de una dieta balanceada	Juago “La oca de las recomendaciones generales de una dieta balanceada para el enfermo crónico ”	Oca. Dado. Distintivos. Dibujos. Cinta.	Investigación en equipo. Aprendizaje en equipo.	Se amplió la sesión ya que se tuvo que ver el tema de la sesión pasada. Las instrucciones no fueron muy claras por lo que no se comprendió muy bien la actividad. Necesite más tiempo

					para organizar la actividad. Las letras no eran adecuadas para las personas, no alcanzaban a leer.
8	Menús para el paciente crónico	Degustación de platillos	Platillos. Mesas. Manteles. Letrero. Vasos. Platos.	Lluvia de ideas. Aprendizaje en equipo.	Algunas personas no llevaron preparados los platillos por lo que necesitaron tiempo para hacerlos en ese momento. Algunas personas no trajeron las cosas y la degustación quedó incompleta.
9	“Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”	Foro, para conocer las temáticas que presentaron cada uno de los expositores (ver anexo 10) Entrega de premios a la perseverancia.	Dos mesas Dos manteles. Tres botellas de agua. Un florero. Computadora. Cañón. Entrega de premios a la perseverancia.	Preguntas intercaladas.	El foro se retardo un poco ya que los expositores no llegaban pronto. Las actividades se extendieron y las personas se cansaron un poco.
10	Charla de logros durante el taller	Con la Técnica: Proyectos de acción futura, se realizará el análisis de logros y se hizo un plan de mejora para el futuro.	Hojas blancas. Marcadores.	Reflexionar Preguntas intercaladas	Tres personas no saben escribir, lo que hizo más lento el trabajo. Y se tuvo que hacer verbalmente la actividad.
11	Exposición de	Técnica casería. Con	Hojas blancas.	Reflexionar	

	experiencias vividas durante el taller	esta se buscará que analicen las experiencias y si volvieran a entrar que arma traerían al taller.	Marcadores.	Preguntas intercaladas	
12	Evaluación del taller	Con la técnica recomendaciones con globos, se evaluaron los conocimientos adquiridos y las recomendaciones que hacían para sus compañeros. Se aplicó el cuestionario de evaluación.	Globos. Hojas blancas Lapiceras. Cuestionario.	Preguntas intercaladas.	Las personas que si sabían escribir, ayudaron a las que no escribiendo lo que ellas les dictaban, es por ello que se tardó más la sesión.
13	Graduación	Agradecimientos a los asistentes del taller. Entrega de reconocimientos. Convivencia	Mesas. Sillas. Reconocimientos (ver anexo 11). Manteles. 3 aguas		El personal del centro de salud no pudo estar presente en la clausura, debido a que había mucha consulta y el personal no se completaba para atenderlos.

Cuadro 4. Carta descriptiva realizada a partir del cronograma de actividades para el trabajo con los crónicos degenerativos.

Nota: A partir de la segunda sesión, la actividad física dentro del taller se realizó cada sesión, llevándose de tarea realizar los mismos ejercicios en casa, registrando en el libro de actividad física los días que realiza ejercicio y los que no. Este es un diario del paciente, en el que señalan con una línea diagonal los días de actividad física.

Contenido del taller

Conocer

- La importancia que el sujeto entienda su padecimiento y esté informado para que pregunte a su médico.
- Explicar porque el tratamiento y el cuidado son a largo plazo
- Conoce los efectos de su enfermedad y reconoce que la alimentación y el ejercicio se asocian con su enfermedad.

Hacer

- Hacer ejercicios con los sujetos: que identifiquen metas en actividad física, alimentación y que propongan estrategias.
- Comentar la importancia de preguntar dudas durante el desarrollo del taller.
- Iniciar cambios en la actividad física y la alimentación.

Evaluar

- El sujeto explica la importancia que tiene la constancia con el médico y con los cambios que realiza en el taller.
- Explica la importancia del taller
- Preguntar a los sujetos que llegaron a esta etapa si sienten que se volvieron participante activo de su tratamiento y analizarlo junto con ellos.
- Explicar que el objetivo es llegar al autocuidado personal.

5.6. Costos de los materiales del taller

Cuadro 5. Materiales del taller

Proceso	Recursos			
	Financieros	Costo unitario	Costo total	Humanos
Diagnóstico	50 Impresiones	.50 c	25	**Licenciado en Intervención educativa **Participantes del taller
	5 Cartulinas	3	15	
	10 Carpetas oficio	3	30	
	1 paquete de marcadores	35	35	
Diseño y aplicación del Taller	1 paquete de 50 hojas blancas	30	30	**Doctor **Enfermera **Nutrióloga **Licenciado en Intervención educativa
	10 pliegos de papel revolución	2	20	
	15 impresiones a color	2	30	
	6 botellas de agua	5	30	
	1 libreta	15	15	
Valoración	30 impresiones	.50	15	**Licenciado en Intervención educativa **Enfermeras **Doctor
Seguimiento	1 libreta profesional	15	15	**Licenciado en Intervención educativa **Enfermeras **Doctor
Total	\$260			**Enfermeras **Doctor

VI. EVALUACIÓN DEL TALLER

Llevar a cabo la evaluación, es un requisito que siempre debe estar presente en todo trabajo de intervención, es por ello que en este apartado se resalta la importancia de evaluar todas y a cada una de las acciones en caminadas a producir un cambio en los sujetos implicados.

La evaluación va a permitir identificar, obtener y proporcionar información útil respecto a la puesta en marcha del taller y el funcionamiento del mismo, para llegar a la toma de decisiones y solucionar los problemas que en el camino pudieran presentarse.

6.1. Propósito

El propósito de la evaluación es proporcionar información útil para tomar decisiones con respecto al taller, alcances y limitaciones, problemas de la puesta en marcha, para determinar si es conveniente que se quede como está, o hacer ajustes para mejorar la intervención, al mismo tiempo servirá para determinar la importancia de seguirlo impartiendo en el área de promoción de la salud.

6.2. Modelo de evaluación

La evaluación del taller se llevó a cabo con el modelo de CIIP (Contexto, Insumos, Proceso y Producto), ya que de acuerdo a lo que menciona Stufflebeam y Shinkofiel (1985. p. 190):

el CIIP está más en la línea de los sistemas de educación y servicios humanos. No se concentra demasiado en seguir de guía para la realización de un estudio individual, sino más bien en proporcionar unos servicios de evaluación continua para la toma de decisiones de una institución determinada.

Este modelo permitirá, identificar, obtener y a su vez proporcionar información útil acerca del valor, en este caso del taller, tomando en cuenta, la planificación, realización y el impacto del mismo, con el fin de que sirva de guía para la toma de decisiones y con ello perfeccionar la práctica del taller.

La estructuración que plantea; evaluación del contexto, de entrada, del proceso y del producto, permitirá hacer una evaluación formativa, con la que se tiene la oportunidad de tener una visión más amplia y procesual del transcurso de la intervención.

6.3. Proceso de evaluación

La evaluación establece cuatro tipos, mismos en los que se realizó la evaluación: evaluación de contexto, evaluación de insumos, evaluación de procesos y evaluación del producto.

Se apegó a la metodología que plantea cuatro niveles o etapas:

- 1) Delineación
- 2) Obtención de información
- 3) Análisis de la información
- 4) Aplicación de la información

Se realizó la evaluación al inicio, durante y después del taller. Los momentos de la evaluación, se trasladan a las etapas del taller realizados de la siguiente forma:

- ✓ Etapa Conocer (evaluación inicial). Las evidencias que darán cuenta de los logros respecto a la concientización fueron: las respuestas a las preguntas realizadas durante esta etapa, escrito donde expresan los conocimientos nuevos obtenidos.
- ✓ Etapa Hacer (evaluación). Las evidencias que darán cuenta de los logros respecto al aprendizaje significativo y por lo tanto concientización son: expresión de inquietudes que demuestren preocupación y por su enfermedad y su bienestar, realiza menús saludables acorde a las recomendaciones de la nutrióloga.
- ✓ Etapa Evaluar (evaluación final). Expresan el bienestar que sienten con los cambios que hasta la fecha han adoptado, comparación del antes y después del taller respecto a su salud, respuestas a las preguntas hechas por el interventor educativo para evaluar el taller, su desempeño y la consolidación que han tenido con los cambios realizados desde el inicio a la fecha.

6.4. Criterios de evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, se determinaron algunos criterios que fundamentarán la misma por lo tanto será:

Válida: Entendiendo por esta que debe cumplir cuando mide de forma demostrable lo que se quiere medir, y que esté libre de distorsiones, para que descubra el objeto de evaluación en su contexto, revelando de la misma forma, las virtudes y defectos de la misma.

Oportuna: Para que sea aplicada en el momento adecuado, no antes ni después, a fin de que no se produzcan distorsiones a la situación evaluada.

Objetiva: Para que mida lo que se pretende medir, analizar y concluir sobre los hechos tal como se presentan en la realidad, sin que estos sean contaminados con la forma de pensar o sentir de los evaluadores.

Confiable: Debe de establecer si las diferencias de los resultados se deben a inconsistencias de las medidas tomadas para la evaluación.

Los criterios que se establecieron y adoptaron para llevar a cabo el proceso de evaluación, son de gran importancia, ya que lograrán la eficiencia de la evaluación y garantizará la consistencia de los resultados, para llegar a una toma de decisiones fundamentada.

6.5. Instrumentos

Etapa Conocer (evaluación inicial): Se evaluó con un cuestionario de 5 ítems constituido de respuestas cerradas, para identificar qué tanto conocen los pacientes de la enfermedad que padecen, con una escala tipo Likert; (E), Mucho (M), Poco (P), Casi Nada (CN), Nada (N), (ver anexo 12). Se aplicó al inicio de la etapa y al término para comparar los resultados y tomar decisiones de lo que resta del taller.

Etapa Hacer (evaluación): Se evaluó con la lista de Cotejo para Evaluar las Acciones Concretas del Enfermo Crónico, compuesta por 15 indicadores (ver anexo 13). También se utilizó Escala de Actitud Motivación al cambio compuesta por 18 indicadores, con escala tipo Likert: Total acuerdo (TA); Parcial acuerdo (PA); Ni acuerdo/Ni desacuerdo (NA/ND); Parcial desacuerdo (PD); y, Total desacuerdo (TD). Ver anexo 14.

Etapa Evaluar (Evaluación final): Se evaluó con un cuestionario con 7 ítems, con escala tipo Likert: Excelentemente, Mucho, Poco, Casi nada, Nada, (ver anexo 15). Se evaluó con la degustación la parte de la orientación alimentaria tomando en cuenta los

recomendaciones generales de la dieta de un enfermo crónico, (ver anexo 16), con la observación participante se evaluó la participación en el foro “una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”. (Ver anexo 2).

6.6. Resultados del proceso de evaluación

6.6.1. Evaluación del contexto

El personal del centro de salud, desde el inicio de las actividades, a pesar de no saber las funciones que se iban a realizar, fueron muy accesibles, se me otorgó el lugar donde trabajaría, hasta materiales, impresiones y copias.

Todas y cada una de las actividades realizadas durante el periodo de prácticas, fueron respaldadas por el centro, el clima de trabajo fue muy bueno, debido a la buena disposición de la totalidad del personal.

De la misma forma en que el personal respondió, los usuarios lo hicieron mejor, se mostraron interesados en las actividades y las tareas que se realizan, la cooperación es algo que caracteriza los usuarios del centro.

Me hicieron sentir como parte de la plantilla laboral, pues los oficios de campañas de limpieza, promoción especial con adolescentes, las dirigían a la promotora Nallely del Centro de Salud Copala, además hubo dos ocasiones que me mandaron a tomar cursos para las promotoras de los municipios.

La infraestructura con que cuenta el Centro de Salud, fue muy favorable debido a que fue un espacio que estuvo disponible en tiempo y forma; estaba limpio, iluminado, con mueble suficiente para los asistentes, luz y se tuvo la oportunidad de utilizar todo el centro de salud, ya que las actividades así lo exigían.

De la misma forma como pusieron disponible la infraestructura, me permitieron seleccionar las fechas del taller, primero calendaricé los días del taller, después se calendarizaron las pláticas a los usuarios de oportunidades, me otorgaron voz y voto en las decisiones que se tomaban, hasta el grado de que en una de las supervisiones tuve que dar cuenta del trabajo que realizaba. Finalmente quedó mi nombre escrito en dos supervisiones.

6.6.2. Evaluación de insumos

El director del área Tolimán desde el inicio de la intervención mencionó las necesidades del centro de salud Copala, por ello se acordó que se buscará la innovación en:

- Técnicas para impartir las exposiciones
- Estrategias didácticas
- Buscar intervenir en un área donde pueda tener resultados a corto y mediano plazo.

El trabajo se realizó principalmente en el área de promoción a la salud, llevándose a cabo un diagnóstico, para corroborar las necesidades citadas por el director del centro de salud, mismas que fueron confirmadas.

El departamento de promoción de la salud, carece de: personal que atienda esta área, estrategias para impartir las pláticas a los usuarios, innovar en el material didáctico que se utiliza, dinámicas grupales para hacer las pláticas más eficientes e interesantes.

El personal que atiende el área de promoción a la salud, son las enfermeras y en ocasiones la doctora, estas personas son las encargadas de impartir las pláticas debido a que no hay una persona específica que atienda esta área y en este caso no se puede llevar a cabo gran acción porque no depende del centro de salud el que se cubra esta área, por otro lado si estos utilizarán estrategias de: comunicación, para atraer la atención, para beneficiar la adquisición de información, favorecer la recuperación de información y favorecer la cooperación, lograrían un mejor aprendizaje en los usuarios del centro.

Para implementar el taller destinado a los enfermos crónicos, será necesaria la participación de: Enf. Ana Lilia Rodríguez Guadalupe, Psic. José Edgar Correa Terán, Doc. Pablo Gamal Flores y Noelia Espinoza Soto y nutrióloga Alma Leticia Guzmán, además del interventor educativo.

El centro de salud cuenta con el personal que anteriormente se mencionó, con excepción de la nutrióloga y el psicólogo, para solucionar este problema, se solicitó al director del centro de salud del área Tolimán el apoyo y se logró la participación y colaboración de la nutrióloga, por otro lado el psicólogo fue solicitado como apoyo a la Universidad

Pedagógica Nacional Unidad 144, para que participara en el foro que se llevó a cabo dentro del taller.

La participación, el apoyo y la colaboración del personal fue muy buena desde el inicio de la intervención, debido a que; me proporcionaron lugar de trabajo, material didáctico, de papelería e impresiones, así como también recursos humanos.

El trabajo que se realizó fue multidisciplinar gracias a la cooperación del personal: enfermeras, doctores, nutrióloga y psicólogo, estos dos últimos son externos al centro de salud.

Con el diseño del taller, las técnicas impartidas y las estrategias utilizadas durante el mismo y en las pláticas, dio apertura a que el personal del Centro de Salud se dieran cuenta que existen formas diferentes de impartir una plática y que esta sea significativa para que ocasione cambios favorables en los usuarios.

6.6.3. Evaluación del proceso

La planeación se desarrolló satisfactoriamente durante la primera etapa, no sufrió modificaciones ni en tiempos ni en actividades.

En la segunda etapa que corresponde a Hacer, en esta fue preciso realizar cambios sobre la marcha, en este caso los cambios fueron respecto a las actividades y a tiempos:

- ✓ Se suspendió una sesión por motivos de días festivos que marcaba el calendario y la siguiente sesión se vieron dos temas el atrasado, el que marcaba la planeación, el tiempo fue mayor y me di cuenta que no fue muy favorable, ya que se observaban cansadas las personas, un poco enfadadas.
- ✓ El diario de campo que se tenía contemplado realizar para que los participantes reportaran su ejercicio, como se sentían al hacerlo o cuando lo dejaban de hacer, se suspendió, debido a que la mitad del grupo no sabe escribir, se optó porque anotarán en el libro de actividad física con una rayita el día que hacían ejercicio.
- ✓ Se reprogramó la fecha del foro, debido a que uno de los expositores canceló a última hora, se tuvo que cambiar a otro día y se cambiaron las actividades solo de día.

- ✓ No se contempló tiempo extra por la duración de las actividades, por si se extendieran al realizarlas.
- ✓ Es necesario preparar el material a utilizar con más tiempo para no perderlo en acomodar las cosas para las actividades.

En lo que respecta a la etapa evaluar, todo marchó bien, con excepción de la aplicación del cuestionario, debido a que no todas las personas pudieron contestarlo porque no sabían leer ni escribir, por lo tanto lo tuve que hacer a modo de entrevista.

6.6.4. Evaluación del producto

Para dar a conocer los resultados que se tuvieron con la aplicación del taller, es necesario dar a conocer los resultados de acuerdo a las etapas en las que se evaluaron:

Etapa Conocer: Al término de la etapa conocer se realizó la evaluación y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes.

Gráfica 7

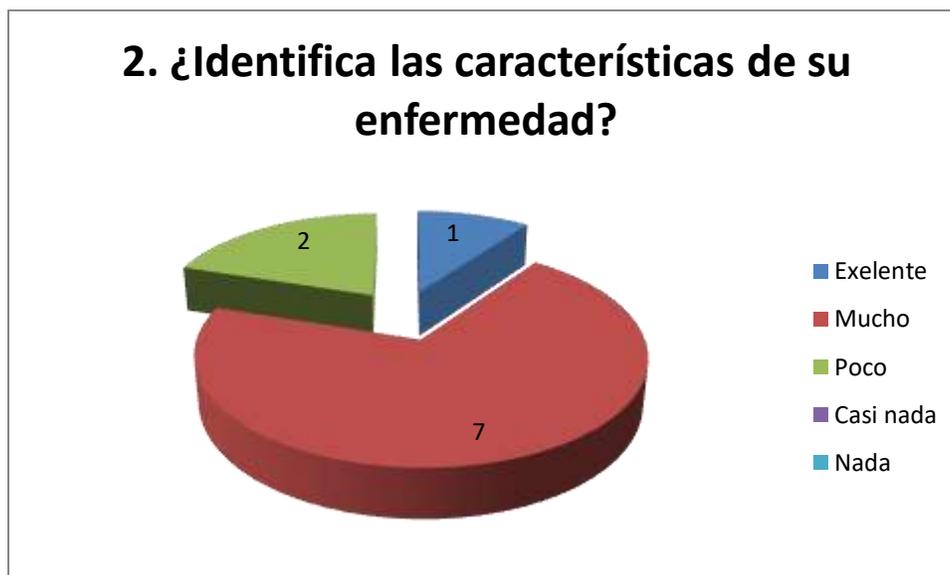


No	Pregunta	Excelente	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
1	¿Entiende su enfermedad?	2	5	3		

Análisis de los resultados

Los participantes ahora entiende mejor su enfermedad, dos expresan conocer de forma excelente su enfermedad, cinco consideran mucho el conocimiento adquirido sobre la misma y tres consideran que fue poco el conocimiento adquirido.

Gráfica 8

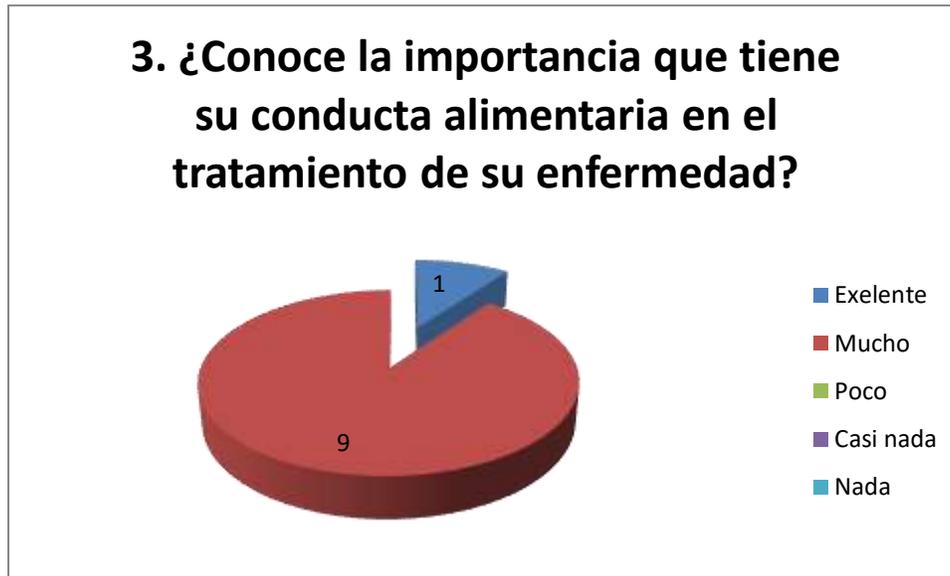


No	Pregunta	Excelente	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
2	¿Identifica las características de su enfermedad?	1	7	2		

Análisis de los datos

En la etapa conocer, una persona considera que identifica excelentemente las características de la enfermedad, siete mencionan que mucho y por último dos mencionan que poco identifican las características de su enfermedad crónica.

Gráfica 9

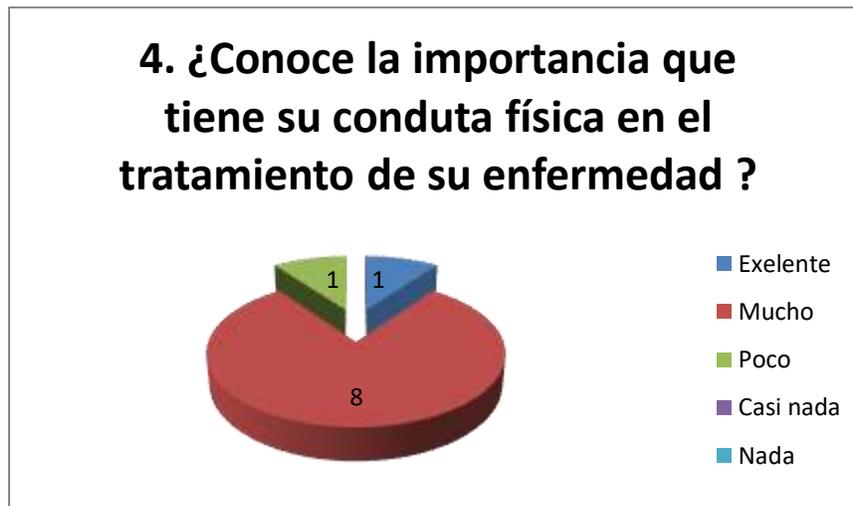


No	Pregunta	Excelente	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
3	¿Conoce la importancia que tiene su conducta alimentaria en el tratamiento de su enfermedad?	1	9			

Análisis de los datos

Una persona menciona que conoce excelentemente la importancia de la conducta alimentaria en el tratamiento de su enfermedad, mientras que nueve personas expresan que conocerla mucho.

Gráfica 10



No	Pregunta	Excelente	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
4	¿Conoce la importancia que tiene su conducta física en el tratamiento de su enfermedad?	1	8	1		

Análisis de los datos

Otro aspecto muy importante que se tomó en cuenta para el tratamiento del enfermo crónico es la importancia de la conducta física, para lo cual una persona expresó que ya conoce excelentemente lo importante que resulta la actividad física, ocho mencionan conocer mucho sobre el tema y por último uno menciona que conoce poco la importancia del ejercicio en su enfermedad.

Gráfica 11



No	Pregunta	Excelente	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
5	¿Conoce las complicaciones que puede tener por no seguir el tratamiento?	1	9			

Análisis de los datos

El conocimiento de las complicaciones que pueden tener por no seguir su tratamiento, una persona expresa que el conocimiento adquirido es excelente y nueve mencionan que es mucho el conocimiento de se adquirió en esa primera etapa.

Interpretación de los resultados:

En esta etapa del taller en la que se les dio a conocer información respecto a su enfermedad, características, importancia de llevar una dieta balanceada y de hacer ejercicio, así como las complicaciones que se pueden presentar de no seguir las indicaciones y recomendaciones generales de su tratamiento; se puede observar, que se logró el objetivo de la etapa, que el sujeto conociera los aspectos antes mencionados, lo que resta en la etapa hacer, es comprobar que los conocimientos adquiridos se transformen en la realización de acciones concretas en su vida cotidiana y demostrarlo a lo largo del taller.

Etapa Hacer: En la presente etapa, lo que demostraron las personas es que:

En esta etapa fueron capaces de conceptualizar su enfermedad, al mismo tiempo expusieron sus ideas en el momento que las sintieron pertinentes y preguntaron sus dudas, durante las opiniones de sus compañeros escucharon atentos, reconocieron la importancia de la información que recibieron y a su vez se interesaron por hacer lo que aprendieron en el taller dentro y fuera de este.

Identificaron las acciones que realizan en su casa y que tienen que ver con el autocuidado, expresaron el cambio que han tenido en el taller y mencionaron el antes y el después del mismo, realizaron las acciones que se hacen en el autocuidado de su salud, algo muy importante, compararon sus acciones con las de personas que no asistieron al taller y se dieron cuenta del avance que tuvieron.

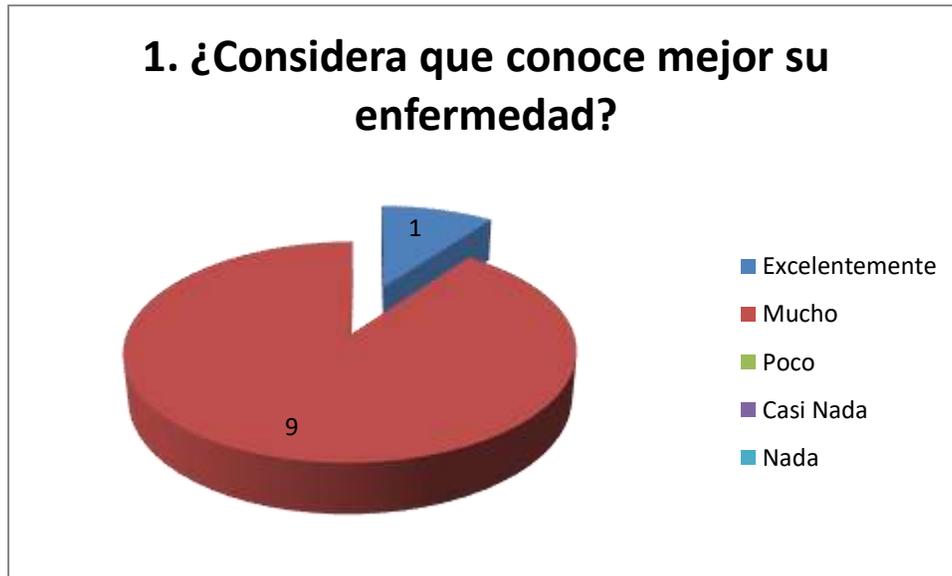
Por otro lado la actitud que presentaron para cambiar de hábitos, fue favorable para realizar las actividades planeadas, consideraron que el asistir al taller les ayudó a conocer su enfermedad y asistieron al taller porque lo consideraron bueno para ellos.

La reflexión que se propició dio grandes frutos, ya que al reflexionar sobre la importancia de cuidarse, consideran molesto la idea de que otras personas no tomen en cuenta su enfermedad y le den su debida importancia.

Realizaron las acciones que se les propusieron en el taller, saben que comer bien es bueno para su salud, que hacer ejercicio y disfrutarlo es en beneficio para su salud, y que consideran que cuando se cuidan se sienten bien con ellos mismos.

Etapa Evaluar: En esta etapa se presenta la evaluación final y los resultados de la misma fueron los siguientes.

Gráfica 12



No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
1	¿Considera que conoce mejor su enfermedad?	1	9			

Análisis de los datos

En la última etapa, una persona considera que conoce excelentemente mejor su enfermedad, mientras que nueve mencionan conocerla mucho.

Gráfica 13

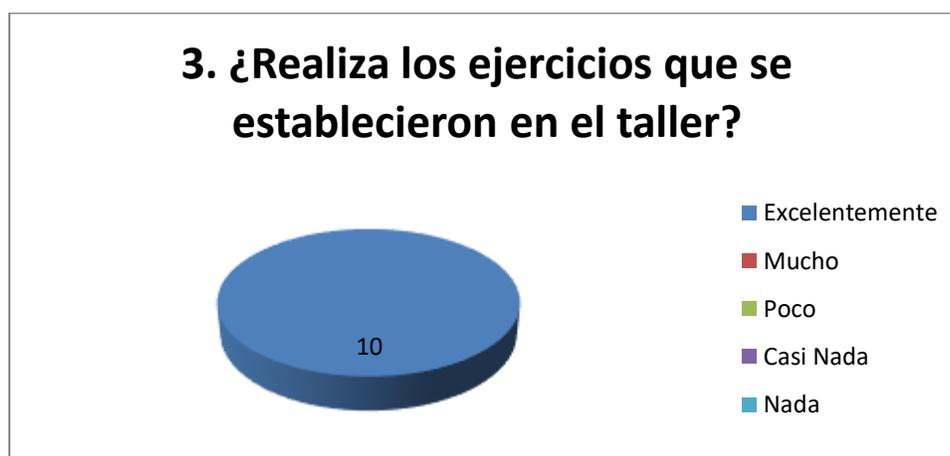


No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
2	¿Entiende lo que implica su enfermedad?		10			

Análisis de los datos

Las diez personas que asistieron al taller mencionaron que entienden mejor los aspectos que implica su enfermedad.

Gráfica 14

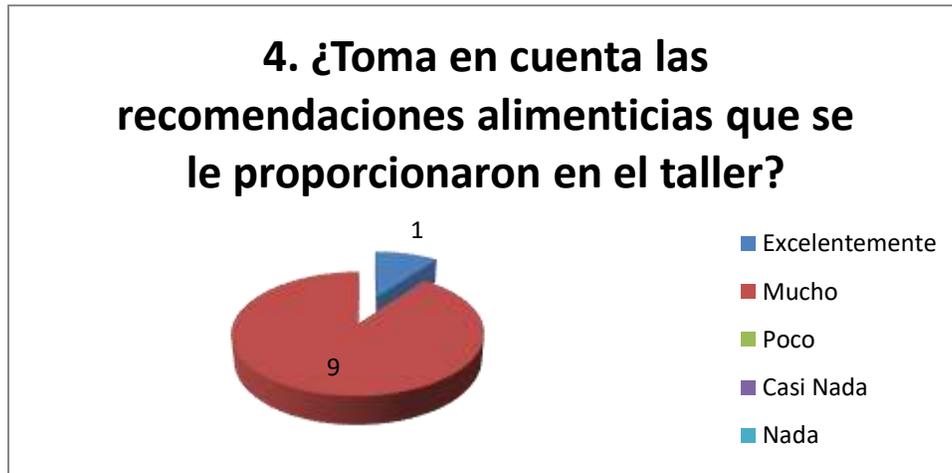


No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
3	¿Realiza los ejercicios que se establecieron en el taller?	10				

Análisis de los datos

Respecto a los ejercicios físicos que se propusieron en el taller, las diez personas expresan realizar los ejercicios excelentemente.

Gráfica 15

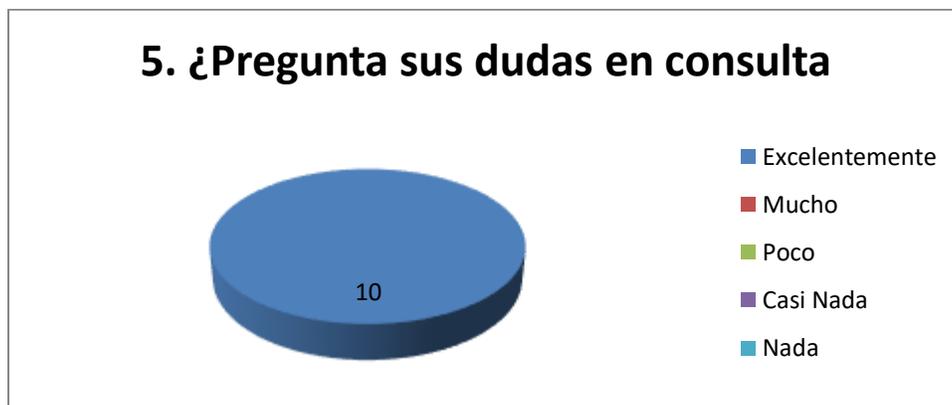


No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
4	¿Toma en cuenta las recomendaciones alimenticias que se le proporcionaron en el taller?	1	9			

Análisis de los datos

Parte de la tarea de evaluar, considera las actitudes tales como tomar en cuenta las recomendaciones alimenticias que les fueron proporcionadas durante el taller, a lo que una persona expresa llevarlas a cabo excelentemente y nueva las toman en cuenta mucho.

Grafica 16

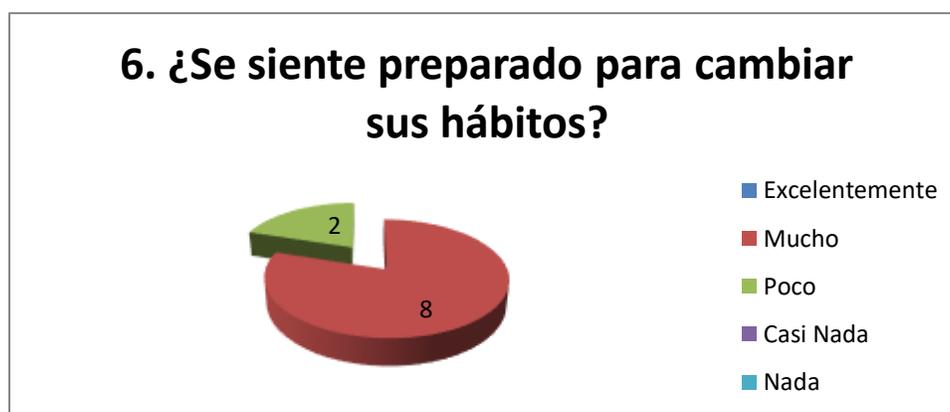


No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
5	¿Pregunta sus dudas en consulta	10				

Análisis de los datos

El preguntar sus dudas es importante, diez las personas que representan la totalidad de los asistentes del taller mencionaron realizar la tarea de forma excelentemente.

Gráfica 17

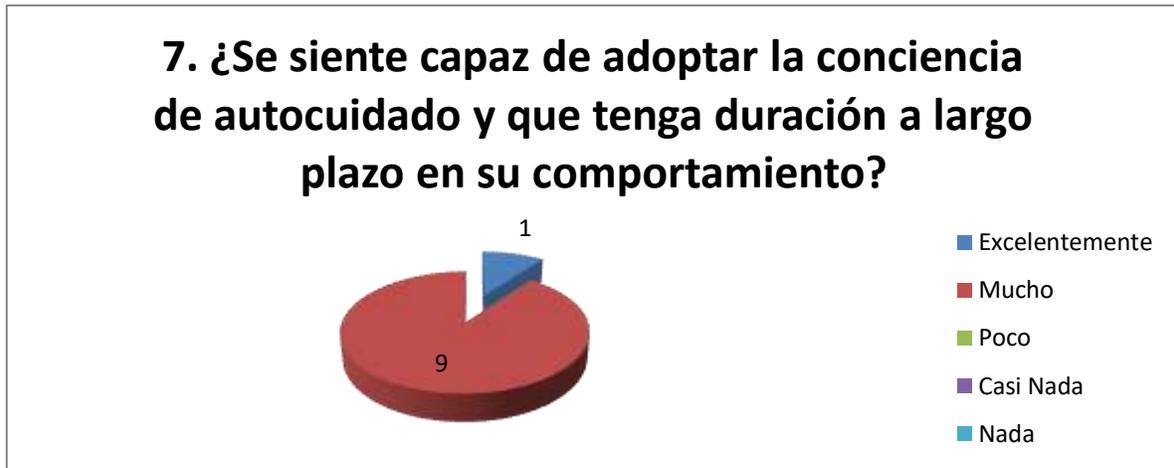


No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
6	¿Se siente preparado para cambiar sus hábitos?		8	2		

Análisis de los datos

La preparación que se otorgó a los participantes, ocho personas consideraron haberse preparado mucho y dos consideran su preparación poca.

Gráfica 18



No	Pregunta	Excelentemente	Mucho	Poco	Casi Nada	Nada
7	¿Se siente capaz de adoptar la conciencia de autocuidado y que tenga duración a largo plazo en su comportamiento?	1	9			

Análisis de los resultados

Respecto a la capacidad de adoptar la conciencia de autocuidado una persona se siente excelentemente capaz de adoptarla y nueve se consideran mucho muy capaces para lograrlo.

Interpretación

Los siete ítems anteriormente analizados, dan cuenta del trabajo que se realizó en el taller, las etapas en las que se llevó a cabo el taller lograron su objetivo, pues conocen mejor su enfermedad, la entienden y saben lo que implica ser un enfermo crónico, por lo tanto llevan a cabo las actividades que se propusieron para realizar ejercicio y llevar una dieta saludable.

Se logró despertar en ellos la inquietud de preguntar sus dudas en consulta, lo que habla del interés que se despertó por seguir conociendo su enfermedad, y ello ha permitido que las personas se sintieran preparados para adoptar nuevos hábitos saludables y por consiguiente, se consideraron capaces de adoptar la concienian de autocuidado.

Si bien los avances fueron significativos, es necesario despertar ese interés en la totalidad de la población, pues las personas con las que se realizó la intervención es un número poco significativo.

Recomiendo darle seguimiento al taller e incluir a todas las personas que no asistieron, y que las personas que sí tuvieron la oportunidad de asistir, dieran un testimonio del antes y del después del taller, para que se motivaran y animaran a asistir, este trabajo puede realizarse de una mejor manera si insertarán un interventor educativo, que diera seguimiento y mejorará el trabajo.

Y si por la falta de un promotor educativo no se puede llevar a cabo, sería conveniente realizar foros, mesas redondas, paneles, para dar a conocer a la población en general qué son las enfermedades crónicas, como se detectan, el tratamiento que se sigue, etc., pero no dejar de lado este tan importante tema y principalmente que el trabajo realizado no se estanque, sino que siga hasta llegar a todos los enfermos crónicos, para remediar su situación y a todo el pueblo en general para prevenir las enfermedades.

VII. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA EN PRÁCTICAS

7.1. Experiencia en prácticas profesionales

Cuando estás a punto de concluir la licenciatura, siempre hay una evolución y la necesidad que los conocimientos teóricos hagan sinapsis en la práctica, es por ello que el espacio curricular de las prácticas profesionales es un vehículo para conocer el contexto real en que tarde o temprano me veré inmersa.

Al encontrarme en la necesidad de elegir la entidad receptora, tuve la oportunidad de comparar el trabajo que había realizado en otros ámbitos tales como el escolar, en que una ocasión pude trabajar, pero no llenó mis expectativas, ya que los maestros trataban de derivar sus responsabilidades y al grupo en nosotras, por lo que de inmediato lo descarte.

Un aspecto que me llamó la atención es la labor que se desarrolla en el departamento de promoción a la salud, debido a que el trabajo de intervención es por medio de grupos de ayuda. Los antecedentes que tenía de la entidad, hicieron que decidiera intervenir en el sector salud, debido a la interacción que se tiene con sujetos de las diferentes edades; niños, adolescentes, jóvenes y adultos, la diversidad me proporcionó por un lado, mucho trabajo y por el otro satisfacción y experiencia.

Fue en ese momento que inicié a investigar, si tenía convenio con la escuela, en que área me podrían ubicar etc., en ese momento, me vinieron muchas interrogantes, ¿si el director estaba interesado en que colaborará con el centro?, otras acciones que efectúe previo a que se estableciera el convenio es realizar un sondeo para saber el apoyo que me brindaría el personal de salud.

Después de observar el interés que tenía el director y además de manifestarme las preocupaciones, problemáticas y necesidades que tenían los usuarios del Centro de Salud me interesó muchísimo colaborar con la institución.

Como todo lo nuevo para mí implica un grado de miedo e incertidumbre sobre, ¿Qué voy a hacer?, ¿Cómo le voy a hacer?, ¿Cómo reaccionarán ante mi presencia los usuarios del centro de salud?, ¿Participarán los usuarios en las actividades que proponga?, ¿El personal

aceptará mis actividades?, eran muchas interrogantes pero poco a poco se fueron despejando, con respuestas favorables.

La primera tarea dentro del centro de salud, fue realizar un diagnóstico, en este caso lo realicé en el área de promoción a la salud y la práctica del mismo, tuve la oportunidad de entrar a unas sesiones donde pude observar las necesidades del área y al mismo tiempo corroboré parte de la información que me proporcionó el director del centro de salud, con ello se generaron propuestas para atender las necesidades detectadas.

El trabajo que efectué durante el taller, me exigía informarme de conocimientos que no tenía, para proporcionarles información más completa, me fue muy difícil al principio de la intervención, ya que tenía contempladas actividades como el diario de campo pero para los sujetos, y no contemplé el hecho de que no supieran escribir ni leer, fue un gran problema, pero tuve la disposición y la creatividad para diseñar una estrategia y que se llevara a cabo la actividad, experiencias como esta son muy significativas, pues en proyectos futuros no se me pasará este tipo de aspectos.

7.2. Análisis de logros

Durante el proceso de intervención, me dio múltiples satisfacciones y grandes logros, por un lado con los usuarios:

- ⊕ Valoraron su salud
- ⊕ Aprendieron como alimentarse
- ⊕ Aprendieron como hacer ejercicio
- ⊕ Las actividades complementarias les hicieron salir de la rutina
- ⊕ Se despertó la preocupación por su salud
- ⊕ Aprendieron a cuidarse

Los logros anteriormente mencionados se midieron con los siguientes instrumentos: listas de cotejo, escalas de actitud, cuestionarios, observación participante y las recomendaciones generales de una dieta para el enfermo crónico, en esta se encontraban una serie de indicadores correspondiente a lo antes mencionado.

En lo personal, la satisfacción y los logros que obtuve, es el desarrollo de competencias que estaban truncadas por no presentarse situaciones en las que pudiera tener oportunidad de poner en práctica lo aprendido.

Además, pude dar a conocer la licenciatura y desperté en las personas, sean estas los usuarios del centro de salud y el personal que labora, ahora en Copala, saben qué es un interventor educativo, qué hace, dónde puede trabajar y sobre todo en dónde se puede formar.

Considero que el principal objetivo de la licenciatura lo logré, fui un agente de cambio en la entidad receptora, con mi trabajo, constancia y dedicación, todo ello, me abrió puertas para iniciar a laborar, una oportunidad factible es, tener el contrato del centro de salud en el área de promoción, que es donde di mis prácticas.

En la actualidad, gracias a las prácticas y al conocimiento de mi trabajo, estoy laborando para el CONAFE y la DRSE, otorgando un taller de educación inicial en mi comunidad. Estos acercamientos que tuve, los considero como grandes experiencias que me ayudarán a lograr mi proyecto de vida.

VIII. EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

En este capítulo se encuentra el análisis y evaluación de las prácticas profesionales, se analizan desde dos ejes: la duración y alcance que tuvieron las mismas, así como la supervisión y el apoyo que se tuvo por parte la institución.

8.1. Duración y alcance

El tiempo destinado para las prácticas desde mi punto de vista es muy reducido, ya que no se alcanza del todo a realizar las actividades planeadas, es por ello que he optado por realizar el servicio social en la misma institución, con el objetivo de ampliar los horarios y tener más posibilidades de realizar acciones para la mejora de la misma.

El trabajo que se llevó a cabo en prácticas fue arduo, por lo tanto considero que el tiempo tanto en horas como en el semestre en general, es muy poco, el trabajo en práctica lleva mucho tiempo, dedicación, esfuerzo, que debe distribuirse de mejor manera. De forma personal, a mí me hizo falta tiempo para realizar más acciones, y atender a más personas en el centro de salud,

Considero que hay muchas necesidades que atender, no solo en este caso, creo que en la mayoría de instituciones, o ámbitos, es por ello que la práctica es mucho más compleja y nos encontramos con infinidad de inconvenientes y pequeños problemas, que requieren tiempo, para dejar huella dentro de centro de salud y en cada sujeto.

El alcance que se puede lograr con el trabajo en prácticas, es mucho, ya que es una oportunidad de demostrar de lo que somos capaces de hacer, es la puerta de entrada y la carta de presentación para futuros empleos, es el lugar donde podemos dar a conocer que somos agentes de cambio.

Este espacio es la oportunidad, de que la institución pueda hacer una comparación del antes y el después, antes; de que interviniera, cómo estaba, qué se hacía, qué no funcionaba, después; qué cambios notaron, mejoró el departamento donde se intervino, los cambios fueron notables, por lo tanto valoran a los interventores y su trabajo.

8.2. Supervisión y apoyo

Las supervisiones dentro de las prácticas son muy pocas por semestre, en los dos anteriores, sólo me han visitado y supervisado una ocasión semestral, considero que son muy pocas para evaluar y para obtener asesoría por parte del supervisor de prácticas.

La supervisión forma parte importante y te ayuda a mejorar, ya que el supervisor por ser un agente externo, tiene otra visión, otros puntos de vista que a mí no se ocurrieron, son de mucha ayuda, debido a que ven las cosas desde fuera y ello ayuda a que se identifiquen cosas que en determinado momento, no fui capaz de observar.

El principal objetivo, además de apoyo, monitoreo y supervisión, sirve como retroalimentación, cuando el supervisor, te da sugerencias, te regaña porque no, te orienta, y te cuestiona, se da un proceso de apoyo y retroalimentación muy significativo, pues es más fácil aprender con cuestionamientos, observaciones, a que te dejen solo, y creas que lo que haces está perfecto y sigues cometiendo los mismo errores.

Es por ello que es de vital importancia que se nos brinde supervisión y apoyo por qué si nos dejan solos, no desarrollaremos la capacidad de aceptar crítica y retroalimentación de manera adecuada, con madurez y con pensamiento de mejora, no como un insulto o que nos lo tomemos como algo personal, aquí recae la importancia del acompañamiento de supervisión.

Una recomendación que me atrevo a hacer, es que las supervisiones sean más constantes y que el apoyo de los supervisores sea a lo largo de los tres semestres que se dan las prácticas, ya que el cambio de supervisor no lo considero muy favorable, debido a que se pierde el proceso de un supervisor a otro.

IX. LOGRO DE COMPETENCIAS

Al término de la Licenciatura en Intervención Educativa, se considera que los estudiantes lograrán consolidar un conjunto de competencias, mismas que serán consideradas como el perfil de egreso.

Es por ello que las competencias serán la relación entre lo que sé, las aptitudes de una persona y el desempeño satisfactorio de las actividades que corresponden a cada actividad realizada durante la licenciatura.

9.1. Competencias profesionales del interventor

Las competencias fueron extraídas de la UPN 144 (2004).

Competencias profesionales del interventor

Como un agente de cambio, las competencias que hasta el momento se he logrado son las siguientes:

- ② Crear ambientes de aprendizaje para incidir en el proceso de construcción de conocimiento de los sujetos, mediante la aplicación de modelos didácticos-pedagógicos y el uso de los recursos de educación. Los ambientes de aprendizaje responderán a las características de los sujetos y de los ámbitos donde se espera influir profesionalmente, con una actitud crítica y de respeto a la diversidad.

En el taller, debido a las características de los participantes, fue necesario crear un ambiente de aprendizaje, en que el paciente se sintiera en confianza e integrado, para que de esta forma la participación fuera activa en las actividades, esto permitió la construcción del conocimiento de una forma significativa para los sujetos.

- ② Realizar diagnósticos educativos, a través del conocimiento de los paradigmas, métodos y técnicas de investigación social con una actitud de búsqueda, objetividad y honestidad para conocer la realidad educativa y apoyar la toma de decisiones.

La tarea de realizar diagnósticos, es una de las competencias que considero tengo mejor fortalecidas, debido a que desde primer semestre, ha sido una de las actividades primordiales de la licenciatura, en todas y cada una de las materias se ha tenido que realizar al menos un diagnóstico por trabajo final.

El diagnóstico representa el primer acercamiento a la entidad, ya que ayuda a identificar las características específicas del contexto, las interacciones de las personas y la existencia de problemas, necesidades o situaciones susceptibles de modificar, cuyo resultado facilita la toma de decisiones para intervenir.

La elaboración del diagnóstico en el centro de salud, me llevó a identificar necesidades y priorizarlas, por consiguiente realizar el plan de intervención y obtener resultados favorables, si el proceso diagnóstico no se hubiera realizado correctamente, los resultados no serían los mismos.

- ② Diseñar programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales mediante el conocimiento y utilización de procedimientos y técnicas adecuadas a las características de los diferentes espacios de concreción institucional y áulico, partiendo del trabajo colegiado e interdisciplinario y con una visión integradora.

Durante los ocho semestres de duración de la licenciatura, poco a poco se ha logrado complementar esta competencia, hasta llegar al cumplimiento o la realización de la misma, en diferentes ocasiones, se han diseñado proyectos tanto en ámbitos educativos formales; taller de reciclaje en la escuela y taller para potenciar la expresión oral y algunas técnicas de exposición en la escuela Emiliano Zapata, no formales; taller Motivación para padres de familia en la educación inicial de niños de cero a cuatro años y recientemente el taller “Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”.

Estos proyectos fueron realizados con los conocimientos teóricos metodológicos que adquirí durante toda la carrera, con ayuda del trabajo interdisciplinario que se realizó, en caso del taller, se necesitó la colaboración de médicos, nutrióloga y psicólogo, ambos trabajamos juntos integrando los conocimientos y saberes de cada uno para solucionar las necesidades de los sujetos.

- ② Asesorar a individuos, grupos e instituciones a partir del conocimiento de enfoques metodologías y técnicas de asesoría, identificando problemáticas, sus causas y alternativas de solución a través del análisis, sistematización y comunicación de la información que oriente la toma de decisiones con una actitud ética y responsable.

La asesoría es una acción que ha realizado frecuentemente, en todo el trabajo realizado se presentó la circunstancia de asesorar a un sujeto en la orientación de la carrera, con apoyo del conocimiento de los enfoques de intervención, los cuales me marcaron la pauta para orientar e identificar los problemas y sus posibles causas, con ello se diseñó el plan de acción con actitud ética y responsable.

- ② Planear procesos, acciones y proyectos educativos en función de las necesidades de los diferentes contextos y niveles, utilizando los diversos enfoques y metodologías de la planeación, asumiendo una actitud de compromiso y responsabilidad, con el fin de racionalizar los procesos institucionales para el logro de los objetivos determinados.

La tarea del interventor educativo se basa además del diagnóstico en la planeación, ésta la he llevado a cabo en los diferentes talleres que anteriormente fueron mencionados, fueron realizados de acuerdo a las características de los diferentes contextos, el compromiso con la institución y conmigo misma, siempre estuvo presente para lograr el objetivo de las acciones propuestas en las planeaciones.

- ② Identificar, asesorar y adecuar proyectos educativos que respondan a la solución de problemáticas específicas con base en el conocimiento de diferentes enfoques pedagógicos, administrativos y de gestión, organizando y coordinado los recursos para favorecer el desarrollo de las instituciones, con responsabilidad y visión prospectiva.

El éxito de los talleres que he realizado, se deben en gran parte a la identificación de los proyectos educativos y las necesidades, para solucionar los problemas por ejemplo; En el centro de salud se adecuo el taller a lo planeado en el área de promoción de la salud, con el

objetivo de responder la necesidad de los usuarios, se llevó a cabo gracias a la gestión realizada con el director del área Tolimán y la responsable del centro de salud Copala.

Posteriormente, nos organizamos y se coordinaron los recursos del centro para favorecer el desarrollo de los usuarios.

- ② Evaluar las instituciones, procesos y sujetos tomando en cuenta los enfoques metodológicos y técnicas de evaluación a fin de que le permitan valorar su pertinencia y generar procesos de retroalimentación, con una actitud crítica y ética.

La evaluación es un proceso que estuvo presente en el todos los trabajos realizados, por ejemplo: en el presente trabajo se da la evaluación en los tres agentes involucrados, en primer lugar: se evaluó la institución, analizando la disposición para el trabajo, disponibilidad de material, espacios destinados para la intervención, en segundo lugar; se evaluaron los procesos para, determinar en qué medida se lograron los objetivos, que actividades resultaron más factibles, cambios que se realizaron en la planeación, etc., en tercer lugar se evaluaron los sujetos; en qué grado les sirvió el taller, como ha influido en su vida cotidiana, etc.

Esto me permitió generar procesos de retroalimentación para mejorar las prácticas de los sujetos implicados. Los tres agentes involucrados en la evaluación, se toman en cuenta en todos y cada uno de los procesos de intervención, a fin de tener mejores resultados y realizar cambios en los procesos y productos.

- ② Desarrollar procesos de formación permanente y promoverla en otros, con una actitud de disposición al cambio e innovación, utilizando los recursos científicos, tecnológicos y de interacción social que le permitan consolidarse como profesional autónomo.

Esta competencia es muy importante en el trabajo del interventor educativo, los procesos de formación permanente, tuve la oportunidad de llevarlos a cabo en todos los talleres, debido a que es uno de los propósitos que se tiene al trabajar con grupos de personas.

La promoción que los participantes del taller realizaron respecto al autocuidado llegó hasta los familiares, debido a la buena disposición que presentaron tanto yo como interventora y ellos como integrantes del grupo, al comprender que el autocuidado de la salud, como su nombre lo dice, solo lo pueden llevar a cabo la persona interesada y ello les permitió consolidarse como una persona autónoma, que entiende su enfermedad, la asume y atiende su nuevo estilo de vida.

Las competencias antes mencionadas son un cúmulo de conocimientos que fueron necesarios adquirir, desarrollar y aplicar en el espacio de prácticas profesionales, todas y cada una de ellas; fueron necesarias para llevar a cabo el proceso formativo que exige la licenciatura. El hecho de realizar diagnósticos, detectar necesidades, priorizar, planear acciones encaminadas a mejorar procesos, acciones o sujetos, es todo un proceso que aprendí a llevar a cabo, posteriormente evaluar ese proceso es de vital importancia. El diagnóstico, la planeación y la evaluación son sólo algunas de las competencias que he desarrollado y que seguiré desarrollando a lo largo de toda mi vida profesional y, por qué no, personal.

X. CONCLUSIONES

El personal de la entidad receptora, no entendía lo que era un interventor educativo, sentía que me veían como “bicho raro”, debido al poco conocimiento que tienen de la licenciatura y su limitada proyección hacia la sociedad.

Al principio fue muy difícil llevar a cabo el trabajo, se aclararon las dudas sobre la licenciatura; explicarles, lo que somos, qué hacemos, cómo trabajamos, las competencias que desarrollamos y la forma de aplicarlas en la entidad receptora.

Me tocó difundir y enseñar el concepto del interventor educativo; pero más que el concepto, la esencia: quiénes somos, qué hacemos, cómo trabajamos y para qué lo hacemos. Esto fue necesario debido al desconocimiento total de este, poco a poco, fui ganando reconocimiento de todas las personas, empezando por el personal del centro de salud y en seguida de los usuarios del mismo.

Cuando esto sucedió, me empezaron a tratar como un integrante del Centro de Salud, me invitaban del Centro de Salud Tolimán a participar en cursos y talleres de actualización para promotores de la salud, y la doctora encargada del Centro de Salud de Copala, me dejaba más actividades en las que yo era la encargada directa, tales eventos los realizaba con personas de todas las edades: preescolar, primaria, secundaria y preparatoria; así como adultos mayores.

Cuando sucedió esto, supe que estaba realizando un buen trabajo y que estaba haciendo lo que un interventor educativo es capaz de hacer, en todos los aspectos; desde el desarrollo de competencias hasta el objetivo principal, “ser un agente de cambio”, esto es lo que fui en el Centro de Salud.

La intervención que se realizó fue muy significativa para mí y para las personas beneficiadas con el trabajo, debido a que los aprendizajes que ambos obtuvimos fueron sumamente importantes, por una parte la experiencia que obtuve al trabajar con adultos, que si bien es un trabajo muy arduo, también se obtienen grandes satisfacciones.

Llevar a cabo y a un buen término la intervención en el Centro de Salud de Copala, fue un gran reto, ya que necesité de muchas técnicas y estrategias para llevar a cabo la misma, se tuvo que retomar conocimientos que adquirí durante toda la licenciatura, esto me ayudó a poder atender las necesidades que en el momento surgían en la entidad receptora.

El trabajo realizado en el espacio de prácticas profesionales, me ha permitido darme cuenta del potencial que tengo para desarrollar mi trabajo como interventor educativo, y ello me abrió el panorama para detectar los ámbitos institucionales donde puedo laborar y que sobre todo soy capaz de desenvolverme y demostrar las competencias adquiridas en la licenciatura.

La experiencia que he adquirido al realizar las prácticas profesionales, es muy significativa, el hecho de recibir de parte de las personas que fueron beneficiadas por la intervención. Te felicitaran, te agradecieran, te dieran mil bendiciones y te dedicaran lo mejor, no tiene precio.

Aún más el reconocimiento que me dio mi trabajo, quedará por siempre en las memorias de los usuarios del centro de salud y del personal del mismo. Las puertas que deja abiertas la intervención son el resultado de la esencia del objetivo del interventor, ser un “agente de cambio”, y considero que eso fui y deje una huella profunda en la institución.

Al fomentar la salud, devolviendo a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar, he logrado que el objetivo se cumpla y sobretodo en esto se resume mi principal satisfacción y la conclusión a la que llego después de intervenir.

Las actividades realizadas, en especial el taller, fue una carta de presentación para el trabajo que un interventor educativo realiza, además fue el vínculo que necesitaba para demostrar lo que aprendí a hacer en el paso por la Universidad Pedagógica Nacional, el taller representó para mí un reto, que necesitaba vencer.

Fue difícil realizar este trabajo en mi comunidad, considero que estuvieron más al pendiente de lo que realizaba y cómo lo hacía para emitir un juicio, gracias a la preparación profesional estos juicios fueron muy favorables y rebasaron las expectativas que tenía para conmigo misma.

El taller llenó mis expectativas, de los usuarios y del personal de salud, de esto último me pude dar cuenta el día de la clausura, ya que recibí múltiples agradecimientos de parte de las personas que asistieron al taller y felicitaciones por parte del personal: médicos y enfermeras, mencionaron que ellos en realidad no pueden otorgarles el tiempo que merecen los pacientes crónicos para concientizar, otorgar un aprendizaje significativo y lograr un autocuidado que se refleje en la adopción de conductas saludables que les permita lograr una mejor calidad de vida como yo tuve la oportunidad de realizarlo.

Al término de la intervención me di cuenta que el reto al que tanto temía, lo vencí con mucha ventaja, gracias a la disposición de las personas, al compromiso, la perseverancia, la creatividad, la disposición, la entrega, la preparación y la responsabilidad que estuvieron presente en cada visita que realizaba a la entidad receptora, pero sobre todo a que en cada sesión y en cada actividad planeada dejaba el alma, porque sólo tenía un objetivo vencer el gran reto de trabajar en mi comunidad, reto que he logrado vencer y que estaría dispuesta a vencerlo una vez más si me dieran una oportunidad de laborar con ellos.

REFERENCIAS

- Alarcón, V. J. (s/f) *Bases epidemiológicas de la intervención en salud pública. Capítulo 13.* p. 2. Disponible en: http://www.epiredperu.net/epired/cursos/epidemiologia_bas-mh/epibas_text13.pdf. Recuperado el 28 de Mayo del 2011.
- Álvarez, G, M. (2001). Diseño y evaluación de programas de educación emocional. España. Ed. CISSPRAXIS. p.16.
- Casanova, Ma. A. (1995). *Manual de evaluación educativa.* 5ª ed. Madrid. Ed. La muralla. p. 133.
- Centro de salud Copala (2010). *Tarjeta de Control.*
- Collier (1993) citado por Uribe, J. T (1999, p. 1, 2). *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud.* Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf. Recuperado el 15 de noviembre del 2010.
- Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. (2010). *Salarios mínimos 2011.* Disponible en: http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos/default.asp. Recuperado el 19 de Noviembre del 2010.
- González, M. L. (1998). *La sistematización y el análisis de datos cualitativos. En: Tras las vetas de la investigación cualitativa. Perspectivas y acercamientos desde la práctica.* Mejía, R y Sandoval, S. Coords. 3ª reimp. México. Ed. iteso. p. 158
- Hernández, S, Fernández, C & Baptista L, (1991). *Metodología de la investigación.* 4ª ed. México. Ed. Mc Graw-Hill/interamericana. p. 755.
- Hernández, J. E. (2009). *Datos históricos de Copala.* México. Ed. El jaguar. Pp. 8-10,-51, 62, 65.

Irizar, R. J. A. (2009, p. 2). *Recuadro II. Principios básicos de la educación de adultos*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Vol. 14. Núm. 1. pp. 48-49. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. México. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=47311460010>. Recuperado: 10 de Noviembre del 2010.

Latorre, P. M. J. (1981). *Psicología de la Salud. Aportaciones para los profesionales de la salud*. Argentina. Ed. LUMEN. Pp. 17, 20, 31-32.

Mertens, 2005. *El enfoque mixto*. Citado por: Hernández, S, Fernández, C & Baptista L (1991). *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México. Ed. Mc Graw-Hill/interamericana. p. 755

Reyzábal, M. 1993. *La entrevista*. Citado por Casanova (1995, p. 137). *Manual de evaluación educativa*. 5ª ed. Madrid. Ed. La muralla. P. 133.

Secretaría de Salud (2008. f). *Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias*. México. p. 10.

Secretaría de Salud (2008. a). *Cómo mantener bajo el colesterol*. México. p. 9.

Secretaría de salud (2008, b). *Protocolo de psicología para la atención de pacientes con enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes*. México.

Secretaría de Salud (2008. c). *Diabetes*. México. p. 9.

Secretaría de Salud (2008. d). *Hipertensión Arterial*. México. p. 9.

Secretaría de salud (2008. e). *Actividad Física*. México. p. 8, 9

Secretaria de Salud (2008. h). *Protocolo de psicología para la atención de pacientes con enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes*. México. p. 63.

Secretaria de salud (2008. g). *Protocolo para la orientación nutricional la prevención y control de enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes*. México. p. 10.

Stufflebeam y Shinkfield (1985). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona. Ed. Paidós.

Universidad Veracruzana, facultad de Psicología/Veracruz departamento de psicopedagogía (2008). *Las estrategias de aprendizaje*. p. 5 Disponible en:
<http://www.uv.mx/pedagogiaver/documents/AntologiaEstrategiasdeAprendizaje.pdf>
. Recuperado: 15 de Noviembre del 2010.

UPN 144 (2004). *Bienvenidos a la universidad...* Coordinación de difusión y extensión universitaria de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 144 de Cd. Guzmán, Jalisco. 4ª. ed. México. pp. 35-36.

Viera, T. T (2003). *El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural*. México. Num. 26. p.2
Disponible en: www.omerique.net/twiki/pub/Main/.../Ausubel.pdf. Recuperado: 11 de Noviembre del 2010.

Martínez, R y Fernández, A. (s/f). *Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales. Árbol de problema y áreas de intervención*. Disponible en:
<http://www.comfama.com/GerenciaSocial/Contenidos/cursos/Cepal/Descargar/CEPAL-Arbol%20de%20Problema.pdf>. Recuperado el 23 de Noviembre del 2010.

ANEXOS

Anexo 1.

Vista satelital de la ubicación de Copala Jalisco



Anexo 2.

DIARIO DE CAMPO

Ámbito:	
Investigadores:	
No. de visita:	Hora inicio:
Fecha:	Hora de finalización:
Actividad:	
Experiencias (actividades, observaciones, incidentes, etc.).	
Conclusiones (comentarios, análisis de información, etc.).	

Anexo 3.

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Objetivo: Conocer si sus conductas van dirigidas a cambios a largo plazo.

Instrucciones: Responda sí o no a las siguientes frases marcando con una X de la manera más honesta posible

1. Resolví mi problema de sobre peso y de riesgo a mi salud cambiando mis hábitos desde hace seis meses

SI NO

2. He cambiado mis hábitos de alimentación y/o actividad física de seis meses a la fecha.

SI NO

3. Tengo pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y actividad física en el siguiente mes

SI NO

4. Tengo pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y actividad física en los siguientes seis meses

SI NO

5. Tengo pensado cambiar ciertos hábitos de alimentación y actividad física durante un tiempo, pero he olvidarlo retomarlos.

SI NO

6. Tengo pensado asistir a un taller en el que me ayude a lograr la adherencia al tratamiento mediante juegos, ejercicios y otras estrategias.

SI NO

Fuente: Secretaria de Salud (2008.p. 63. g)



Anexo 4.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL UNIDAD 144 CD. GUZMÁN



GUIÓN DE ENTREVISTA PARA DOCTORES Y ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE COPALA JALISCO.

Objetivo: conocer, analizar los servicios y programas del departamento de promoción de la salud que se desarrollan en el centro de salud de Copala Jalisco; para definir propuestas generales que sirvan para mejorar sus procesos de Promoción de la salud.

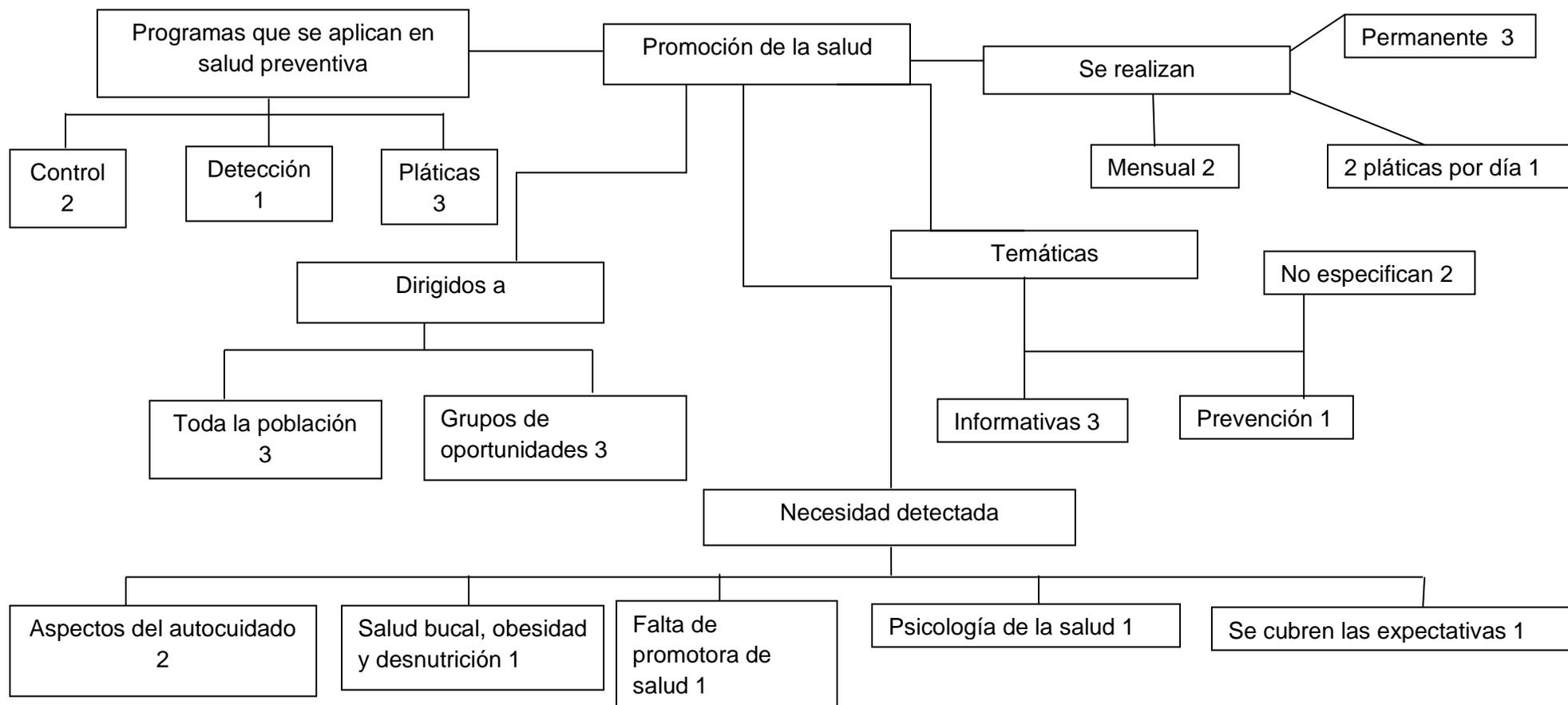
Datos personales

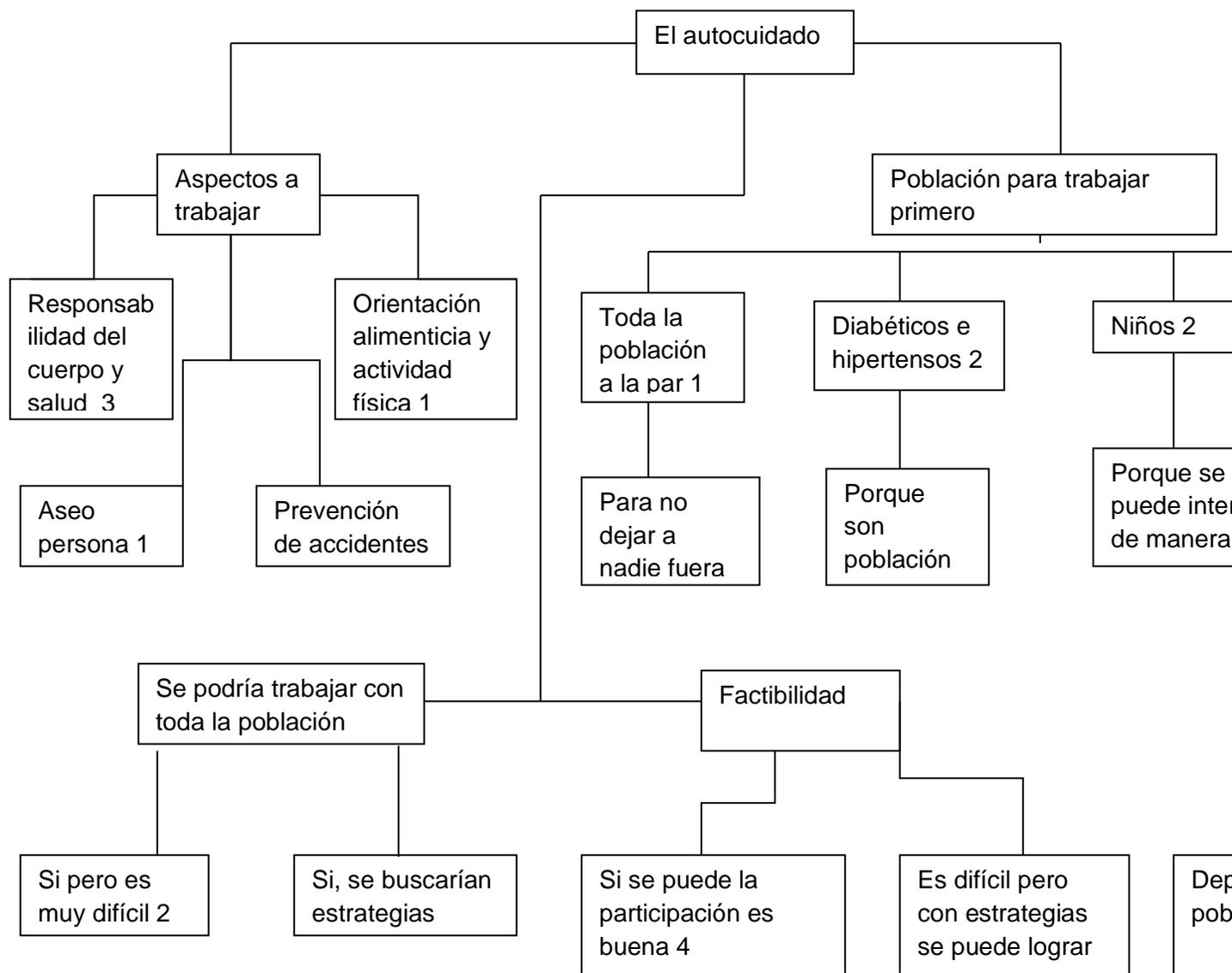
- Cargo o puesto que ocupa en el ámbito:
- Preparación profesional (licenciatura, estudios de posgrado, otros estudios):
 1. ¿Qué función desempeña?
 2. ¿Conoce los programas que aplican en este centro en materia de salud preventiva?
 3. ¿A quién van dirigidos?
 4. ¿Conocen cada cuanto tiempo se llevan a cabo estos programas?
 5. ¿Conoce cuales temáticas abordan?
 6. ¿Ha detectado alguna necesidad en materia de prevención?
 7. ¿Considera importante fomentar el autocuidado en la población?

8. ¿En qué aspectos del autocuidado se enfocaría a trabajar?
9. ¿Con qué población trabajaría primero lo relacionado con el autocuidado?
10. ¿Por qué considera importante trabajar el autocuidado en ésta población?
11. ¿Se podría trabajar con población que no tenga ningún programa de beneficio que de cierta forma los obligue a asistir?
12. ¿Qué tan factible considera trabajar con esta población?

Anexo 5.

Sistematización de los datos cualitativos a partir de las fases de inducción. Mapa conceptual

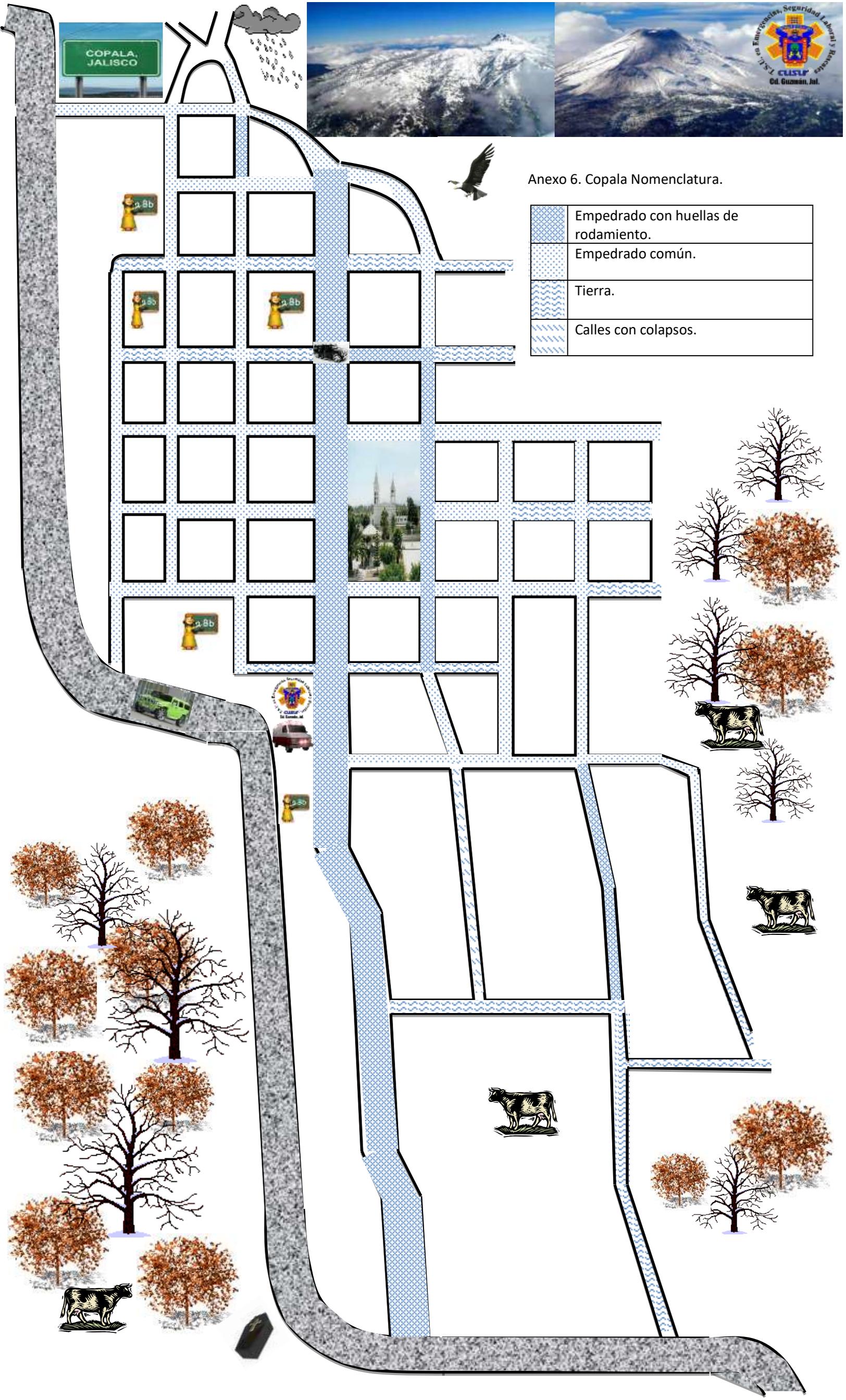




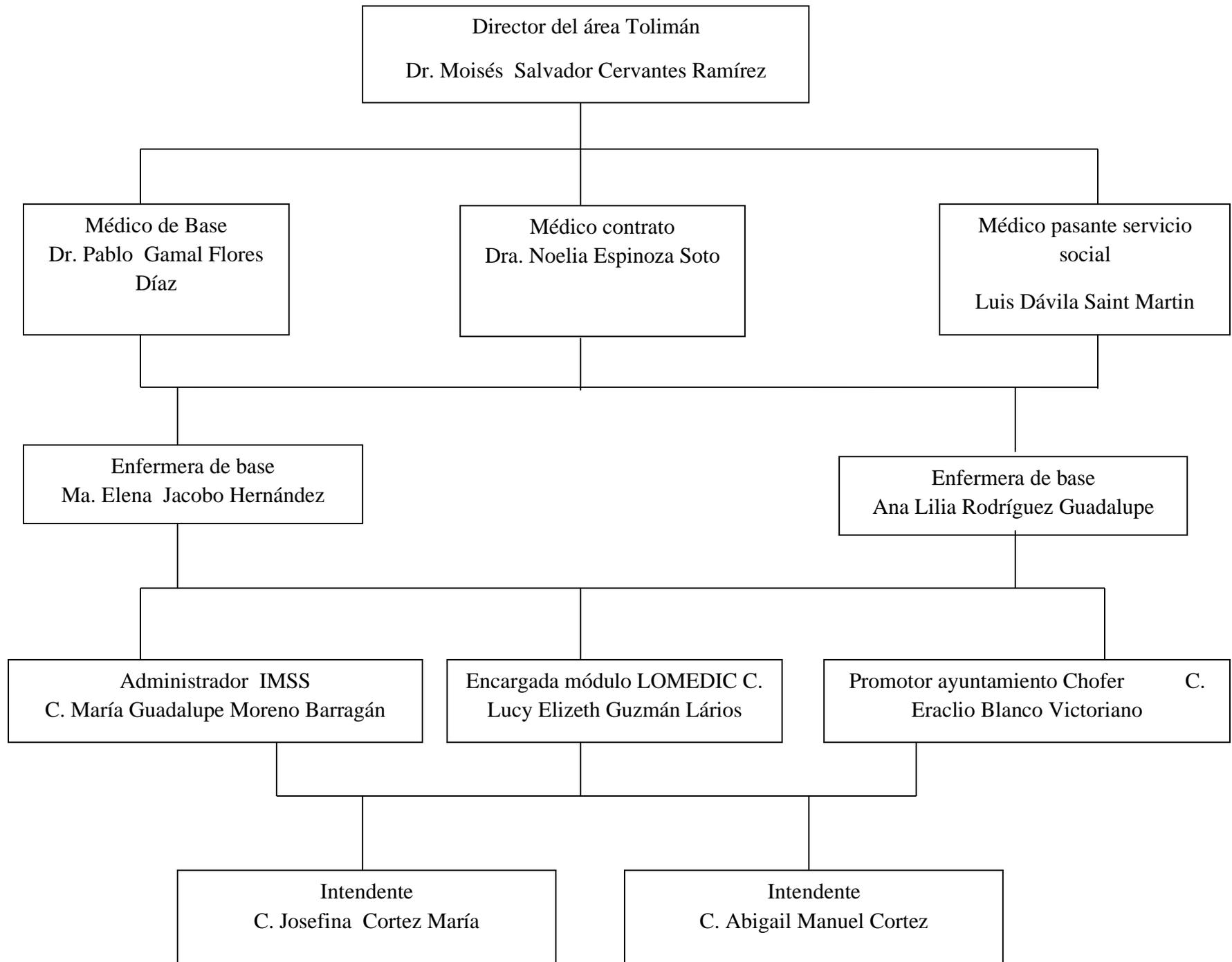


Anexo 6. Copala Nomenclatura.

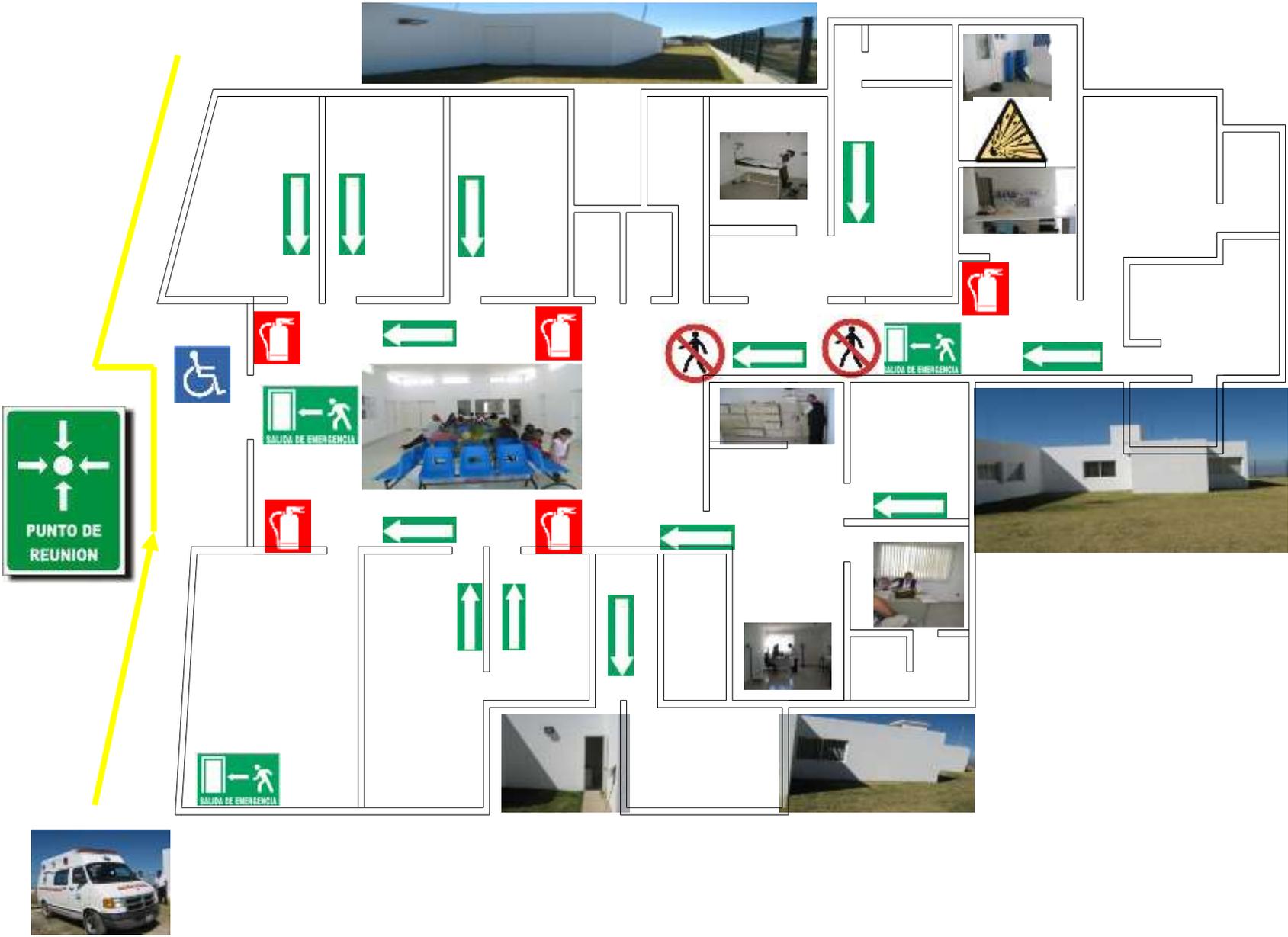
	Empedrado con huellas de rodamiento.
	Empedrado común.
	Tierra.
	Calles con colapsos.

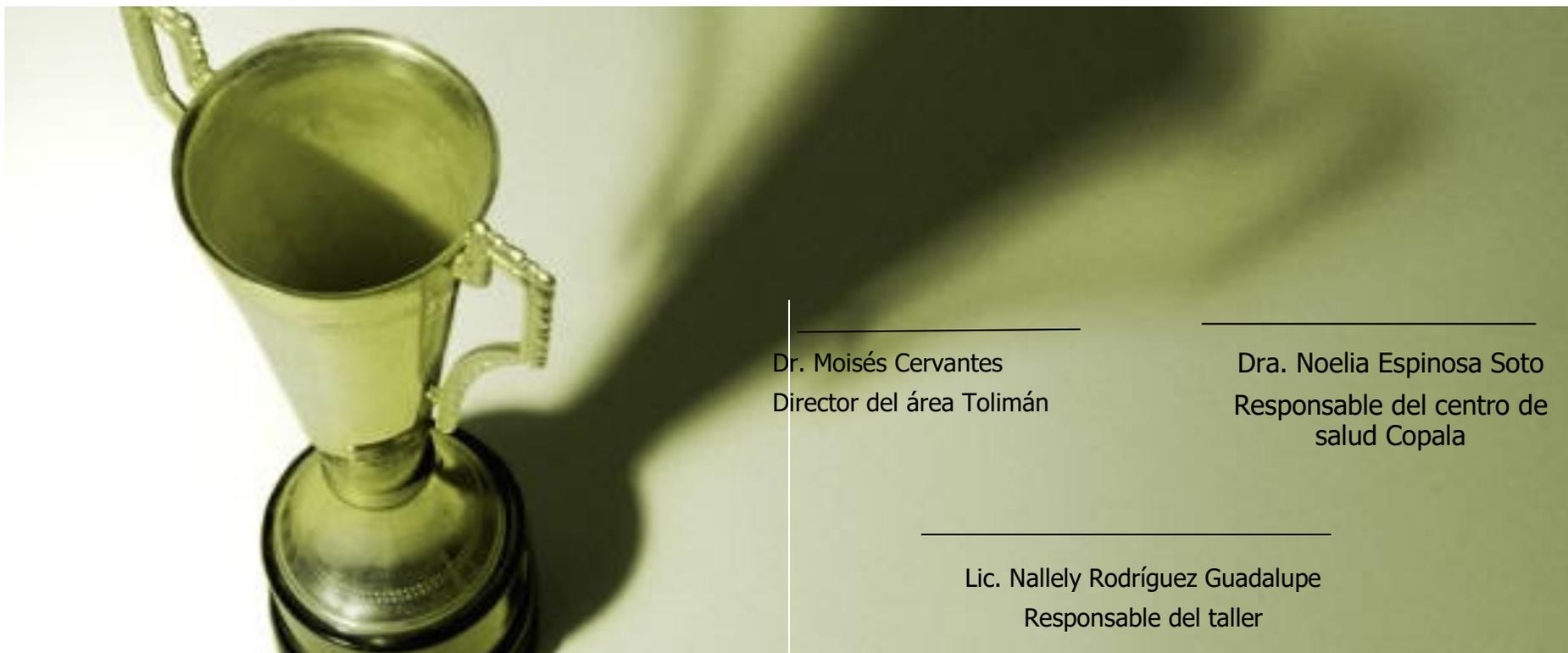


Anexo 7. ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD COPALA



Anexo 8. A continuación se detalla el plano del centro de salud de Copala y sus respectivas rutas de evacuación, así como algunos puntos de riesgo; en el caso del patio por los cilindros de gas y en la entrada el acceso para discapacitados.





Dr. Moisés Cervantes
Director del área Tolimán

Dra. Noelia Espinosa Soto
Responsable del centro de
salud Copala

Lic. Nallely Rodríguez Guadalupe
Responsable del taller

Premio a la perseverancia

Esta mención se concede a

Como reconocimiento a su constante participación en el taller "Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico"

Anexo 10

FORO “UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA PARA EL ENFERMO CRÓNICO”

Expositores:

- Psicólogo: José Edgar Correa Terán
- Doctor. Pablo Gamal Flores
- Nutrióloga: Alma Leticia Guzmán

Currículo y reseña de los temas a tratar:

Psicólogo: José Edgar Correa Terán

- ◆ Licenciado en Psicología, Universidad de Guanajuato
 - ◆ Licenciado en Historia y civismo, Universidad de Colima.
 - ◆ Maestro en metodología de la enseñanza, Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos.
 - ◆ Diplomado en pedagogía y Psicología.
 - ◆ Asesor y diseñador de Curso en línea para UPN Ajusco y secretaria de educación Jalisco.
 - ◆ 8 años de servicio en UPN.
 - ◆ Profesor de tiempo completo en UPN 144.
-
- Doctor. Pablo Gamal Flores

Actualmente trabaja en el centro de salud Copala

Temas a tratar:

La era de las enfermedades transmisibles no ha terminado. Los cambios en el estilo de vida asociados a la creciente movilización de las poblaciones hacia las áreas urbanas, trajeron consigo una nueva cara de la situación de salud: las enfermedades crónicas no transmisibles.

Estas enfermedades comparten varias características:

- Origen asociado con el estilo de vida.
- Evolucionan de manera progresiva a través del tiempo
- Muchas veces su primera manifestación corresponde a la agudización de alguno de los problemas que las acompañan
- Varias de ellas actúan como condicionantes o favorecedoras de otras
- Todas se benefician de las mismas medidas

El grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles incluye a la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, la hipertensión arterial, el cáncer y los problemas articulares.

La Obesidad

La obesidad, entendida como un exceso de grasa corporal que supera en más de un 20% el peso deseable, representa el común denominador sobre el cual puede desarrollarse o favorecerse cualquiera de las enfermedades mencionadas. Puede hacerlo directamente, a través de mecanismos propios, e indirectamente, creando condiciones para que las otras enfermedades agraven sus respectivos problemas.

Más allá del volumen de grasa corporal total, que por sí misma representa un factor de riesgo, su manera de distribuirse en el cuerpo puede hacer que ese riesgo se incremente, como sucede con la grasa abdominal. Entre estos se ha reportado una frecuencia mayor de casos de hipertensión arterial, diabetes e infartos a edades tempranas.

Enfermedades cardiovasculares

Si bien es cierto que el riesgo de sufrir enfermedades del corazón es mayor en hombres que en mujeres antes de los 50 años de edad, la referida acumulación de grasa en el abdomen puede ser capaz de hacer desaparecer dicha diferencia.

Hipertensión arterial

La asociación de la obesidad con la hipertensión arterial es tan evidente, que hay trabajos que demuestran que hasta una tercera parte de los casos de esta enfermedad muestran un exceso de peso importante, siendo la relación aún mayor en jóvenes. Se ha comprobado que la disminución de peso favorece la disminución progresiva de la tensión arterial.

Diabetes

Se observa 10 veces más entre quienes tienen obesidad moderada que en la población que tiene un volumen corporal normal. Y este porcentaje aumenta proporcionalmente con la gordura.

- Nutrióloga: Alma Leticia Guzmán

Formación académica

Lic. En nutrición Universidad de Guadalajara. Centro Universitario del Sur de Ciudad Guzmán Jalisco 2006-2010.

Antecedentes académicos:

- ◆ Actualmente realizo el servicio social de la Lic. En Nutrición en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Municipal de Toluca 2010.2011

Cursos o actividades en las que participo:

- ◆ Asistente a las V Jornadas de actualización en nutrición. Centro universitario del Sur. Universidad de Guadalajara 30 y 31 de Agosto, Cd., Guzmán Jal.
- ◆ Asistente a las VI Jornadas de actualización en nutrición “Nutriología clínica, reto y compromiso de nutriólogo”. Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, 29, 30 y 31 de Agosto de 2007, Cd., Guzmán Jal.
- ◆ Asistente a las VII de actualización en nutrición 2008, llevadas a cabo en las instalaciones del Centro Universitario del Sur, los días 27, 28 y 29 de mayo.
- ◆ Asistente a las VIII jornadas de actualización de nutrición los días 1.2 y 3 de septiembre del 2009, en el Centro Universitario del Sur.
- ◆ Asistente al diplomado “La terapia nutricional aplicada a la clínica” llevada a cabo en el Centro Universitario del Sur, los días del 13 al 31 de Junio del 2009.
- ◆ Asistente al congreso AMFEM “La nutrición aplicada al deporte” llevado a cabo en Xalapa Veracruz, los días 2, 3 y 4 de abril del 2009.

- ◆ Asistente al seminario bases de la nutrición pediátrica el día 13 de Noviembre de 2009 en Guadalajara Jalisco.

Temas a tratar:

Las variaciones en los hábitos alimentarios, la reducción del gasto energético asociado a un estilo de vida sedentario, una población que envejece -junto con el hábito de fumar y el consumo de alcohol- son grandes factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y representan un desafío en aumento para la salud. Aunque el objetivo principal de la Consulta fue el de establecer metas relacionadas con la alimentación y la nutrición, se enfatizó también la importancia de la actividad física. Al definir la manera de reducir la carga de las enfermedades crónicas tales como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares (incluyendo la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares), cáncer, patologías dentales y osteoporosis, este informe propone que la nutrición sea ubicada en un primer plano en las políticas y los programas de salud pública. El informe muestra como la alimentación y el ejercicio a lo largo de la vida pueden, a nivel de la población, reducir la amenaza de una epidemia mundial de enfermedades crónicas.

Teniendo en cuenta los consejos siguientes podremos aumentar nuestra expectativa de llegar a vivir una vejez saludable:

- Aumentar el consumo de vegetales, frutas y cereales integrales
- Elegir los alimentos de menor contenido graso
- Limitar el consumo de carne, pollo o pescado a la porción adecuada, según consejo nutricional
- Reducir el consumo de sal y de alimentos salados
- Utilizar aceites vegetales crudos con moderación
- Disminuir el consumo de azúcar
- Beber abundante agua
- Limitar el consumo de alcohol
- Mantener un peso adecuado
- Hacer ejercicio en forma regular

ANEXO 11. EL CENTRO DE SALUD COPALA



SECRETARÍA DE
SALUD

OTORGA EL PRESENTE

Reconocimiento a

Por su valiosa participación en Taller
“Una mejor calidad de vida para el enfermo crónico”,
realizado del 18 de octubre al 23 de Mayo del 2011 en Copala, Jalisco, México.

Copala, Jal., 23 de Mayo del 2011

Dra. Noelia Espinoza Soto Responsable
del centro de Salud Copala

Lic. Nallely Rodríguez Guadalupe
Responsable del Taller

Anexo 12

CUESTIONARIO PARA LA ETAPA CONOCER

Objetivo: Identificar qué tanto conocen los pacientes de la enfermedad que padecen.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y conteste sinceramente a cada pregunta de acuerdo a la siguiente escala: Excelentemente (E), Mucho (M), Poco (P), Casi Nada (CN), Nada (N).

(ver anexo)

Pregunta	Respuestas				
	E	M	P	CN	N
1. ¿Entiende su enfermedad?					
2. ¿Identifica las características de su enfermedad?					
3. ¿Conoce la importancia que tiene su conducta alimentaria en el tratamiento de su enfermedad?					
4. ¿Conoce la importancia que tiene su conducta física en el tratamiento de su enfermedad?					
5. ¿Conoce las complicaciones que puede tener por no seguir el tratamiento?					

Anexo 13

Lista de Cotejo para Evaluar las Acciones Concretas del Enfermo Crónico

Indicadores	Si	No
Conceptualiza la enfermedad que padece		
Tiene conocimientos previos de su enfermedad		
Expone sus propias ideas		
Escucha atentamente a los demás		
Identifica las complicaciones de su enfermedad		
Participa activamente en el grupo		
Expone sus ideas frente a todos		
Reconoce la importancia de la orientación que recibe		
Se interesa por hacer lo que aprende en el taller fuera de este		
Manifiesta sus dudas ante el grupo		
Identifica acciones que realiza en casa		
Expresa el cambio que ha tenido antes de entrar al taller y después de asistir a él		
Realiza acciones concretas del autocuidado en su contexto		
Hace partícipes a los miembros de su familia del cuidado que debe tener		
Compara sus hábitos cotidianos con personas que no asisten al taller		

Anexo 14
Escala de Actitud Motivación al cambio

No.	Indicadores	TA	PA	NA/ND	PD	TD
01	Pienso que asistir al taller me ayuda a conocer mi enfermedad					
02	Me agrada conocer la enfermedad que padezco					
03	Asisto al taller porque es importante para mi					
04	Entiendo el mensaje que me trasmite					
05	Me gusta que mis compañeros se comprometan con los objetivos del taller					
06	Aporto conocimientos previos sobre mi enfermedad					
07	Reflexiono sobre la importancia de cuidarme					
08	Me desagrada que las demás personas no asistan el taller					
09	Me disgusta que los demás no tomen en serio su enfermedad					
10	Asisto al taller porque quiero cuidarme					
11	Pienso que al comer bien me cuido					
12	Disfruto hacer ejercicio diario					
13	Ayudo a mis compañeros a comprender la importancia de nuestro cuidado					
14	Considero que cuando me cuido me siento bien					
15	Gusto de sentirme bien					
16	Expreso mi satisfacción por asistir al taller					
17	Me siento apoyada por mis compañeras al realizar las actividades					
18	Escucho las recomendaciones de todos					

Anexo 15

CUESTIONARIO PARA LA ETAPA EVALUAR

OBJETIVO: Conocer el impacto que tuvo el taller en la vida de los sujetos y determinar si esta tendrá duración a largo plazo.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente y conteste sinceramente a cada pregunta de acuerdo a la siguiente escala: Excelente (E), Mucho (M), Poco (P), Casi Nada (CN), Nada (N).

PREGUNTA	RESPUESTAS				
	E	M	P	CN	N
1. ¿Consideras que conoces mejor tu enfermedad?					
2. ¿Entiendes lo que implica tu enfermedad?					
3. ¿Realizas los ejercicios que se establecieron en el taller?					
4. ¿Tomas en cuenta las recomendaciones alimenticias que se le proporcionaron en el taller?					
5. ¿Preguntas tus dudas en consulta y en el taller?					
6. ¿Se siente preparado para cambiar sus hábitos?					
7. ¿Se siente capaz de adoptar la conciencia de autocuidado y que tenga duración a largo plazo en su comportamiento?					

Anexo 16

RECOMENDACIONES GENERALES DE UNA DIETA PARA EL ENFERMO CRÓNICO

Se calificó de forma grupal, el trabajo del grupo, la preparación de los alimentos y que estos sean los adecuados para su dieta y que aporten los nutrientes necesarios para ellos.

Indicador	SI	NO
Incluyen alimentos distintos		
Incluyen un alimento de cada grupo		
Prefieren incluir en los platillos verduras y frutas		
Evitan el consumo de fuentes de azúcares simples		
Evitan el consumo de alimentos donde se combina los azucares con la grasa ejemplo: pan dulce, chocolates		
Presentan alimentos horneados		
Prefieren el pescado		
Prefieren el consumo de lácteos desramados		
Presentan el agua como parte de la dieta y sugieren consumir de 6-8 vasos al día		
Eligen el consumo de carne de acuerdo a: 1. Pescado 2. Pollo o pavo sin pellejo 3. Carne de res 4. Carne de puerco		

