

Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Escuela de Tecnología Médica  
Licenciatura Educación para la Salud



Informe Final

Importancia atribuida a la Educación para la Salud, por parte de los profesionales de Salud de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) de la Micro red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador, Julio de 2016.

Presentado por.

Br. Ana Cecilia Carpio de Calderón.

Seminario de graduación para optar al grado de:

Licenciada en Educación Para la Salud

Docente Asesor

Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro

Ciudad Universitaria, 01 de Septiembre de 2016.

## **AUTORIDADES**

### **RECTOR EN FUNCIONES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Lic. Luis Argueta Antillòn

### **VICERRECTOR ACADÉMICO:**

Lic. Roger Armando Arias.

### **VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

Ing. Carlos Armando Villalta

### **DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Dra. Maritza Bonilla de García

### **VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Licda. Nora Abrego de Amado

### **DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

Licda. Dàlile Ramos de Linares

### **DIRECTOR DE LA CARRERA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

Licdo: José Guillermo Quintanilla Alfaro

**COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACION DE LA CARRERA  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

**ASESOR DE SEMINARIO DE GRADUACION:**

Licdo: José Guillermo Quintanilla Alfaro

**TRIBUNAL EVALUADOR**

Licda. Sandra Elizabeth Cubias de Calderón

Licdo. José Guillermo Quintanilla Alfaro

Licdo. German Pichinte

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS y la Virgen de Guadalupe, por permitirme culminar este triunfo académico. A mi madre que me enseñó a luchar por mis sueños y cumplir todas metas.

A mi padre por todo el apoyo que me brindo, a mis Hermanos por cada uno de sus esfuerzos que permitieron que cumpliera este sueño.

A mi querido esposo por apoyarme en cada una de la decisiones y por estar en esos momentos difíciles de toda la Carrera universitaria.

A mi asesor de Tesis por toda la colaboración en esta investigación.

En especial a todos mis amigos/as por todas las experiencias que enriquecieron todo el camino de esta carrera universitaria.

## INDICE

Capitulo	Página
<b>Introducción.....</b>	<b>i</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>6</b>
El Problema.....	6
<b>1.1 Planteamiento del problema. ....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Enunciado del problema. ....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Justificación.....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>11</b>
Marco teórico.....	11
<b>2.1. Definición de Educación Para la Salud. (EPS) .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Historia de la Educación para la Salud.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 La Educación para Salud en EL Salvador. ....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Rol de la Educación para la Salud. ....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 Pilares de la Educación para la Salud. ....</b>	<b>14</b>
<b>2.5.1 Campos de acción.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5.2 Agentes de la educación para la salud.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5.3 Enfoques de la educación para la salud.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5.4 Modelos de la Educación para la Salud.....</b>	<b>20</b>
<b>2.5.5 Metodología de la Educación para la Salud. ....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Objetivo de la educación para la salud.....</b>	<b>23</b>

<b>2.7 Sistema Nacional de Salud.</b> .....	<b>24</b>
<b>2.7.1 Estructura del Sistema de Salud.</b> .....	<b>24</b>
<b>2.7.2 Reforma de Salud.</b> .....	<b>25</b>
<b>2.7.3 Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS).</b>	<b>31</b>
<b>2.7.3.1. Organización de los Servicios de Salud.</b> .....	<b>32</b>
<b>2.7.3.2 Funciones Generales de las RIISS.</b> .....	<b>36</b>
<b>2.7.4 Equipos Comunitarios Familiares y Especializados (ECOS).</b> .....	<b>37</b>
<b>2.7.4.1 Funciones de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar para potenciar a Las RIISS.</b> .....	<b>40</b>
<b>2.7.4.2 Funciones de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados de cara al Funcionamiento en RIISS.</b> .....	<b>43</b>
<b>2.7.5 Estructura de SIBASI Norte.</b> .....	<b>45</b>
<b>2.8 Teoría de Atribución.</b> .....	<b>47</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>51</b>
Diseño metodológico. ....	51
<b>3.1 Tipo de estudio.</b> .....	<b>51</b>
<b>3.2 Población.</b> .....	<b>51</b>
<b>3.3 Muestra.</b> .....	<b>51</b>
<b>3.4 Criterios de inclusión.</b> .....	<b>51</b>
<b>3.6 Técnica e Instrumento.</b> .....	<b>52</b>
<b>3.7 Prueba Piloto.</b> .....	<b>52</b>
<b>3.8 Procesamiento de la información.</b> .....	<b>52</b>
<b>3.9 Plan de presentación y análisis.</b> .....	<b>53</b>
<b>3.10 Operacionalización de Variables.</b> .....	<b>54</b>

<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>56</b>
<b>Presentación de Resultados</b> .....	<b>56</b>
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>82</b>
Análisis de los Resultados.....	82
<b>CAPITULO VI</b> .....	<b>88</b>
Conclusiones.....	88
<b>CAPITULO VII</b> .....	<b>89</b>
Recomendaciones.....	89
<b>CAPITULO VIII</b> .....	<b>90</b>
Fuentes de información.....	90
<b>8.1 Fuentes de información electrónica</b> .....	<b>90</b>
<b>8.2 Fuentes de información bibliográfica</b> .....	<b>92</b>
<b>9. Anexo</b> .....	<b>93</b>

## Introducción.

La presente investigación tiene por objetivo conocer la Importancia Atribuida que se le da a la Educación para la Salud, por parte de los profesionales de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS), en la micro red de Aguilares en el SIBASI Norte del área metropolitana de San Salvador; es un estudio descriptivo, no se trabajará con muestra sino que con toda la población de los profesionales en mención.

La base teórica de la presente investigación es la Teoría de Atribución, que es parte de las Teorías de explicación del comportamiento. Dicha teoría se refiere cómo las personas interpretan los acontecimientos y cómo se relacionan con su forma de pensar y actuar. Se trata de una percepción cognitiva que afecta su motivación.

La Educación para la Salud es una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificarles sus conductas, que pretenden que esos individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar más juiciosamente los servicios de Salud que tienen a su disposición, y que estén capacitados para tomar decisiones que impliquen en todo momento la mejora de su estado de Salud y saneamiento del medio en el que viven.

Se destaca la importancia de la Reforma de Salud en El Salvador así como la estructura y función del Sistema de Salud con énfasis en la importancia de Las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud( RIISS), estructura dentro de la cual se encuentran los ECOS, Básicos y Especializados.

La técnica empleada para recoger la información fue la entrevista y como instrumento un cuestionario.



En El Salvador es necesario que la Educación para la Salud tenga un papel esencial, y es por ello que los resultados que se obtengan sean útiles para establecer estrategias que contribuyan a fortalecer este componente de la Educación para la Salud (EPS).

## **CAPÍTULO I**

### **El Problema**

#### **1.1 Planteamiento del problema.**

La salud es más que la ausencia de enfermedad, es el resultado de la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano que le permiten desarrollarse integralmente en todas las facetas de su vida.

Tradicionalmente en El Salvador la salud ha sido enfocada desde una perspectiva curativa y con un fin mercantilista, donde los proveedores de salud se dedican a tratar las enfermedades en sus diferentes etapas, sin tomar en cuenta los determinantes de esos problemas de salud, sus medidas de mantenimiento ni un seguimiento integral a los usuarios de los servicios.

La falta de un abordaje integral de la salud, en donde la Educación para la Salud (EPS) sea un componente fundamental, repercute en atención poco eficaz. Una inadecuada educación y orientación, por parte de los profesionales al usuario, trae consecuencias contraproducentes en los resultados esperados.

El grado de importancia que los proveedores de salud atribuyan a la Educación para la Salud determinará en gran medida que la practiquen o no, igualmente influirá en la percepción que los usuarios tienen sobre la salud.

La educación al usuario logra establecer en las personas estilos de vida saludables dirigidos a promover la salud. Se debe destacar y asumir que el lugar privilegiado para potenciar la Educación para la Salud, son los centros de atención de salud del primer nivel, Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS).

En la medida que los profesionales identifiquen la importancia de promover la salud e instruir a la población para adquirir estilos de vida saludables, se reduce la vulnerabilidad de las personas a factores de riesgo que pueden acelerar o generar la aparición de enfermedades e incluso recaer en la patología que ya se trataron anteriormente.

Esto representa un problema para todos los actores sociales involucrados, desde el mismo usuario hasta las instituciones de salud. Debido a que hay que considerar lo que implica el hecho de recibir una gran cantidad de pacientes con enfermedades crónicas, y en muchos casos reincidentes, lo que genera un esfuerzo extra del recurso humano, una sobre carga laboral, un gasto innecesario en material, uso inadecuado de equipo e instrumentos y como consecuencia una población que es atendida de manera ineficiente generando a su vez incomodidad a los usuarios, una mala imagen de las instituciones de salud y desmotivación a la población que al final prefieren recurrir a la automedicación, servicios privados de salud o medicina alternativa.

## 1.2 Enunciado del problema.

¿Cuál es la importancia atribuida a la educación para la salud, por parte de los profesionales de salud de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) de la micro red de Aguilares del SIBASI norte de la región metropolitana de San Salvador?

### 1.3 Justificación.

Los Equipos Comunitarios de Salud familiar (ECOS) representan el primer gran paso innovador en la manera de practicar la salud en el país, estos tienen como misión acercar los servicios de salud a la población más necesitada y aislada a nivel nacional, mejorando la accesibilidad para la población. Además de esto, a los ECOS se les ha conferido la capacidad de intervenir en la salud de la población usando como una de sus herramientas la educación.

En el marco de la reforma de salud, la promoción de la salud representa un pilar fundamental para lograr los objetivos planteados desde la aplicación de dicha reforma. A partir de aquí es importante conocer si la prevención y promoción de la salud está siendo aplicada como un componente importante en la práctica diaria del sistema de salud en el país. Estos dos factores deberían ser desarrollados a través de la educación que se le da a los usuarios, sin embargo, no existe aún evidencia suficiente que permita establecer el nivel de protagonismo que la educación para la salud tiene en el terreno de trabajo.

Es por ello que se debe llevar a la reflexión acerca del papel que está jugando actualmente el factor educativo en la salud de la población y así mismo el papel Educativo-preventivo de los profesionales de la salud de los ECOS de la Micro red de Aguilares.

Este conocimiento puede ser posible al obtener información del grado de valoración que los profesionales dan a dicho componente y de cómo justifican la participación de un especialista en Educación para la Salud como parte de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar. Se espera que esta

investigación sea útil para establecer estrategias que contribuyan a fortalecer este componente de la Educación para la Salud (EPS) dentro del Sistema Nacional de Salud.

## 1.4 Objetivos

### Objetivo General.

Interpretar la Importancia Atribuida a la Educación para la Salud por parte de los profesionales de salud de los ECOS de la Micro Red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador.

### Objetivos Específicos

1. Identificar la concepción de Educación para la Salud que tienen los profesionales de salud de los ECOS de la Micro Red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador.
2. Identificar las razones que determinan la Importancia Atribuida de la Educación para la Salud, como parte de la Atención Integral de la Salud, por parte de los profesionales de Salud de los ECOS de la Micro Red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador.
3. Identificar el aporte que brinda cada profesional de salud en el proceso de Educación para la Salud. En los ECOS de la Micro Red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador,

## **CAPITULO II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Definición de Educación Para la Salud. (EPS)**

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Referencia: definición modificada. La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones Sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos

extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos.<sup>1</sup>

## 2.2 Historia de la Educación para la Salud.

La Educación para la Salud, importante rama de la medicina ha estado siempre asociada con la Salud Pública y ha tenido su origen desde los comienzos de la raza humana.

Platón y Aristóteles por ejemplo apoyaban el nombramiento de funcionarios sanitarios para todas las ciudades.

La historia de los antiguos judíos nos da ejemplo de los conocimientos de la Salud pública y la Educación para la Salud. En el año 1600. Antes de cristo Moisés dicto y aprobó leyes referente a prevención de enfermedades.

El origen de ciertas costumbres religiosas de los judíos, actualmente pueden catalogarse como medidas de Salud Pública, (la Circuncisión )

Los antiguos Romanos desarrollaron trabajos Sanitarios tales como acueductos y cloacas que influyeron en la Educación de la gente, más adelante en los años subsiguientes a la caída de Roma no se conocen estudios relacionados con la Salud sanitaria y la Salud pública. Pero en los siglos XVIII Y XIX. Hubo un despertar y una difusión del significado de la Educación Higiénica, aunque sus principios se dieron en la Progresiva historia de los antiguos.

Este renacer se debió a un grupo de Pioneros de credos y diferentes profesionales que actuaron en forma decisiva para darnos educación para la

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, glosario. Ginebra, 1998.



Salud basadas en nuevas formas y necesidades de la sociedad y a los problemas sociales que surgían (Revolución industrial).

Algunas de estas personas que merecen nuestro reconocimiento por sus avanzados trabajos en esta rama de la medicina social, pueden dividirse en tres grupos:

1. Legisladores y servidores sociales: Becagia, Florencia Nightingale.
2. Médicos: Pasteur, Koch, Lister, Pagliani.
3. Escritores: Voltaire, Dickens, Víctor Hugo, Rosseau y Harriel Stone.

El papel de cada uno de estos grupos en el desarrollo de la Educación para la salud fue:

Los legisladores y trabajadores sociales: Crearon, Promulgaron y pusieron en vigor nuevas leyes sociales de Salud Pública.

Los Médicos: Descubrieron nuevos métodos para la prevención de enfermedades, crearon la medicina preventiva.

Los Escritores: con sus relatos escritos de las condiciones sociales en cuanto a salud levantaron la opinión pública y crearon alguna conciencia para la demanda de la legislación y medidas de salud en la comunidad.

### 2.3 La Educación para Salud en EL Salvador.

En 1945 se creó la división de Educación Higiénica, dependencia de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En 1947 se seleccionó el primer Grupo de Maestros, quienes fueron capacitados para trabajar como Educadores Higiénicos, continuando de igual

manera hasta 1957. Posteriormente se fueron incorporando otros profesionales además de maestros.

En 1973, se crea la carrera de Educación para la Salud, a nivel de Licenciatura, en la Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

#### 2.4 Rol de la Educación para la Salud.

Rol de la Educación para la Salud en la Promoción de la Salud.

- Establecer políticas Saludables
- Desarrollar Aptitudes y Recursos Individuales
- Reforzar la acción comunitaria
- Creación de entornos favorables a la Salud
- Reorientar los servicios de Salud.

Rol de la Educación para la Salud en la Prevención de los problemas de Salud.

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención Terciaria.<sup>2</sup>

#### 2.5 Pilares de la Educación para la Salud.

Si nos imagináramos la EPS, metafóricamente, como una banqueta con tres patas, éstas corresponderían a:

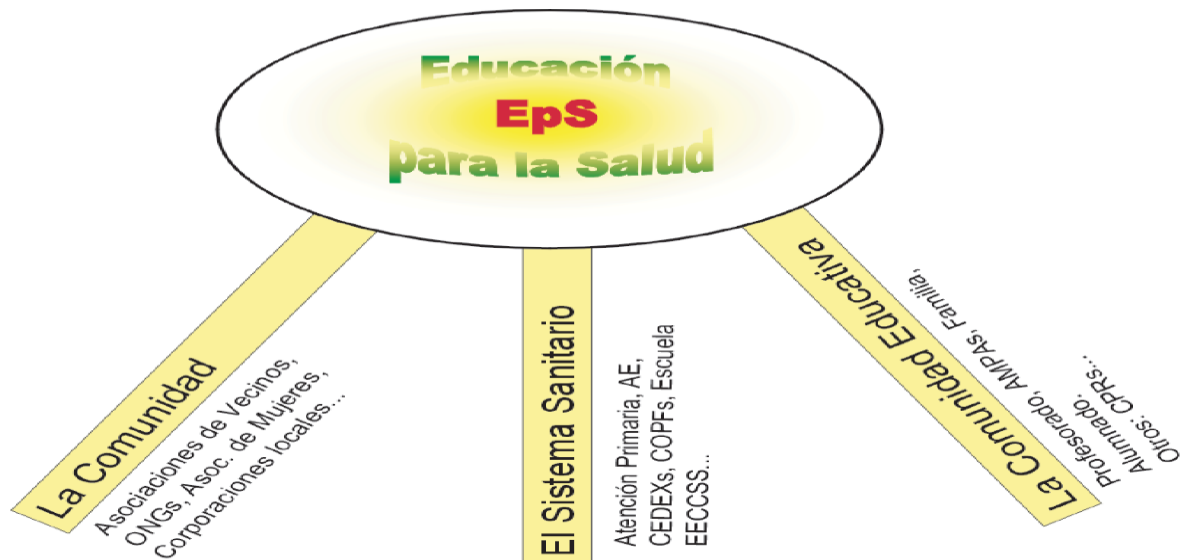
---

<sup>2</sup> Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, carrera de Educación para la Salud [Compilado modulo VI ) Fundamentos teóricos metodológicos de la Educación para la Salud. Ciudad Universitaria. 2013.

- La Comunidad.
- El Sistema Sanitario.
- Comunidad Educativa.

Para obtener unos niveles de efectividad óptimos, es necesario que haya una estrecha colaboración entre todas ellas (Figura 1)

### Pilares de la Educación para la Salud 1



Trabajar con un enfoque integral la EPS en un contexto social, sanitario y educativo significa trabajar prestando atención al conjunto de relaciones entre los componentes de la comunidad, a través del tejido asociativo, el sistema sanitario, a través de la atención primaria, la atención especializada, y la comunidad educativa, mediante el profesorado, asociaciones de padres y madres, familia, alumnos, otros.

Para que exista una verdadera participación de estos tres pilares son necesarias tres condiciones.

1. Que las relaciones entre los participantes en el proceso se den al mismo nivel. Esto supone que los representantes de la comunidad, por ejemplo, puedan expresarse libremente y estar seguros de ser escuchados. Contribuir a la toma de decisiones sobre los asuntos que afecten a su salud, expresando sus necesidades y expectativas como grupo social.
2. Actuación democrática con predominio del bien general sobre los intereses particulares.
3. Cuidado hasta el extremo de la representatividad de los pilares mencionados, de tal modo que pueda participar el mayor número posible de sectores y grupos sociales.<sup>3</sup>

#### 2.5.1 Campos de acción.

El campo de acción de la educación es toda la colectividad. Cualquier persona, sea cual sea su edad, sexo, nivel de renta, lugar de residencia y las circunstancias de su vida personal, familiar o social, puede y debe beneficiarse de la educación sanitaria.

Sin embargo, dada las distintas necesidades de los grupos sociales, es lógico que no exista un solo programa de educación para la salud, sino varios programas con objetivos distintos y campos de acción diferentes.

Salleras S. propone una clasificación de los grupos poblacionales, basándose en la distinción de su estatus de salud, de esto se derivaría el primer grupo conformado por personas sanas y un segundo grupo donde se incluye a las personas enfermas.

El grupo de personas sanas, se subdivide de acuerdo al estatus de que goza cada individuo, y de acuerdo con sus hábitos y ocupación.

---

<sup>3</sup> VillaAndrade J., Ruiz E., Ferrer J. Antecedentes y conceptos de Educación para la Salud. Mérida. Junta de Extremadura, 2006, Pag, 42.

Por tanto en las personas sanas, los campos de acción de la educación sanitaria son: La escuela, la comunidad y el medio laboral.

En el caso de grupo de enfermos, San martí propone integrar todas las acciones educativas en un único programa, el cual contemplará los diferentes marcos para realizar la acción educativa (hospital, domicilio del enfermo etc,) y la clase de enfermedad (aguda o crónica).

Se tiene, por tanto, cuatro grandes campos de acción de la educación para a salud: a) Escuela, b) comunidad, c) medio laboral y d) personas enfermas.

#### 2.5.2 Agentes de la educación para la salud.

Salleras San Martí. Identifica a los agentes de educación sanitaria, como aquellas personas de la comunidad que contribuyen a que los individuos y grupos adopten conductas positivas de salud. Muchas de estas personas no tienen la educación sanitaria como actividad principal, pero en su trabajo diario tiene múltiples oportunidades de transmitir mensajes de salud. Unos son personal sanitario a todos los niveles, pero especialmente en el nivel primario, y otros son personal no sanitario que realiza tareas educativas (maestros) o de comunicación (periodistas).

- Los profesionales de la salud, en especial los médicos, ejercen una importante contribución a los conocimientos, actitudes y conductas de la población.

Los profesionales de la salud que cumplen función de educativa son: El médico, personal de enfermería, el trabajador social y el farmacéutico.

- Los profesionales de la enseñanza: Tienen también numerosas oportunidades de ejercer influencias, formales o informales, sobre los

niños y jóvenes que tienen a su cargo. Hoy en día nadie discute el importante papel de los maestros en la promoción de la enseñanza de la salud en la escuela, así como el rol ejemplar (positivo o negativo) que ejercen en el medio escolar a la vista de sus alumnos.

- Profesionales de los medios de comunicación: En especial en la difusión de mensajes informativos y persuasivos a través de los medios de comunicación de masas.

### 2.5.3 Enfoques de la educación para la salud.

#### 1. Enfoques centrados en la elección informada.

- a) Enfoque “educativo” en salud: Se basa en el principio de la voluntariedad. Los educadores que promueven este enfoque apoyarán el cambio mediante elección libre, no mediante la coerción, puesto que no se considera ético emplear la persuasión u otras formas de coerción.
- b) Enfoque de desarrollo personal: Es un enfoque alternativo que está orientado a la búsqueda del desarrollo de la persona, tiene como finalidad facilitar el tipo de elección informada y propone el desarrollo de las siguientes estrategias.
  - Promover creencias y actitudes favorables en las que el educando sea capaz de diferir la recompensa inmediata a cambio de un sustancial beneficio futuro.
  - Aumentar un “locus”, un lugar interno de control, que potencie el amor propio individual; eleve el autoestima e incremente la capacidad para controlar su vida.

## 2. Enfoques de prevención:

- ✚ Enfoque preventivo: Es una propuesta de la medicina preventiva-institucional de los sistemas de salud y del personal médico en general. Es el enfoque mejor conocido puesto que puede considerarse parte de la práctica médica.

E basa en la necesidad de persuadir y motivar a la gente para que modifique su comportamiento por su propio bien. Propone que a prevención en mejor que la curación y prescribe educación para la salud, para modificar los comportamientos que son responsables de la enfermedad.

## 3. Enfoques comunitarios:

1. Enfoque radical: Centra su atención en las raíces socio-políticas y económicas de los problemas de salud. Establece una relación de responsabilidad entre las organizaciones sociales de la sociedad civil y el estado. Propone el desarrollo de la conciencia crítica y movilización comunitaria, por medio de una educación persuasiva.

Señala la necesidad de la acción legal o política, grupos de presión para alcanzar una legislación en salud adecuada.

Según este modelo la tarea fundamental de la educación para la salud es:

- Generar una conciencia pública respecto a los problemas de salud.
- Activar una acción legal comunitaria como un mecanismo de favorecer nuevas leyes de salud.

#### 2.5.4 Modelos de la Educación para la Salud.

1. Modelo educativo tradicional (modelo de transmisión).

Al emplear este modelo, el proceso enseñanza-aprendizaje generalmente es unidireccional. El educador tiene un papel activo y el educando limita su actividad a un papel muy pasivo. Es característico de las instituciones escolares, pero también uno de los más frecuentemente utilizados en la capacitación del personal de salud y agentes comunitarios de salud.

2. Modelo de adiestramiento.

Es un modelo de enseñanza individualizada que se basa en el principio conductual de estímulo-respuesta-premio-castigo-repetición. Tiene como principal objetivo lograr la eficiencia del educando a fuerza de repetir una tarea hasta lograr destrezas al ejecutarlo, mediante el estudio de la tarea, demostración de la tarea, ejecución de la tarea y evaluación de la tarea.

El modelo es mecanicista; la práctica se reduce a una técnica sin conocimiento de los fundamentos científicos del proceso, por lo que se considera alienante. Refuerza la dependencia de los educandos y limita su creatividad e iniciativa.

3. Modelo problematizador (pedagogía transformadora).

En este modelo los educando o participantes se convierten en el soporte principal del proceso educativo. La formación es fuente privilegiada de conocimientos, a partir del análisis y reflexión de la práctica y la realidad social.

El papel del educador es de estimulador, orientador y catalizador del proceso enseñanza-aprendizaje. El papel del educando en la relación



educativa es participativo, descubre el conocimiento que hay entre sí, puede adquirir el conocimiento con que no cuenta. Contrario al enfoque tradicional, en este caso el educando es el soporte fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje.

#### 2.5.5 Metodología de la Educación para la Salud.

El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en educación sanitaria popular, clasifica en dos grandes grupos, según las características de la relación que se establece entre el educador (la fuente del mensaje) y los educandos (la población que lo recibe): Métodos bidireccionales o socráticos y métodos unidireccionales o didácticos.

Los métodos bidireccionales son aquellos en los que se realiza un intercambio activo entre el docente y en discente, de tal forma que las dos partes pueden intercambiar sus papeles.

Los dos métodos clásicos bidireccionales son “diálogo” de la entrevista sanitaria en educación de individuos, y la “discusión en grupo” en la educación de grupos.

Los grupos unidireccionales se llaman así porque quien recibe el mensaje no tiene la posibilidad de discutir su contenido con el educador o de solicitar aclaraciones. Todos los medios de comunicación de masa son unidireccionales.

La acción educativa sanitaria puede ser de dos tipos: directa o indirecta. En la acción directa existe contacto directo entre el educador y el educando, utilizándose la palabra hablada con o sin ayuda de medios auxiliares audiovisuales, como medio de comunicación. En la acción indirecta, existe una lejanía en el espacio y/o en el tiempo entre el educador y el educando utilizándose la palabra hablada, la escrita o la imagen pero interponiendo,

entre el educador y los educandos, una serie de medios técnico (medios de comunicación). Los métodos indirectos coinciden totalmente con los métodos unidireccionales.

Los métodos directos, en general, son más eficaces que los indirectos y, entre los primeros, el diálogo de la entrevista y la discusión en grupo son mejores que a chara y la clase.

Los métodos directos se usan en la información y educación sanitaria de individuos y grupos. Incluyen las siguientes técnicas educativas.

- El diálogo.
- La clase.
- La charla.
- Discusión en grupo.

Los métodos indirectos se usan en la información y educación sanitaria de grupos y colectividades. Incluyen los siguientes medios principales:

1. Medios visuales.

- Carteles o murales.
- Folletos y publicaciones.
- Cartas circulares.
- Prensa.

2. Medios sonoros.

- Radio: Cuñas radiofónicas, noticiarios, charlas radiofónicas, programas dialogados (entrevistas, sesiones de discusión).

3. Medios mixtos audiovisuales.

- Cine.
- Video.
- Televisión.

## 2.6 Objetivo de la educación para la salud.

La EPS no es una hipótesis abstracta, es una realidad que responde a las necesidades de salud, y la posibilidad objetiva de adquirir comportamientos positivos en lo relativo a la salud. Igualmente, supone la adquisición de una actitud preventiva y de toma de decisiones conscientes y coherentes en cuanto a la defensa y promoción de la salud, correcta utilización de los servicios sanitarios, y maduración de individuos capaces de evaluar factores de riesgo y trabajar por la mejora del contexto.

De acuerdo a S. Sanmartí, los objetivos de la educación para la salud son:

- Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.
- Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la salud.
- Promover conductas nuevas positivas, favorables a la promoción y restauración de la salud.
- Promover cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados.
- Capacitar los individuos para que puedan participar en la toma de decisiones sobre la salud de su comunidad.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, carrera de Educación para la Salud [Compilado modulo VI] Fundamentos teóricos metodológicos de la Educación para la Salud. Ciudad Universitaria. 2013.

## 2.7 Sistema Nacional de Salud.

### 2.7.1 Estructura del Sistema de Salud.

#### Estructura y cobertura

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores, el público y el privado. El sector público incluye el Ministerio de Salud (MSPAS) ( ahora conocido como MINSAL Ministerio de Salud, modificaciones que se le hicieron a la Reforma de Salud en 2009), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). El sector privado comprende las entidades privadas lucrativas y no lucrativas.

El ISSS y el MINSAL cubren a la mayor parte de la población salvadoreña. El ISSS es una entidad autónoma y tiene como fin la seguridad social de los trabajadores del sector formal de la economía, mientras que el MINSAL, además de ofrecer servicios de salud a la población sin seguridad social, es el ente regulador del sector. El ISRI es una institución autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad. Sanidad Militar ofrece protección social en salud a las fuerzas armadas. Finalmente, el ISBM es una entidad oficial autónoma de derecho público que cubre a la población docente y sus familias.

FOSALUD, es una entidad de derecho público vigente desde 2004 que cuenta con plena autonomía tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario adscrita al MINSAL. Esta instancia tiene como objetivos: propiciar la creación de programas especiales para ampliar la cobertura de los servicios de salud; formular y ejecutar programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población más vulnerable del país, y fomentar campañas de educación para la salud.

El sector privado está integrado sobre todo por organizaciones lucrativas establecidas en las principales ciudades salvadoreñas. Estas organizaciones ofrecen servicios en el mercado privado y venden servicios al ISSS y al ISBM. Las organizaciones no lucrativas (ONG, iglesias y otras), por su parte, operan sobre todo en las zonas rurales de El Salvador.<sup>5</sup>

### 2.7.2 Reforma de Salud.

La Reforma de Salud en El Salvador retoma muchos sectores de beneficio y de apoyo, en el periodo presidencial del Sr. Mauricio Funes con un slogan llamado Construyendo la Esperanza 2009-2014. En este periodo se llevó a cabo la implementación de Estrategias y Recomendaciones en Salud. Por la Entonces Ministra de Salud. Dra. María Isabel Rodríguez.

Son 25 Estrategias que gradualmente se irán implementando en el Sistema de Salud, las cuales son:

#### **Estructura, organización y funcionamiento de la reforma de salud.**

##### Estrategia 1.

Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral  
Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.

---

<sup>5</sup> Acosta M., Del Rocío S., Gutierrez B., Bermudez J. Sistema de Salud de El Salvador. 2011. Rev. Salud Pública de México, vol. 53. México

#### Estrategia 2.

Rectoría y formulación de políticas y planes de salud.

Establecer y aumentar la capacidad del MSPAS para elaborar políticas y planes de salud, y garantizar la adecuada provisión y cobertura, según necesidades priorizadas.

#### Estrategia 3.

Regulación del Sistema Nacional de Salud.

Sugerir reorganizar el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) para convertirlo en una instancia contralora del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el sector privado lucrativo y no lucrativo.

#### Estrategia 4.

Participación social y comunitaria.

Crear estructuras y procedimientos de participación comunitaria en atención primaria de salud en todos los niveles del sistema.

#### Estrategia 5.

Sistema Nacional de Investigación en Salud.

Crear un Sistema Nacional de Investigación en Salud que permita generar nuevo conocimiento con relación a los problemas de salud nacionales, asignar recursos de manera eficiente y fortalecer las capacidades humanas e interinstitucionales para producir la evidencia necesaria que sustente las decisiones.

Estrategia 6.

Sistema de Información Estratégica.

Establecer un Sistema de Información Estratégica y de Calidad, como instrumento para tomar decisiones basadas en la evidencia, facilitar la contraloría social y la planificación, el control y la asignación de recursos.

Estrategia 7.

Coordinación y concertación con el sector privado.

Establecer con el sector privado de provisión de servicios (no lucrativo y lucrativo) políticas diferenciadas de concertación, de acuerdo con criterios de aumento de cobertura, complementariedad y costo/operatividad.

### **Atención a la Salud y la Enfermedad**

Estrategia 8.

Prestaciones de la red de servicio.

El Sistema Nacional de Salud proveerá a toda la población, mediante la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad.

Estrategia 9.

Política hospitalaria.

Regular e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de los niveles secundario y terciario (hospitales) como componente relevante de la red integrada de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 10.

Seguridad social.

Reestructurar orgánica, administrativa, jurídica y financieramente el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Estrategia 11.

Salud laboral.

Diseñar un programa para la mejora de la salud laboral de la población trabajadora.

Estrategia 12.

Seguridad alimentaria y nutricional.

Establecer el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en todo el ciclo de la vida, de cobertura universal, como un componente fundamental de la promoción de la salud, basado en los determinantes sociales de la situación alimentaria y nutricional del país.

Estrategia 13.

Reducción del impacto de emergencias y desastres.

El Sistema Nacional de Salud garantizará una atención adecuada de las emergencias, las epidemias y los desastres naturales y antrópicos con enfoque de gestión de riesgos.

Estrategia 14.

Toxicomanías, violencia y salud mental.

Definir estrategias orientadas al mejoramiento de la atención integral a la salud mental, a la reducción del alcoholismo y toxicomanías y a los aspectos vinculados a la salud mental que se identifiquen con respecto a la violencia social y la violencia contra la mujer.

Estrategia 15.

Salud sexual y reproductiva.

En coordinación con el Programa Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y



reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital.

#### Estrategia 16.

##### Salud bucal.

Establecer, en el marco de la atención primaria de salud integral, un sistema participativo que integre programas y acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción de la salud bucal, así como la prevención y la atención de la morbilidad estomatológica a escala nacional.

#### Estrategia 17.

##### Atención integral a las personas con discapacidad.

Asumir la responsabilidad del Estado en la prevención de la discapacidad, así como en la atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad.

### **Desarrollo de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.**

#### Estrategia 18.

##### Desarrollo de recursos humanos.

Formular y ejecutar la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

#### Estrategia 19.

##### Coordinación con el sector formador.

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud a fin de adaptar la educación de los profesionales de salud para la prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Estrategia 20.

Trabajadores comunitarios de salud.

Potenciar las figuras del promotor y la promotora de salud como elementos básicos del Sistema Nacional de Salud en el primer nivel de atención, con base en la atención primaria de salud integral.

### **Política de Medicamentos.**

Estrategia 21

Disponibilidad, calidad y uso racional de medicamentos

Garantizar la calidad, la eficacia, la inocuidad y el acceso a los medicamentos esenciales para la población salvadoreña, así como su uso racional tanto por profesionales de la salud como por las personas usuarias.

### **Agua y saneamiento.**

Estrategia 22.

Agua y saneamiento ambiental.

Con la participación y el consenso de los sectores involucrados (MARN, MINED, ANDA, MAG, municipalidades, sociedad civil, entre otros), promover una política para agua potable y saneamiento básico.

### **Administración y financiamiento.**

Estrategia 23.

Gasto en salud.

Incrementar el monto y el uso eficiente del gasto sanitario público en salud.

Estrategia 24.

Mecanismos y fuentes de financiamiento.

Coordinar los procedimientos y las fuentes financieras.

Estrategia 25.

Supervisión, control y seguimiento.

Establecer mecanismos de supervisión técnica y control de calidad en todos los niveles del sistema (incluyendo el sector privado con y sin fines de lucro), como instrumento imprescindible para garantizar el cumplimiento de objetivos, metas y actividades incluidos en el Plan Nacional de Salud<sup>6</sup>.

### 2.7.3 Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS).

#### Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS)

Son redes conformadas por las diferentes dependencias de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud (MINSAL), instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente y cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población definida, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida y que además trabajan articuladamente para incidir en la modificación de las determinantes de la salud (OPS 2010)<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Construyendo la Esperanza: Estrategias y recomendaciones en Salud. 2° Edición, Ministerios de Salud. 2009; El Salvador.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud (MINSAL). Manual de Organización y Funciones de la RIIS. Ministerio de Salud. Septiembre 2013; El Salvador.

### 2.7.3.1. Organización de los Servicios de Salud.

El Ministerio de Salud (MINSAL) se organiza administrativamente en tres niveles: El Nivel Superior, el Nivel Regional y el Nivel Local, conformado por los Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) y las Unidades Comunitarias de Salud Familiar ( UCSF).

Estas instancias facilitan el funcionamiento de las RIISS, conformando en cada Nivel las instancias siguientes:

- En el Nivel Superior, el Consejo de Gestión de RIISS Nacional.
- En las cinco Regiones de Salud conforman los Consejos de Gestión de RIISS Regionales.
- En los 14 SIBASI, se integran en el Gabinete de Gestión Departamental, en el caso de la Región Metropolitana de Salud los cuatro SIBASI se integran al Gabinete de Gestión Departamental.

Para la implementación de las RIISS, el MINSAL organiza los establecimientos y servicios de salud en tres niveles de atención de la siguiente manera:

- ✚ Primer Nivel de Atención: Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados), Centros Rurales de Nutrición y Salud (C.R.N.S), Casas de Espera Materna y Casas de Salud, como integrantes de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar (UCSF) básicas, intermedias y especializadas.
- ✚ Segundo Nivel de Atención: Hospitales de jurisdicción Municipal (Hospital Básico) y Hospitales Departamentales.
- ✚ Tercer Nivel: Hospitales Regionales y Hospitales Especializados.

**Ecos Familiares:** Constituyen el componente básico y la puerta de entrada a las RIIS para la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, garantizando la continuidad de la atención integral, a través de la red de servicios de atención en el ciclo de vida en la persona, familia y comunidad, favoreciendo la participación comunitaria, la investigación y el abordaje intersectorial de los determinantes que afecten la equidad en salud. De cara al funcionamiento en red el Ecos Familiar tiene las responsabilidades siguientes:

- Mantener actualizado la despenalización, que permita la adecuada atención en cada comunidad.
- Desarrollar procesos de elaboración participativa de los ASSI, de tal forma que se constituya en herramienta útil para la toma de decisiones
- Impactar en los indicadores de muerte materna e infantil.
- Desarrollar procesos permanentes para potenciar la participación social en salud, que permita organizativamente contar con Comités de Salud Consejos Locales de Salud para que ejerzan la contraloría.

**Ecos Especializados:** El trabajo de atención coordinado tanto con los Ecos Familiares de su área de responsabilidad como la adecuada articulación del trabajo con la UCSF respectiva, permitirá que el trabajo en red con el segundo y tercer nivel cumpla con la atención continuada de las personas en cada comunidad; la capacidad diagnóstica y terapéutica especializada de cara al funcionamiento en red, permite lo siguiente:

- Que se atienda con eficiencia y eficacia en los casos de referencia, retorno e interconsulta.
- Que se facilite la provisión de medicamento especializado.

- La actualización de los ASSI, vinculado con los Ecos Familiares cercanos (de una misma área de responsabilidad).
- Contar con información actualizada y pertinente que se requiera del área de responsabilidad.
- El impulso de la investigación científica a partir de la realidad propia de las comunidades de su área de responsabilidad.

**Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF:** Son los establecimientos donde se prestan servicios de salud integrales, con diferente complejidad y capacidad resolutive por lo que se clasifican en:

**UCSF Básica:** Es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares o donde se proveen servicios básicos integrales de salud, cuya oferta es de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y salud ambiental; y procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación. Su horario de servicio es de ocho horas diarias.

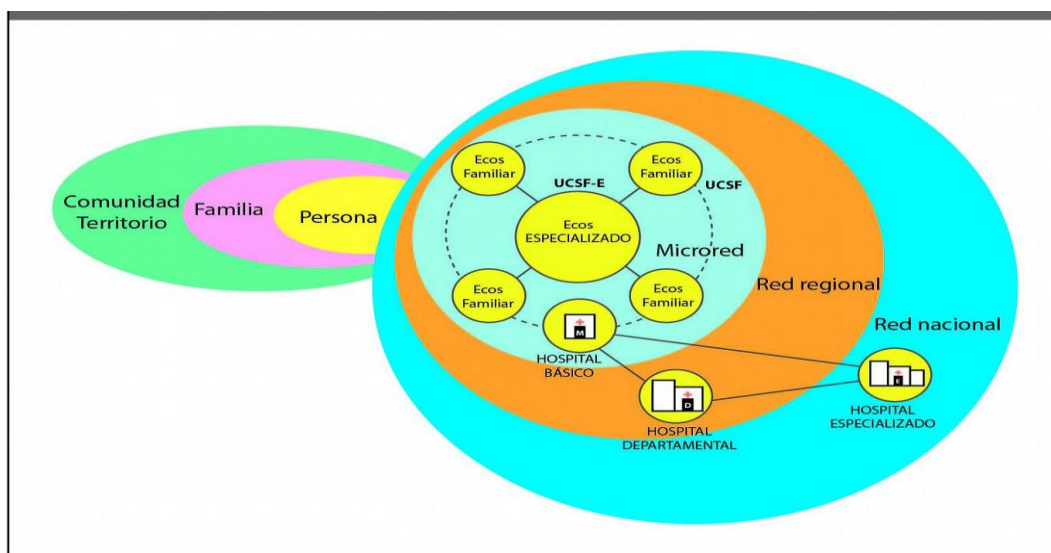
**UCSF Intermedia:** Es la infraestructura técnica y administrativa, que puede ser sede de los Ecos Familiares y cuya oferta incluye además de la identificada en 30 UCSF Básica, presta servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental, entre otros.

**UCSF Especializada:** Es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares y Especializados, cuya oferta de servicios incluye los prestados por las UCSF Básica e Intermedia, servicios de apoyo, consulta y atenciones especializadas de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, así como nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros.

La UCSF Intermedia y UCSF Especializada, tienen servicios de extensión horaria los fines de semana y días festivos, y dependiendo de la demanda tienen servicios de veinticuatro horas con apoyo de FOSALUD.

Los Ecos Familiares y Ecos Especializados respectivamente, dependen técnica y administrativamente del Director(a) de la UCSF Básica, Intermedia o Especializada a la que han sido adscritos, dependiendo del área de responsabilidad asignada, de la siguiente manera ( Figura 2 ).<sup>8</sup>

**Figura 2** Ámbito de acción de los Ecos familiares y Ecos especializados



<sup>8</sup> Ministerio de Salud (MINSAL). Lineamientos Operativos para el Desarrollo de Actividades en los Ecos familiares y Ecos especializados. Ministerio de Salud. 2011; El Salvador

### 2.7.3.2 Funciones Generales de las RIISS.

Para el funcionamiento efectivo en Red cada instancia debe desarrollar sus responsabilidades propias como instancia administrativa de atención, además de aportar para el funcionamiento en RIISS de la siguiente manera:

#### a. Funciones de los consejos de gestión para potenciar a las RIISS

Promover la integración y articulación efectiva entre los diferentes Niveles de atención, otros prestadores de servicios de salud y las instancias de participación social en salud, para garantizar el continuo de la atención en salud y el abordaje conjunto de la determinación sociales de la salud.

b. Analizar la situación de salud y planificación de actividades de intervención de la micro red y redes: Departamental, Regional y Nacional, para la toma oportuna de decisiones.

c. Apoyar el desarrollo de habilidades y competencias de los recursos humanos, a través de la identificación de necesidades de educación permanente, donde se incluye la realización de pasantías con personal de salud de los diferentes niveles de atención.

d. Apoyar los procesos de gestión para contribuir a la disponibilidad, distribución y administración eficiente de los recursos: humanos, materiales, equipo, medicamentos, insumos e infraestructura sanitaria.

e. Promover la intersectorialidad y la participación social en salud, que permita promover la contraloría social, a través de las instancias de



participación, para incidir en la toma del control de las determinantes sociales de la salud.

f. Velar por el funcionamiento efectivo del Sistema de referencia, retorno e interconsulta, a través del cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes e indicadores establecidos.

g. Realizar el monitoreo y evaluación del funcionamiento de la microred y red, a través de la medición de indicadores de los atributos de las RISS.

h. Promover investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de atención y la situación sanitaria.

#### 2.7.4 Equipos Comunitarios Familiares y Especializados (ECOS).

Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario en los Ecos Familiares y Ecos Especializados. El Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje completo del individuo, a lo largo de su ciclo de vida, la familia y la comunidad, así como de sus determinantes sociales, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud; reconociendo las bondades de la promoción, protección y prevención de la salud, a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.

Articula el tratamiento de acuerdo a las necesidades y características de la persona en su entorno, lo cual exige una reorientación de los servicios de salud integrándolos en redes que potencializan sus capacidades, al conjugar la atención general y la especializada con el trabajo integrado a la comunidad y con las organizaciones de base comunitaria, para garantizar el amplio

conocimiento e incidencia en la realidad de la población, el acceso oportuno a servicios de curación, control y rehabilitación, según sea necesario y pertinente para conseguir el mejoramiento del nivel de salud de la persona, familia y comunidad. Se requiere promover desde los espacios comunitarios la riqueza y amplitud de la participación social, en forma solidaria, promoviendo el análisis y la planificación de acciones intersectoriales para el abordaje de los determinantes que condicionan la situación de salud de la población. Simultáneamente, con los recursos humanos de las RIIS, se hacen esfuerzos para mejorar el clima organizacional y construir una cultura de trabajo en equipo y de servicio, con alto grado de calidad y calidez, que permita el abordaje técnico a nivel comunitario, respetando profundamente las diferencias y la diversidad social, étnica, cultural, religiosa y de género.

#### ECOS FAMILIARES

Son la puerta de entrada al sistema de Salud y están integrados, por un medico, enfermera, auxiliar de enfermería, promotores de Salud, y colaboradores de servicios Varios. en área Rural o Urbana.

#### ECOS ESPECIALIZADOS

Están conformados por 3 especialistas en Pediatría, Ginecobstetricia e Internista, enfermeras psicólogos, Fisioterapistas, Laboratorista y un auxiliar estadístico. Con una población en área Rural o Urbana, estos cuentan con capacidad Diagnostica y terapéutica especializada. Algunos ECOS Especializados tienen servicio de extensión horaria de 24 horas con el Fondo Solidario de Salud. FOSALUD.

### **Atributos del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.**

El Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se caracteriza por la asignación de funciones, recursos y responsabilidades en espacios geo-poblacionales definidos. La fortaleza del primer nivel está fundamentada en la conformación de Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados, quienes fungen como “puerta inteligente de entrada al sistema”, ya que despliegan acciones de manera proactiva, adelantándose a los eventos, en lugar de esperar pasivamente a que las personas demanden los servicios, pasando de la prestación de servicios por demanda a prestación de servicios a poblaciones nominales.

Uno de los principales desafíos en la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, en el marco del desarrollo de la reforma de salud, es garantizar el acceso universal a servicios de salud oportunos y de alta calidad, razón por la cual se impulsa la conformación de los Ecos, que se irán estableciendo a lo largo del país, en varias fases, iniciando en aquellos lugares donde más se necesitan, por no contar con servicios de salud y estar caracterizados por la extrema pobreza. El funcionamiento en RIISS permitirá que la prestación de servicios de salud, se ubique en espacios más cercanos a la población, justo donde ocurren los problemas, potencializando su capacidad resolutive, desarrollando procesos de integración en la red de servicios, acercando incluso la atención especializada que despliega sus acciones en ámbitos extra-hospitalarios.

#### 2.7.4.1 Funciones de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar para potenciar a Las RIISS.

a. Cumplir la Política Nacional de Salud, a través de la operativización de las estrategias y recomendaciones para contribuir en la conservación de la salud de la población y a la reducción de las inequidades en salud.

b. Identificar la situación de salud de la familia y comunidad, a través de la ficha familiar y mesas de diálogo, para la caracterización del riesgo de la familia y la población del territorio asignado.

c. Dispensarizar a todos los miembros de la familia, teniendo en cuenta las determinantes de la salud y la búsqueda de la solución y la incidencia en los mismos, con corresponsabilidad familiar.

d. Sistematizar y analizar la información obtenida del Sistema de Información de la Ficha Familiar, en adelante SIFF y de otras fuentes de información, para realizar el análisis de la situación de salud integral, en adelante ASSI, en conjunto con la comunidad y los diferentes actores sociales locales, a fin de identificar las determinantes sociales de la salud, así como experiencias y necesidades priorizadas por la comunidad.

e. Incluir en el Plan Operativo Anual, en adelante POA, las acciones sanitarias de promoción, prevención, atención de salud y rehabilitación, por ciclo de vida, mediante el ASSI y realización del plan de intervención de la comunidad coparticipación de los gobiernos locales, para desarrollar estrategias de intervención intersectoriales acorde a su realidad.

f. Prestar en forma continua, los servicios de salud integral, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y calidad de la atención (por referencia,

retorno o interconsulta), para el restablecimiento de su salud, identificando causas del daño y acciones de intervención, para su modificación.

g. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al Sistema Único de Información de Salud, en adelante SUIIS.

h. Identificar riesgos de salud ambiental y sus determinantes, promoviendo cambios positivos en conjunto con la comunidad y otros sectores del área de responsabilidad.

i. Organizar y coordinar actividades en función de la salud mental y apoyo psicosocial a la persona, familia y comunidad, a fin de contribuir al bienestar bio-psico-social de la población adscrita.

j. Participar o desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional, con enfoque de salud familiar y comunitaria en el espacio geo-poblacional asignado.

k. Evaluar y retroalimentar junto con la comunidad, el Plan de intervención en salud, como un proceso dinámico con el fin de fortalecer o replantearse estrategias para cumplir sus metas establecidas con la comunidad, para asegurar acceso a la información y al conocimiento de la realidad de la misma.

l. Promover la participación ciudadana, la intersectorialidad e interculturalidad y el uso de experiencias exitosas previas de investigación participativa y educación popular, para viabilizar la solución de problemas identificados, estableciendo compromisos y alianzas estratégicas que garanticen el cumplimiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y

comunitario, así como el acompañamiento a los actores locales para que asuman el abordaje de las determinantes de la salud a todos los niveles.

m. Rendir cuentas semestrales en Asambleas Comunales a demanda de la población, de las acciones conjuntas del Ecos Familiar con la comunidad, para dar cumplimiento al plan de priorización e intervención.

n. Mantener actualizada la sala situacional y mapa sanitario integrado, para que sirvan como herramientas útiles en la planificación, toma de decisiones y evaluación de la situación de salud.

o. Organizar y coordinar las acciones de vigilancia de salud, seguridad alimentaria y nutricional y sus determinantes, con la comunidad, el Ecos.

p. Especializado y otros sectores, a fin de contribuir a mantener un sistema de alerta eficaz y a planificar las medidas oportunas.

q. Desarrollar la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en conjunto con los Ecos Especializados, para el abordaje integral e integrado de la persona con discapacidad.

r. Realizar acciones de gestión de riesgo y elaborar planes de contingencias y emergencias por evento, a fin de prevenir las consecuencias de los desastres y epidemias, antes, durante y en la fase de rehabilitación y reconstrucción.

s. Cumplir con la normativa vigente en la atención integral de la población en el ciclo de vida.

t. Organizar los expedientes individuales en carpetas familiares para facilitar la atención en el ciclo de vida.

u. Solicitar a los niveles correspondientes la dotación de insumos, equipos, materiales y medicamentos según necesidad.

#### 2.7.4.2 Funciones de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados de cara al Funcionamiento en RISS.

a. Utilizar y armonizar los ASSI de los Ecos Familiares de su red, para determinar las acciones a impulsar.

b. Elaborar el POA de forma articulada con los Ecos Familiares, a fin de coordinar, organizar, ejecutar acciones que incidan sobre las determinantes de la salud, de su población de responsabilidad.

c. Priorizar y programar acciones en salud coordinadas, de acuerdo a la dispensarización y el ASSI, con participación de los Ecos Familiares y otros sectores.

d. Sistematizar la prestación continua de servicios de salud de acuerdo a la especialización requerida, por ciclos de vida, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y la continuidad de la atención (por referencia, retorno o interconsulta) para el restablecimiento de la salud.

e. Desarrollar mecanismos y procesos ágiles para la interconsulta (cita programada); así como la referencia y retorno, con estrecha comunicación

mediante la acción articulada de la red, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad.

f. Planificar y evaluar en los Consejos de gestión de la micro red, el funcionamiento de los adecuados procesos de atención, a fin de definir intervenciones que contribuyan a la mejora de la calidad.

g. Desarrollar iniciativas de atención en la comunidad, en coordinación con los Ecos Familiares, a fin de contribuir a la prestación de servicios especializados a la población con dificultades de acceso.

h. Realizar actividades de interconsulta domiciliaria a las personas con patologías que puedan ser atendidas, y que tienen dificultad de acceso o imposibilidad de moverse, dándole seguimiento en el primer nivel de atención.

i. Realizar acciones de educación continua en servicio con el personal, en vías de mejorar la provisión de los servicios de salud a la población, con base al ASSI.<sup>9</sup>

j. Fortalecer acciones de gestión de riesgo y apoyar los planes de contingencia y emergencias de los Ecos Familiares, a fin de prevenir las consecuencias de los desastres y epidemias, antes, durante y en la fase de rehabilitación y reconstrucción, así como contribuir a las actividades de mitigación en su territorio.

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud (MINSAL). Manual de Organización y Funciones de la RIIS. Ministerio de Salud. Septiembre 2013; El Salvador.



### 2.7.5 Estructura de SIBASI Norte.

SIBASI, Sigla que significa Sistema Básico de Salud Integral. Por definición un SIBASI es el elemento organizativo de nivel local mediante el cual el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública delega la provisión de servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, a través de una red integrada de establecimientos que cubren un área territorial determinada, que atienden una población focalizada con énfasis en la población mas desprotegida, en coordinación con el segundo y tercer nivel de atención.

Es la estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria de Salud, que mediante la provisión de servicios integrales y articulados de salud del Primer y Segundo Nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida.

Los SIBASI's se fundamentan en la Atención Primaria en Salud, porque ponen al alcance de los individuos, familias y comunidades el modelo de Atención Integral en Salud, el cual comprende las intervenciones de los diferentes proveedores de servicios y la consecuente solución de los problemas previamente identificados en el contexto local, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación, enfocadas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, permitiendo obtener un nivel de salud que contribuya al desarrollo social.

## Territorio y Población

El SIBASI Norte cubre un área geográfica de: 475.35 km<sup>2</sup>, Comprende los municipios de Apopa, Nejapa, Tonacatepeque, Guazapa, Aguilares y El Paisnal. Su población según DYGESTIC 2013 es de: 326,321 habitantes

Su densidad poblacional se estima en 2012: 686.48 hab./km<sup>2</sup>. y para 2014: 804.12 hab/km<sup>2</sup> La oficina administrativa del SIBASI Norte se encuentra ubicada en la colonia Popotlán del municipio de Apopa.

Y cuenta con 24 establecimientos de salud:

9 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias. (Apopa, Popotlán, Chintuc, Nejapa, Distrito Italia, Tonacatepeque, Guazapa, Aguilares y El Paisnal).

4 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas. (San Francisco 2 Cerros y Com. Rutilio Grande en El Paisnal, ECOSF la Florida en Aguilares y ECOSF El Llano en Nejapa)

13 Casas de salud (1)

1 Centro Rural de Nutrición en Mapilapa, municipio de Nejapa.

1 Centro de Adaptación de Menores en Tonacatepeque.

1 Centro de Atención de Emergencias en Apopa.<sup>10</sup>

El SIBASI Norte está conformado por tres Micro redes, Aguilares, Apopa y Tonacatepeque. En este estudio se incluye únicamente a la Microrred de

---

<sup>10</sup> SIBASI norte [sede web] El Salvador, 2016. [Fecha de acceso: febrero 20 2016]. SIBASI norte Territorio y población 2016 [1 página]. Disponible en: <http://sibasinorte.weebly.com/>

Aguilares que incluye a los municipios de Aguilares, El Paisnal y Guazapa. Un total de tres ECOS se encuentran distribuidos en los municipios de Aguilares y el Paisnal. Estos son La Florida en Aguilares, San Francisco dos Cerros, y Comunidad Rutilio Grande en el Paisnal.<sup>11</sup>

## 2.8 Teoría de Atribución.

### **La teoría de la Atribución según Bernard Weiner.**

La teoría de la atribución explica como interpretan las personas las causas de las conductas y las consecuencias que tienen los acontecimientos propios y de otras personas.

La interpretación que realizan las personas de los hechos está guiada por sus propias creencias, valores y sentimientos y mediante la interpretación se atribuyen las causas y los resultados de las conductas y acontecimientos a causas que pueden ser externas o internas, controlables o incontrolables.

Las atribuciones se relacionan con las motivaciones de las personas y llegan a influir en las conductas, estrategias y relaciones que establecen con el mundo en general y en la vida cotidiana en particular, así como en los contextos de aprendizaje y en los contextos laborales.

Las atribuciones negativas influyen negativamente en las conductas que realizan las personas y en las que no realizan por temor a fracasar y las atribuciones positivas influyen positivamente en las conductas de éxito y en las consecuencias positivas.

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud (MINSAL). Mapa sanitario del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2014; El Salvador.

En el contexto escolar y de aprendizaje es importante favorecer y promover atribuciones positivas para impulsar y estimular el aprendizaje, para motivar al alumno a aprender y a controlar sus éxitos y sus fracasos.

Weiner ha propuesto tres dimensiones para explicar las atribuciones que hacen las personas:

- 1.- Localización
- 2.- La estabilidad
- 3.- La capacidad de control

Estas 3 dimensiones son esenciales para entender según Weimer (2000) las motivaciones y atribuciones que realizan las personas para explicar las causas de las conductas y acontecimientos de la realidad.

La percepción sobre el funcionamiento del mundo guía las atribuciones que se realizan y la gente explica sus conductas y la de los demás en función de las atribuciones que hacen sobre lo que sucede y las causas que producen esos sucesos.

Las tres dimensiones propuestas por Weimer explican como se realizan las atribuciones, veamos:

### **1.- Localización**

La dimensión denominada: localización, de Weimer, es la que otros autores denominan Locus de control.

Dos clases de atribuciones de localización:

- ✓ Localización interna: Las causas de los acontecimientos se interpretan preferentemente como causas internas, por ejemplo: He estudiado poco este examen y lo he suspendido.
- ✓ Localización externa: Las causas de los acontecimientos se interpretan preferentemente en función de sucesos externos a nosotros: No he aprobado el examen porque no he tenido suerte y siempre lo ponen difícil.

## **2.- Estabilidad**

La dimensión de estabilidad hace referencia a factores estables o inestables:

- ✓ Factores estables que funcionan como causas de los acontecimientos son interpretados como factores que no puede cambiar el sujeto ya que no dependen de él, por ejemplo: suspendo porque soy poco inteligente y la inteligencia es innata, este tipo de atribución es la que hace que los sujetos piensen que por mucho que se esfuercen terminarán suspendiendo por que no son inteligentes.

Los factores estables se consideran que son inmodificables y que no cambiaran porque no dependen de nosotros, son causas externas con poca probabilidad de cambiar y que nos influyen positiva o negativamente.

- ✓ Factores inestables son causas que pueden cambiar, por ejemplo el día que realizó el examen estaba muy cansado y es la causa de que lo suspendiera. Estar cansado es un factor inestable ya que puede modificarse.

### 3. La capacidad de control

La dimensión de la capacidad de control es la capacidad de cambiar las causas que producen los acontecimientos, hay factores controlables y factores incontrolables:

- ✓ Controlables, son causas que el sujeto puede modificar, controlar, por ejemplo si considera que el examen lo suspendió porque estaba cansado por haber salido de fiesta por la noche y regresar muy tarde, es un factor que puede controlar y cambiar.
  
- ✓ Incontrolables, son causas que el sujeto considera que no puede controlar, ha suspendido el examen porque justo en ese momento le entró fiebre muy alta y eso le impidió realizarlo correctamente.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> García J. Aportaciones de la teoría de las atribuciones causales a la comprensión de a motivación para el rendimiento escolar. UCLM Ensayos, 2006. (21), 217-232.

## **CAPITULO III**

### Diseño metodológico.

#### 3.1 Tipo de estudio.

Descriptivo, porque está dirigido a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población y de corte transversal ya que se realizó en un período de tiempo determinado y con enfoque cuantitativo porque las variables se midieron en una escala numérica finita.

#### 3.2 Población.

La población la constituye 21 profesionales de salud de 3 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS), 2 del Municipio del Paisnal y 1 del municipio de Aguilares, correspondientes a la Micro Red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador.

#### 3.3 Muestra.

No hay muestra porque se trabajó con la totalidad de la población.

#### 3.4 Criterios de inclusión.

- Que sean trabajadores de la salud.
- Que sean integrantes de los equipos comunitarios de salud familiar de la micro red de Aguilares.

- Que acepte participar en la investigación.

### 3.5 Criterios de exclusión.

- No desee colaborar con la investigación

### 3.6 Técnica e Instrumento.

La técnica para recolección de información fue la encuesta a trabajadores de la salud.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y con opción múltiple previamente validado.

### 3.7 Prueba Piloto.

Se concertó una cita con el personal que labora en los ECOS, el día que se tiene programado realizar trabajos administrativos en las instalaciones del ECO.

Se abordó a los integrantes de los ECOS en grupos, y fue expuesto el objetivo de la investigación. Posteriormente se procedió a que ellos complementaran el instrumento, asistiéndoles en las dudas manifestadas.

### 3.8 Procesamiento de la información.

Se extrajeron los datos de los instrumentos que fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel, a estos datos se les hizo una interpretación estadístico descriptivo usando las herramientas estadísticas de Microsoft Excel.



### 3.9 Plan de presentación y análisis.

Una vez la información se organizó se presenta a través de gráficos y tabla de distribución de frecuencias con su respectivo interpretación. Además se preparo y redacto un informe final de la investigación.

### 3.10 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL U OPERATIVA	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Importancia Atribuida A la Educación Para la Salud.</p>	<p>Es el valor que se le otorga a la Educación para la salud; basado en el conocimiento que se tiene de la Educación para la Salud, en los resultados de los procesos de Educación para la Salud, y en las condiciones existentes para su desarrollo.</p>	<p>Causas personales</p>	<p>Predisponentes</p>	<p>Definición de la EPS.                      Percepción del Equipo de Trabajo.                      Beneficios percibidos de la Educación para la Salud.                      Creencias acerca de la Educación para la Salud                      Actitud hacia la Educación para la salud.                      Eficacia para el desarrollo de las acciones.                      Percepciones hacia la educación para la salud</p>

		Causas del entorno	Facilitadores	<p>Recursos Humanos</p> <p>Accesibilidad geográfica.</p> <p>Habilidades</p> <p>Materiales utilizados o que se tienen a disposición.</p> <p>Diagnósticos de EPS.</p> <p>Estructura de un ECO.</p>
			Reforzadores	<p>Antecedentes históricos</p> <p>Metas establecidas</p> <p>Organización institucional</p> <p>Funciones de los ECOS.</p> <p>Modelaje</p> <p>Norma Social</p>

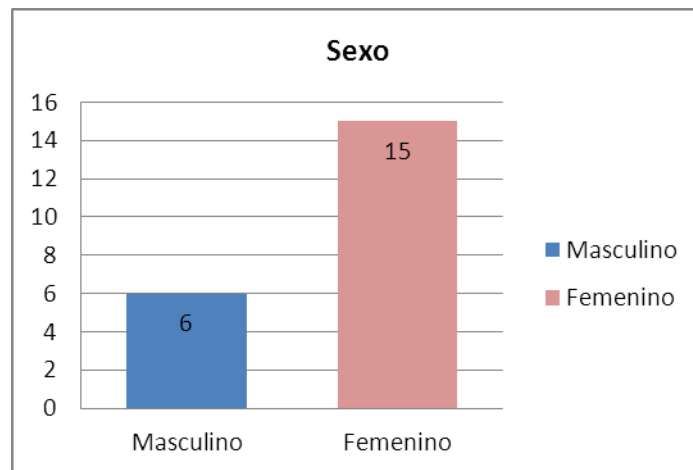
## CAPITULO IV

### Presentación de Resultados.

Tabla 1. Distribución por sexo del personal de salud de los ECOS. Micro red de Aguilares.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	29%
Femenino	15	71%
Total	21	100%

Gráfica 1. Distribución por sexo del personal de los ECOS de la micro red de Aguilares.



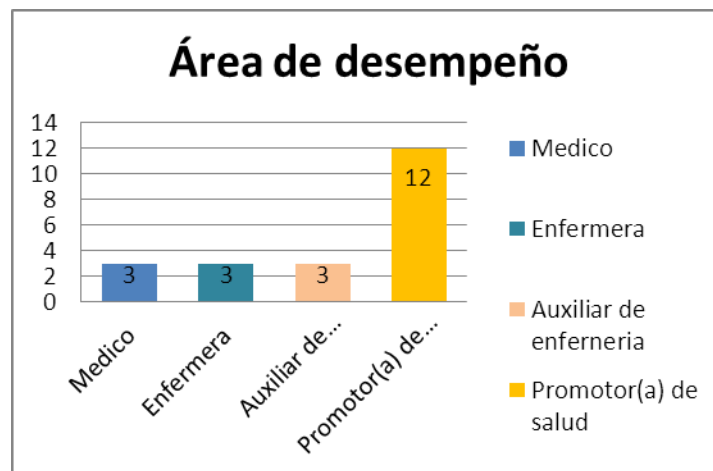
#### Interpretación:

De acuerdo a los datos generales obtenidos con el instrumento, se refleja en el gráfico que del total del personal de salud entrevistado que labora en los ECOS familiares, que pertenecen a la micro red del municipio de Aguilares, 15 trabajadores de salud (71%) eran del sexo femenino, mientras que 6 trabajadores de salud (29%) eran de sexo masculino.

Tabla 2. Distribución del personal de salud de los ECOS familiares de la micro red de Aguilares, según su área especializada de trabajo.

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Medico	3	14%
Enfermera	3	14%
Auxiliar de enfermeria	3	14%
Promotor(a) de salud	12	58%
Total	21	100%

Gráfico 2. Distribución según área especializada de trabajo del personal de salud de los ECOS familiares de la micro red de Aguilares.



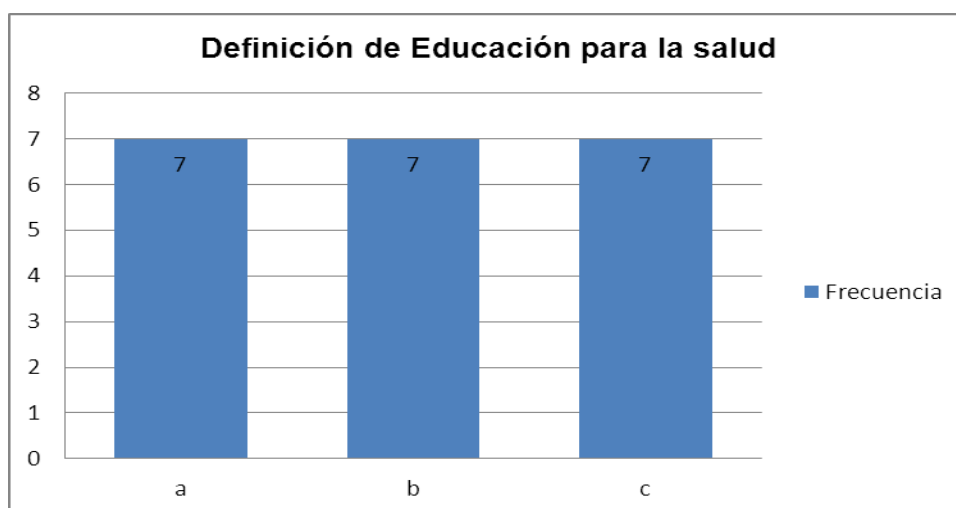
Interpretación:

Del total de trabajadores del sector salud que desempeñan sus labores en los ECOS familiares de la micro red de Aguilares pueden organizarse de acuerdo al área específica en la que se desenvuelven como: 3 médicos (14%), 3 enfermeras (14%), 3 auxiliares de enfermería (14%) y 12 se desempeñan como promotores de salud (58%). Todos los anteriores constituyen una plantilla de 21 servidores públicos del sector salud, destacados en los ECOS de Aguilares.

Tabla 3. Conocimiento de la definición de Educación para la Salud por el personal de salud de los ECOS familiares de la micro red de Aguilares.

Definición	Frecuencia	Porcentaje
a. Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.	7	33%
b. Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.	7	33%
c. Es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.	7	33%
Total	21	100%

Gráfica 3. Conocimiento de la definición de Educación para la Salud que posee el personal de salud de los ECOS familiar de la micro red de Aguilares.



Interpretación:

Según el diseño del instrumento, cabe señalar que en la gráfica mostrada los literales a, b y c tienen asignados definiciones de distintos términos; para el literal “a” la definición planteada corresponde a la de Educación para la salud, el literal “b” es el de el término Promoción de la salud y el literal “c” contiene la definición de Salud Pública.

De los 21 recursos que componen la totalidad de los ECOS de la micro red de Aguilares, 7 personas interpretaron la definición “a” como Educación para la salud, es necesario señalar que el literal “a” comprende la definición correcta de *Educación para la Salud* la cual se define como: “Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”.

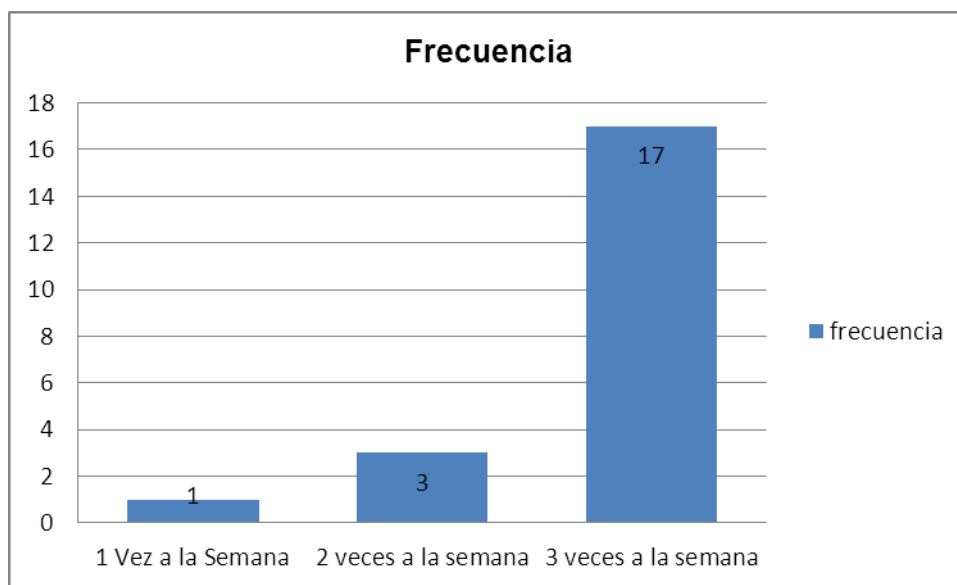
Luego 7 trabajadores eligieron el literal “b” que contiene la definición de *Promoción de la salud*: “Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, como la correspondiente a el termino de Educación para la salud.

Y finalmente, de las 21 personas que conforman el personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares, 7 marcaron el literal “c” que contiene la definición de *Salud pública*: “Es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad” para definir Educación para la salud.

Tabla 4. Frecuencia con la que son realizadas las acciones de Educación para la Salud por parte del personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
1 Vez a la Semana	1	5%
2 veces a la semana	3	14%
3 veces a la semana	17	81%
Total	21	100%

Gráfica 4. Frecuencia con la que se realizan actividades de Educación para la Salud por parte del personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



Interpretación:

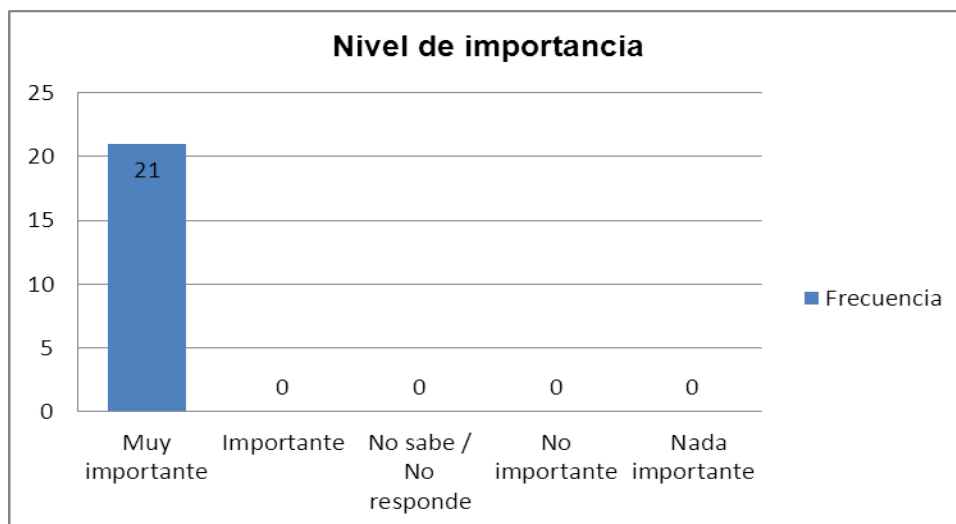
Como se aprecia en la gráfica, 1 recurso (5%) realiza acciones de Educación para la salud una vez a la semana, 3 personas (14%) las realiza 2 veces por semana y del total de la población encuestada 17 servidores de la salud (81%) realizan acciones de Educación para la salud 3 veces por semana.



Tabla 5.Importancia percibida del beneficio para la población, de la Educación para la Salud, por parte de los profesionales de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinion	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	21	100%
Importante	0	0%
No sabe / No responde	0	0%
No importante	0	0%
Nada importante	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 5. Importancia percibida del beneficio para la población de la Educación para la Salud. Profesionales de la salud de los ECOS familiares de la micro red de Aguilares.



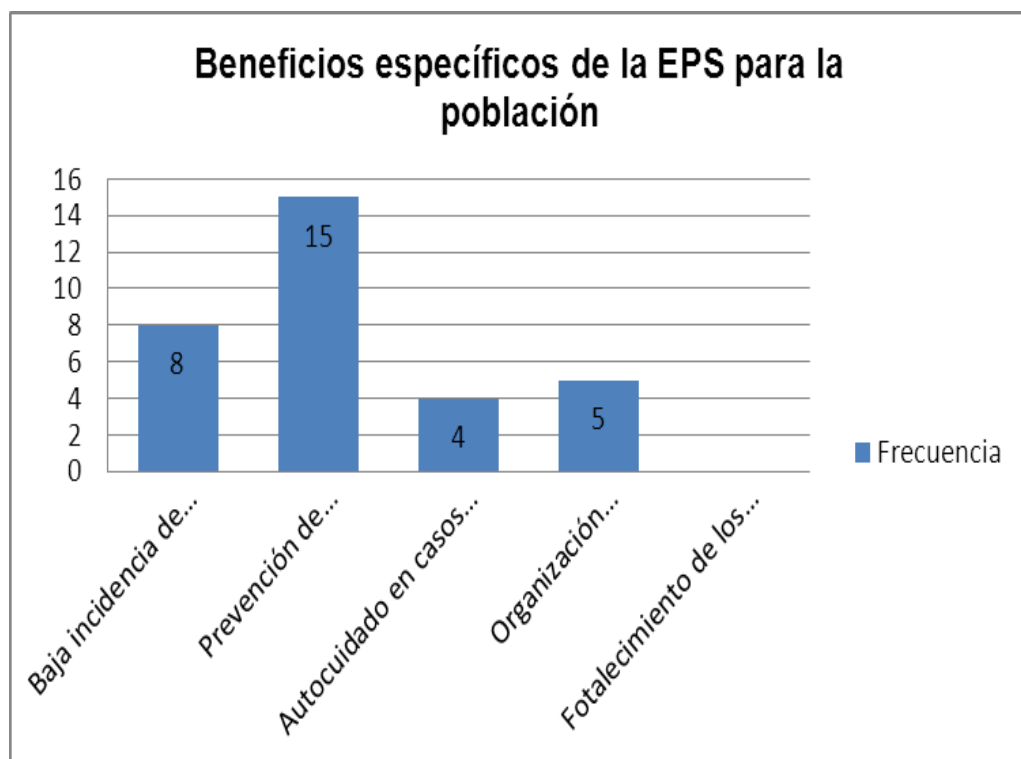
Interpretación:

De acuerdo al gráfico mostrado, del personal que compone los ECOS de la micro red de Aguilares, la totalidad (21) de los trabajadores de la salud consideran muy importante los beneficios que la población obtiene de la Educación para la salud.

Tabla 6. Beneficios derivados directamente de la Educación para la Salud. Según los profesionales de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Beneficios	Frecuencia	Porcentaje
Baja incidencia de enfermedades en la comunidad	8	25%
Prevención de enfermedades	15	47%
Autocuidado en casos de enfermedades crónicas	4	13%
Organización comunitaria	5	15%
Fortalecimiento de los comités de protección civil	0	0%
Total	32	100%

Gráfica 6. Beneficios directos para la población derivados de la EPS según los profesionales de la Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



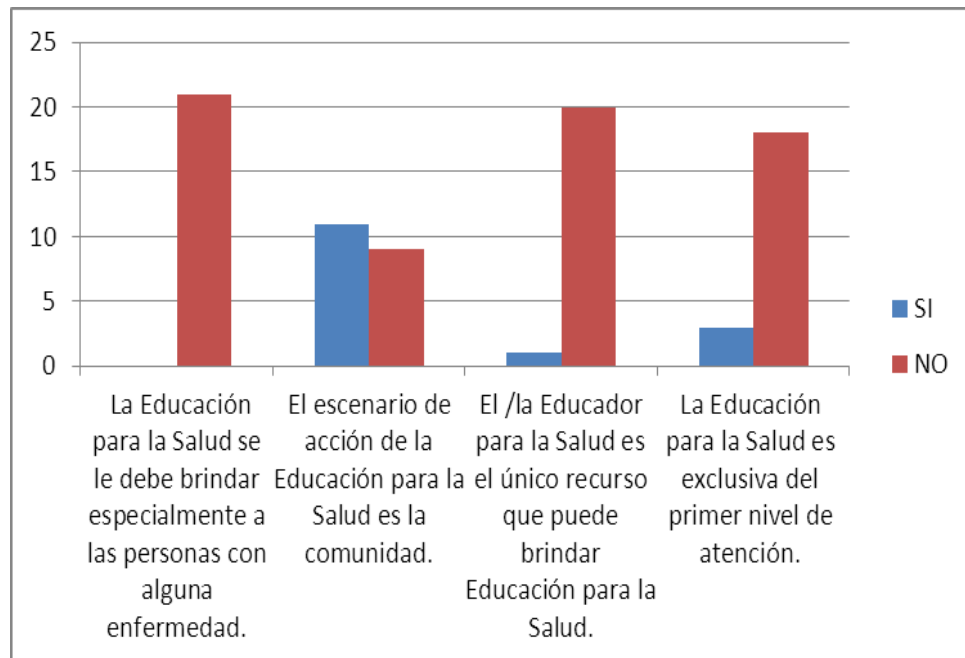
### Interpretación:

Con respecto a los beneficios para la población, producto de la práctica de la Educación para la Salud, el personal de salud de los ECOS familiares de la micro red de Aguilares, identifica diversos beneficios, distribuidos como sigue: 8 (25%) personas concuerdan en que la baja incidencia de enfermedades en la comunidad es uno de los principales beneficios directos para la población, mientras que la mayor parte del personal de salud 15 (47%) identifican como mayor beneficio para la población la prevención de enfermedades, el autocuidado en casos de enfermedades crónicas fue identificado como beneficio por 4 (13%) personas. La organización comunitaria fue percibida como un beneficio para la población por 5 (15%) personas, mientras que ninguna de las opiniones toma en cuenta la organización comunitaria como beneficio directo para la población producto de la práctica de la educación para la salud ejercida por los Equipos Comunitarios de Salud familiar de la Micro red de Aguilares.

Tabla 7. Conocimientos y afirmaciones acerca de la Educación para la Salud, reconocidas por el personal de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Afirmaciones	Frecuencia		Total
	SI	NO	
La Educación para la Salud se les debe brindar especialmente a las personas con alguna enfermedad.	0 (0%)	21 (100%)	21
El escenario de acción de la Educación para la Salud es la comunidad.	11 (52%)	9 (48%)	20
El /la Educador para la Salud es el único recurso que puede brindar Educación para la Salud.	1 (5%)	20 (95%)	21
La Educación para la Salud es exclusiva del primer nivel de atención.	3 (14%)	18 (86%)	21

Gráfica 7. Conocimientos y afirmaciones acerca de la Educación para la Salud que son reconocidas por el personal de los ECOS de la micro red de Aguilares.



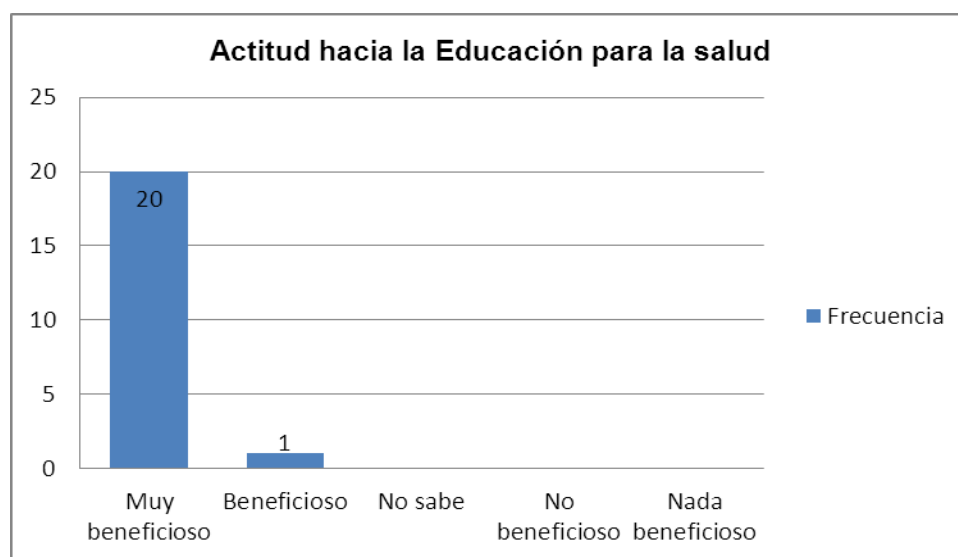
### Interpretación:

Para el tema de la población beneficiaria de la Educación para la Salud, 21 personas (100% de la población) no están de acuerdo con que la atención se brinde de manera especial a las personas con alguna enfermedad. En el caso del escenario de acción de la Educación para la salud focalizado en la comunidad las opiniones son repartidas entre 11 personas (52%) que concuerdan con esta afirmación contra 9 (48%) trabajadores de salud que no comparten esta idea. En cuanto a la responsabilidad de ejercer la Educación para la salud que recae exclusivamente en el educador/a como el actor principal las opiniones también se dividen entre 1 persona (5%) que manifiesta estar de acuerdo y 20 (90%) que no respaldan esta aseveración. Al preguntar si la Educación para la salud era exclusiva del primer nivel de atención, 3 (14%) personas afirmaron esta aseveración mientras que 18 (86%) manifestaron no estar de acuerdo.

Tabla 8. Actitud hacia la Educación para la Salud por parte del personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy beneficioso	20	95%
Beneficioso	1	5%
No sabe	0	0%
No beneficioso	0	0%
Nada beneficioso	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 8. Actitud hacia la Educación para la Salud mostrada por el personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



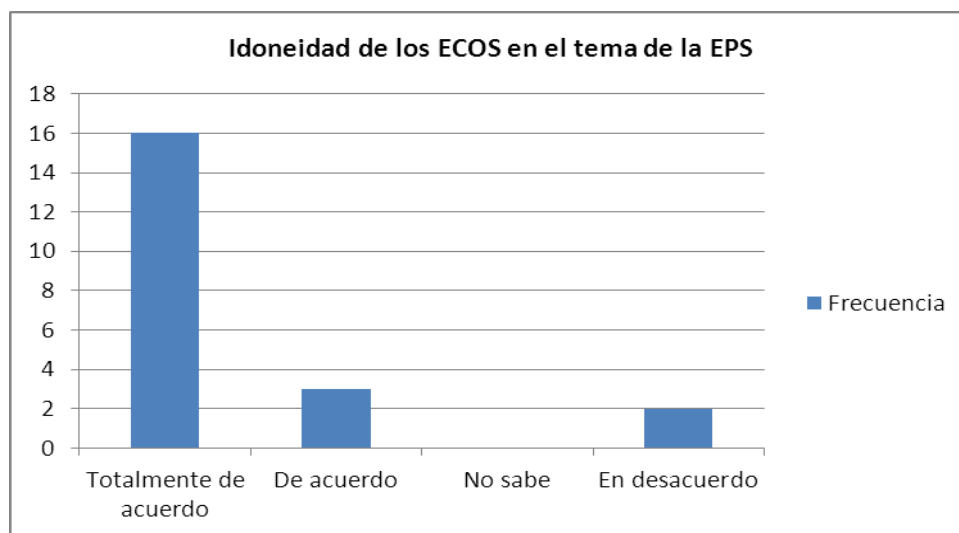
**Interpretación:**

En el tema de la actitud que demuestra el personal de salud respecto a la Educación para la salud, la grafica muestra que para 20 (95%) de la totalidad que la población adquiera conocimientos de salud y practique estilos de vida saludables es muy beneficioso, mientras que solamente 1 (5%) lo califica como beneficioso.

Tabla 9. Idoneidad de los ECOS como medio para desarrollar la EPS en la población.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	16	76%
De acuerdo	3	14%
No sabe	0	0%
En desacuerdo	2	10%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 9. Opinión sobre la idoneidad de los ECOS como medio para desarrollar la EPS en la población. Según el personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



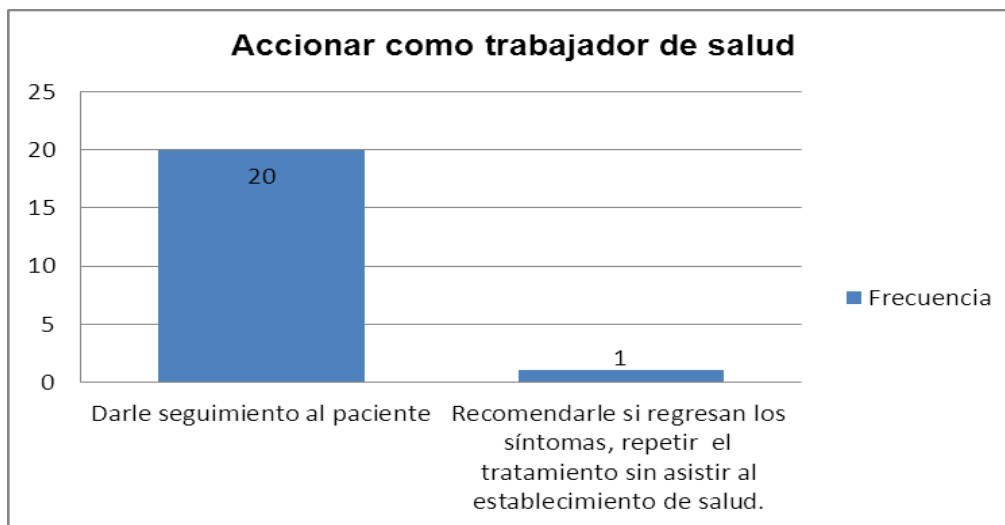
**Interpretación:**

La población manifiesta que los ECOS, son el medio idóneo para desarrollar actividades de Educación para la Salud. 16 trabajadores de la salud (76%) expresan que están totalmente de acuerdo, 3 (14%) de acuerdo y 2 (10%) en desacuerdo.

Tabla 10. Accionar ante un problema de Salud, por parte del personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

<b>Accionar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Darle seguimiento al paciente	20	95%
Recomendarle si regresan los síntomas, repetir el tratamiento sin asistir al establecimiento de salud.	1	5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfica 10. Acciones que realizan ante un problema de Salud el personal de los ECOS de la micro red de Aguilares.



**Interpretación:**

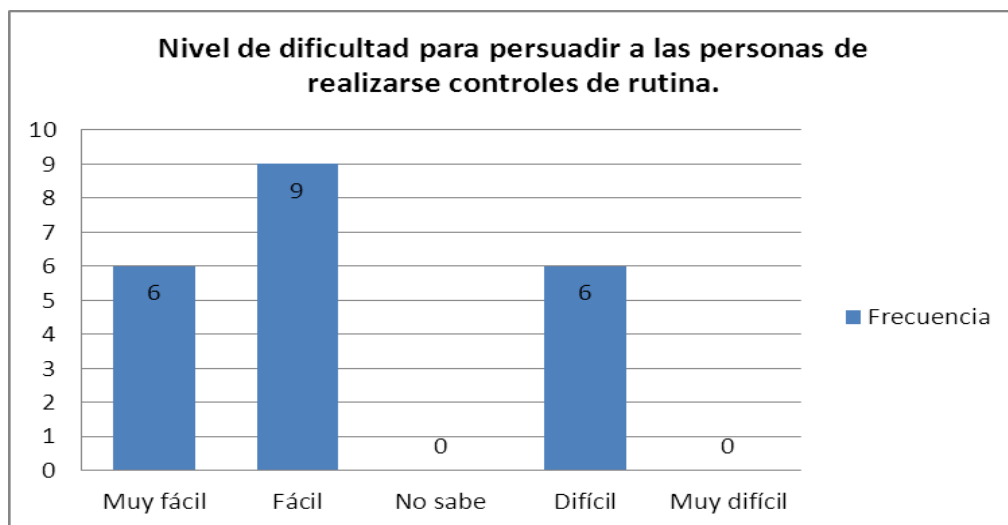
Del total de la población intervenida, 20 miembros (95%) de los ECOS de la micro red de Aguilares concordaron en que una de las primeras acciones como trabajadores de salud y ante un problema de salud de alguna persona, sería darle seguimiento al paciente. En cuanto que sólo 1 recurso de salud (5%) decidiría recomendarle al paciente repetir el tratamiento sin asistir al establecimiento de salud.



Tabla 11. Persuadir a la población para controles de rutina. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Escaia	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil	6	29%
Fácil	9	42%
No sabe	0	0%
Difícil	6	29%
Muy difícil	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 11. Dificultad para persuadir a la población de realizarse controles de rutina. Personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



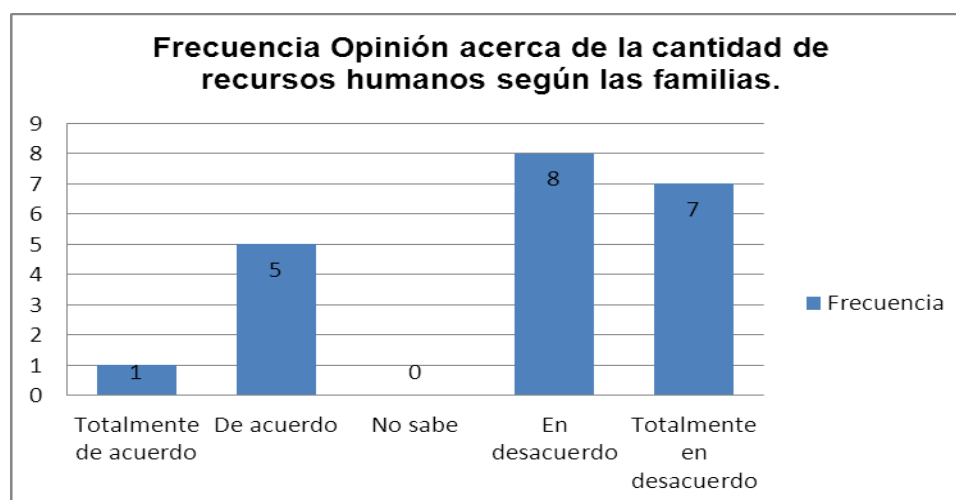
Interpretación:

El gráfico muestra que de los 21 recursos, para 6 personas (29%) es muy fácil persuadir, otros 9 (42%) respondieron que era fácil abordar a la población y 6 trabajadores de salud (29%) apuntaron que para ellos era difícil abordar a las personas para que se realizaran controles de rutina.

Tabla 12. Opinión sobre la cantidad de Recursos Humanos con los que cuentan los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	5%
De acuerdo	5	24%
No sabe	0	0%
En desacuerdo	8	38%
Totalmente en desacuerdo	7	33%
Total	21	100%

Gráfica 12. Opinión sobre la cantidad de Recursos Humanos. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



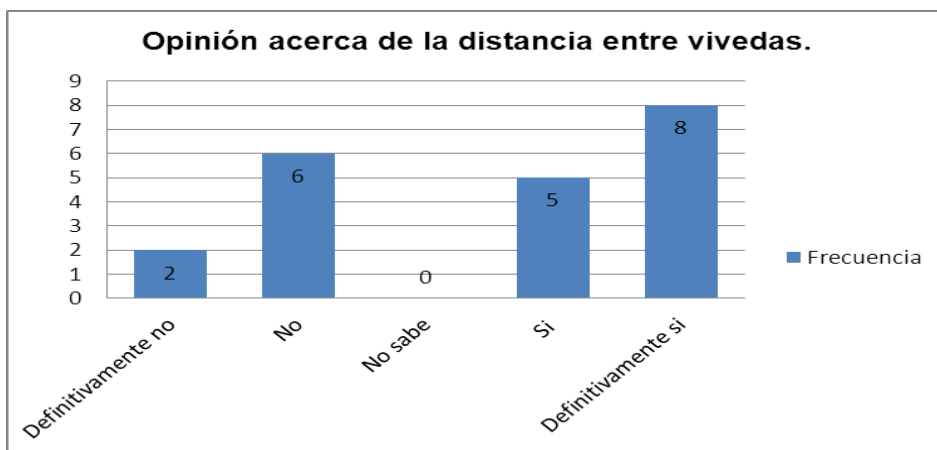
Interpretación:

En cuanto a si la cantidad de recursos humanos de los ECOS según el número de familias asignadas, las opiniones del personal de salud se distribuyen como muestra el gráfico: 1 persona (5%) está totalmente de acuerdo, 5 trabajadores (24%) se manifiestan de acuerdo, 8 personas (38%) se muestran en desacuerdo y 7 (33%) del total están totalmente en desacuerdo.

Tabla 13. Dificultada para realizar EPS por las distancias que hay entre viviendas. Personal de Salud de los ECOS de micro red Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente no	2	10%
No	6	29%
No sabe	0	0%
Si	5	23%
Definitivamente si	8	38%
Total	21	100%

Gráfica 13. Dificultada para realizar EPS que tiene el personal de los ECOS de la micro red de Aguilares, en relación a la distancia que hay entre viviendas.



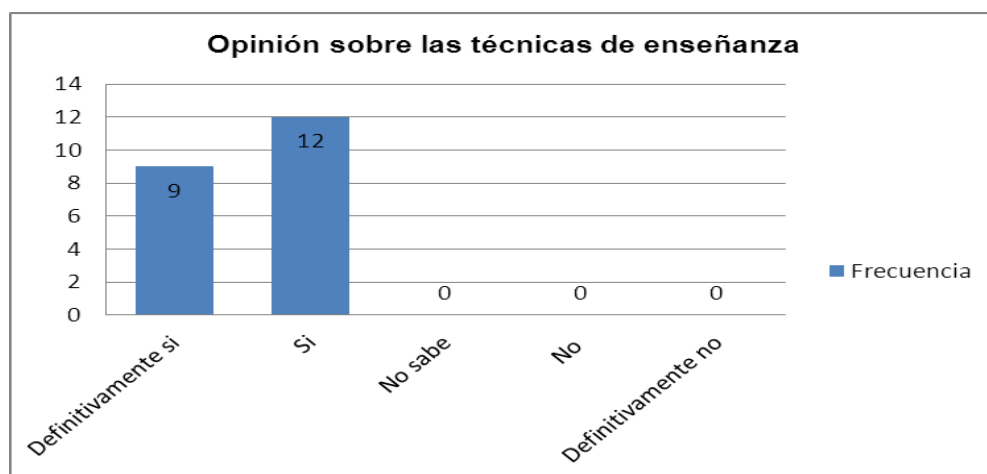
**Interpretación:**

Como muestra la gráfica, el efecto en la relación que existe entre la distancia que hay entre cada vivienda de las familias pertenecientes al área de cobertura y la dificultad que podría implicar para el desempeño del trabajo, el recurso opinó de diferente forma. Del total 2 (10%) opinaron que definitivamente no dificulta el trabajo, 6 (29%) opinan que no, 5 (23%) ( opinan que si y 8 (38%) recursos opinaron que la distancia entre viviendas definitivamente si dificulta la labor.

Tabla 14. Facilidad acerca de la utilización de las técnicas de enseñanza en las labores Educativas. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	9	43%
Si	12	57%
No sabe	0	0%
No	0	0%
Definitivamente no	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 14. Facilidad acerca de las técnicas de enseñanza. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



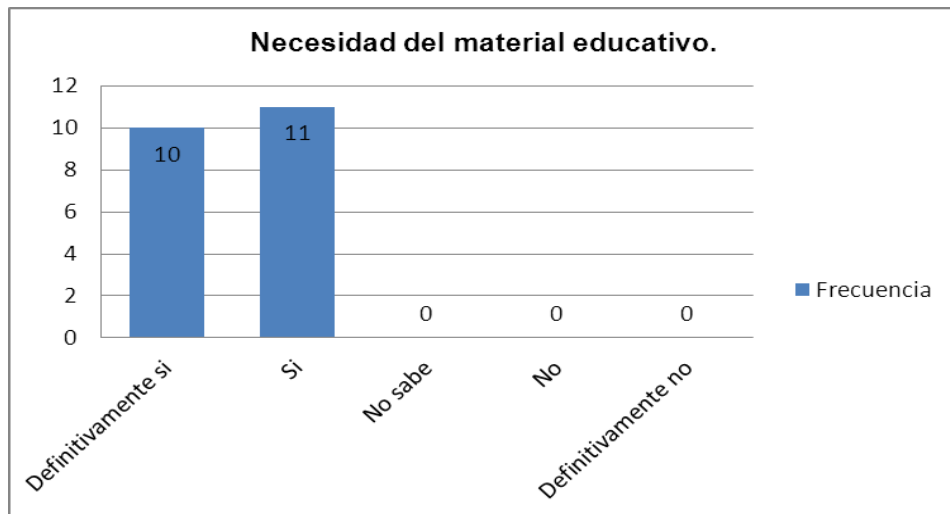
Interpretación:

En relación a la opinión que el personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares tiene acerca de la utilidad de las técnicas de enseñanza, 9 (43%) manifestaron que definitivamente si son útiles y 12 (57%) opinaron que si son útiles para el desarrollo de temáticas educativas.

Tabla 15. Existe la necesidad de contar con material educativo. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	10	48%
Si	11	52%
No sabe	0	0%
No	0	0%
Definitivamente no	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 15. Necesidad de contar con material Educativo. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



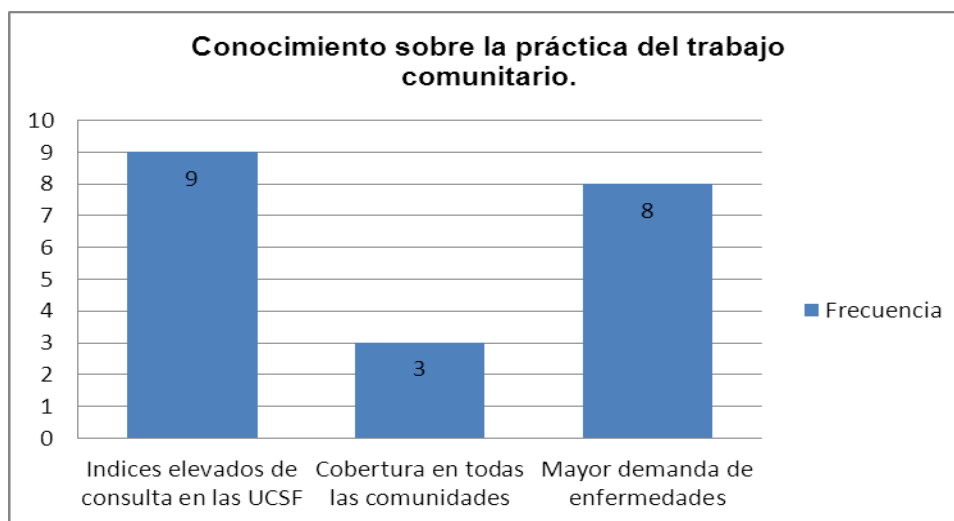
Interpretación:

De acuerdo al gráfico del total de población en estudio, 10 (48%) personas consideran que el material educativo definitivamente si es necesario mientras que 11 (52%) personas opinan que el material educativo si es necesario.

Tabla 16. Conocimiento sobre el trabajo comunitario previo a la reforma de Salud. Personal de salud ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Índices elevados de consulta en las UCSF	9	45%
Cobertura en todas las comunidades	3	15%
Mayor demanda de enfermedades	8	40%
Total	20	100%

Gráfica 16. Conocimiento de la práctica comunitaria previo a la reforma de Salud. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



Interpretación:

Según se aprecia en la gráfica, 9 personas (45%) consideran que antes de la reforma de salud existían índices elevados de consultas en las unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCFS), mientras que 3 personas (15%) piensan que existía cobertura en las comunidades y 8 trabajadores (40%) manifiestan que había mayor demanda de enfermedades.

Tabla 17. Opinión sobre el efecto sobre la situación de Salud al incorporar los ECOS.  
Personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Ha disminuido las consultas en las UCSF	5	24%
Se tiene cobertura en todas las comunidades	13	62%
La organización y resultados es igual a antes que no existían los ECOS	3	14%
Total	21	100%

Gráfica 17. Opinión sobre la incidencia de los ECOS en la situación de Salud. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



#### Interpretación:

En lo relativo a la percepción que tiene el personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares respecto a la incidencia de los ECOS en la situación de salud, estos expresaron en un 24% (5 personas) que ha disminuido las consultas en las UCSF, mientras que el 62% (13 personas) consideran que hoy se tiene cobertura en todas las comunidades y el 14% (3 personas) piensan que la organización y resultados es igual a antes que no existían los ECOS.

Tabla 18. Se perciben resultados positivos después de la reforma de salud para la Educación para la Salud. Personal de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	8	37%
Si	10	48%
No sabe	2	10%
No	1	5%
Definitivamente no	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 18. Se perciben resultados positivos de la reforma de Salud. Personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



Interpretación;

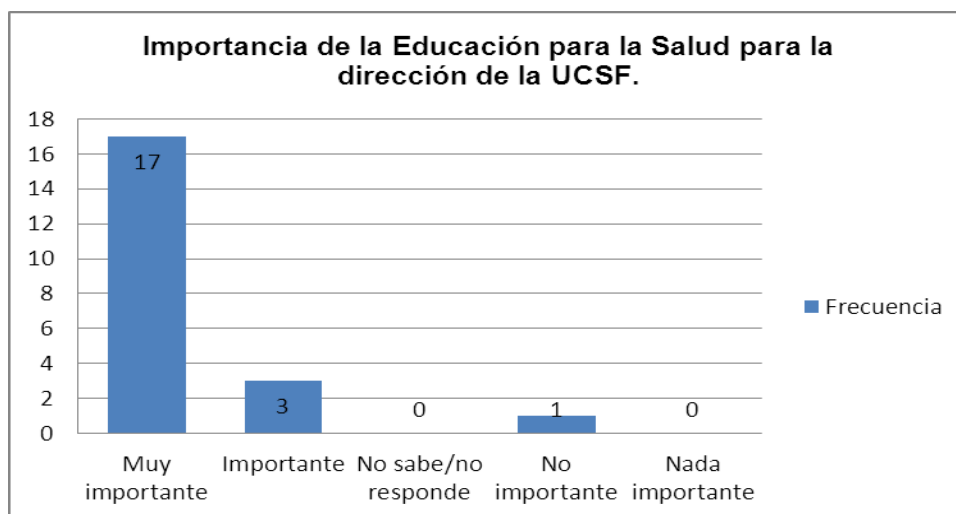
Como reflejan los resultados de la entrevista al personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares, 8 (37%) personas piensan que definitivamente si hay resultados positivos, 10 recursos (48%) opinan que si hay resultados positivos y 2 (10%) de ellos no saben.



Tabla 19. Importancia que le da la dirección de la UCSF a la EPS.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	17	81%
Importante	3	14%
No sabe/no responde	0	0%
No importante	1	5%
Nada importante	0	0%
Total	21	100%

Gráfica19. Percepción sobre la importancia que la dirección de la UCSF da a la EPS. Personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



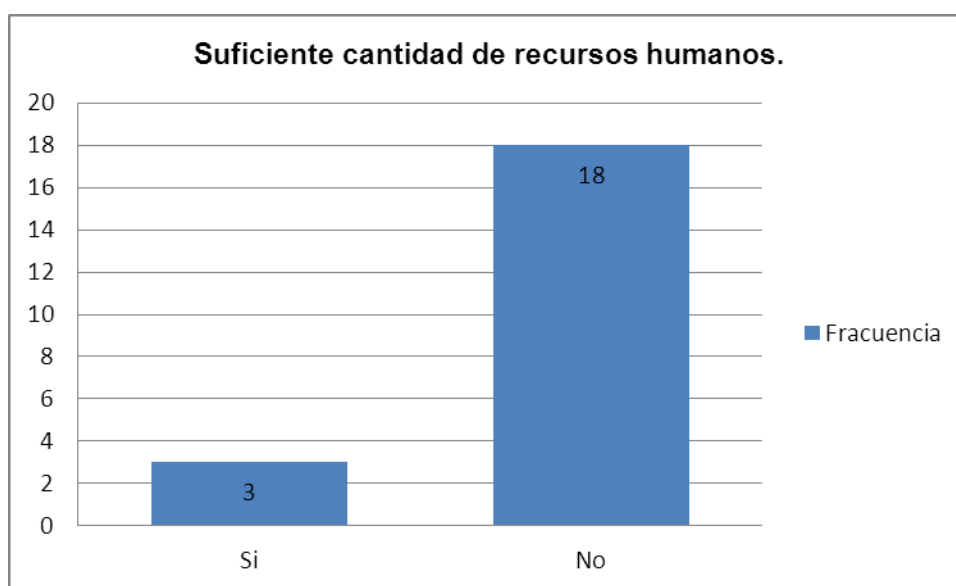
Interpretación:

Como muestra la gráfica del total de trabajadores de la Salud entrevistados, 17 personas (81%) consideran que para la dirección de la UCSF la Educación para la Salud es muy importante, 3 (14%) del total opinan que es importante y 1 persona (5%) considera que para la dirección la EPS es no importante.

Tabla 20. Opinión sobre el número de recursos de los ECOS. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	14%
No	18	86%
Total	21	100%

Gráfica 20. Opinión sobre la suficiente cantidad de recursos humanos de los ECOS. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



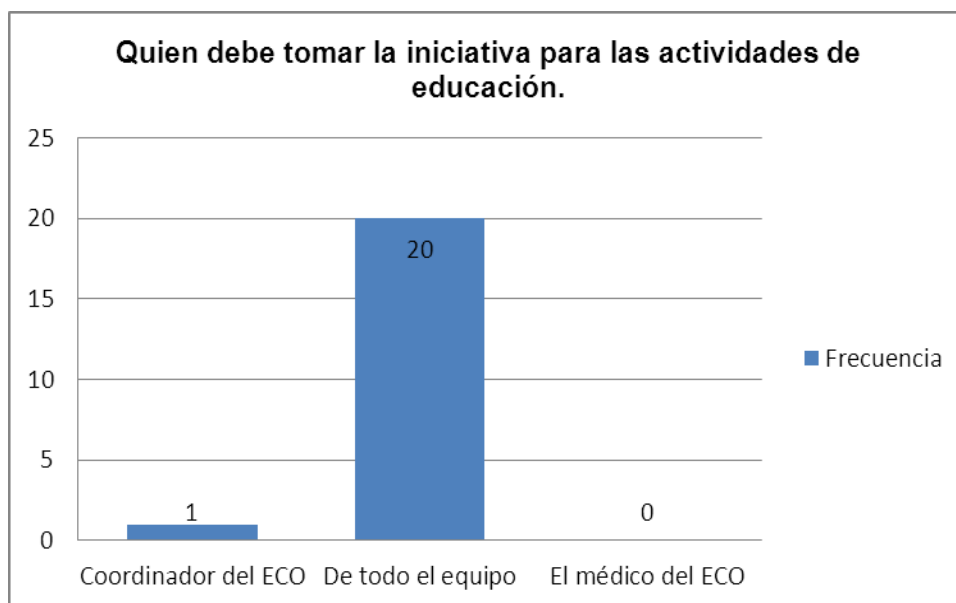
**Interpretación:**

De acuerdo a los datos obtenidos recolectados, para el tema de la cantidad de recursos humanos destacados en los ECOS de la micro red de Aguilares, 3 personas (14%) del total de la población entrevistada opina si es suficiente cantidad de recursos, mientras que 18 (86%) opinan que no es suficiente cantidad.

Tabla 21. Opinión respecto a la iniciativa para las actividades de Educación. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Recurso humano	Frecuencia	Porcentaje
Coordinador del ECO	1	5%
De todo el equipo	20	95%
El médico del ECO	0	0%
Total	21	100%

Gráfica 21. Consideración sobre la pertinencia para las iniciativas de las actividades de educación. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



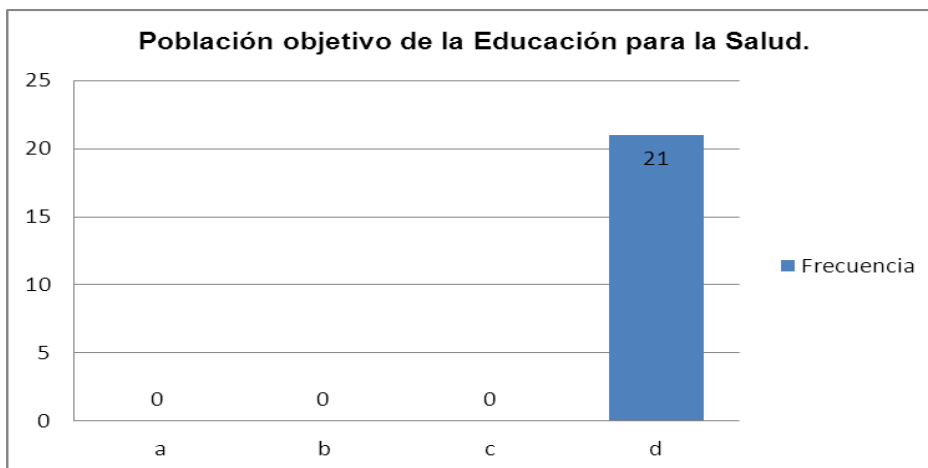
Interpretación;

Del total de las personas entrevistadas, 1 (5%) opina que la iniciativa debe venir del coordinador del ECO y 20 (95%) consideran que las iniciativas para realizar actividades educativas deben ser de todo el equipo.

Tabla 22. Opinión sobre población objetivo para la Educación para la Salud. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.

Población objetivo	Frecuencia	Porcentaje
a. Jóvenes, madres adolescentes, niños/as, personas con un tipo de adicción	0	0%
b. Niños/as, adolescentes, mujeres en etapa preconcepcional, Adultos mayores.	0	0%
c. Centros Escolares, comités de salud, ADESCOS, club de embarazadas,	0	0%
d. Todas las anteriores.	21	100%
Total	21	100%

Gráfica 22. Opinión sobre población objetivo para la Educación para la Salud. Personal de Salud de los ECOS de la micro red de Aguilares.



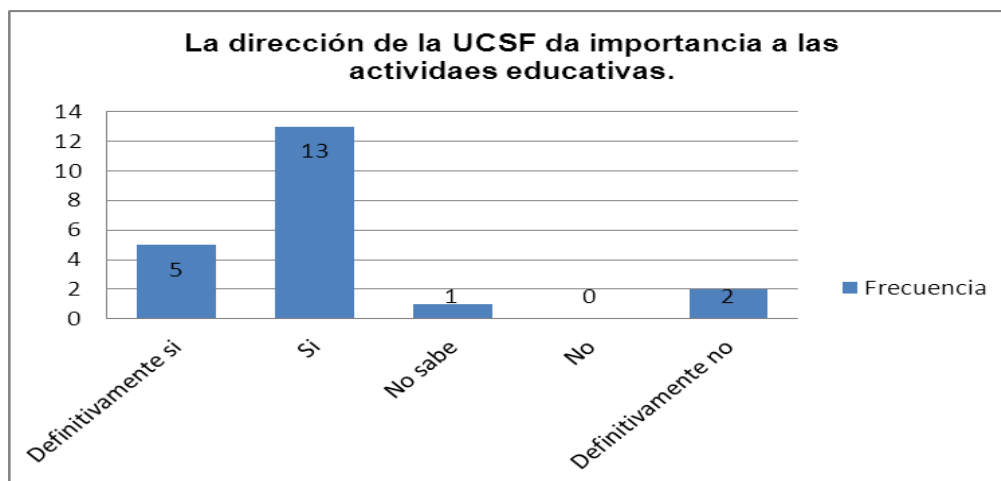
Interpretación:

De acuerdo al gráfico, se puede apreciar que la totalidad de la población en estudio concuerda en que la población objetivo deben ser todos los grupos sociales, indistintamente de edad, rango social o estado de salud.

Tabla 23 Importancia que el director de la UCSF atribuye a las actividades educativas.  
Personal de Salud de los ECOS de la micro red Aguilares.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	5	24%
Si	13	61%
No sabe	1	5%
No	0	0%
Definitivamente no	2	10%
Total	21	100%

Gráfica 23. Importancia que el director de la UCSF atribuye a las actividades educativas.  
Personal de Salud de los ECOS de la micro red Aguilares.



**Interpretación:**

En cuanto a la importancia que se le da a las actividades educativas por parte de la dirección, 5 personas (24%) opinan que definitivamente si se le da importancia, 13 del total (61%) considera que si, 1 persona (5%) no sabe y 2 trabajadores de salud (10%) percibe que definitivamente no se da importancia a las actividades educativas.

## CAPITULO V

### Análisis de los Resultados

Los profesionales de salud que participaron en el estudio pertenecen a la Micro red de Aguilares, que corresponde a los Municipios de Aguilares, El Paisnal y Guazapa (hasta la fecha Guazapa no cuenta con ECOS) en total fueron 21 profesionales que pertenecen a 3 ECOS, 15 de sexo femenino y 6 de sexo masculino, estos tres ECOS están distribuidos: 2 en el municipio del Paisnal, el primero en la Comunidad Rutilio Grande con 1 medico, una Licda. En Enfermería, un Auxiliar de enfermería y 4 promotores de salud. Y otro en el Cantón San Francisco Dos Cerros conformado por un médico, una Licda. En Enfermería, una auxiliar de enfermería y 3 promotores de salud. En el municipio de Aguilares se encuentra el ECO La Florida que cuenta con un médico, una Licda. En enfermería, una auxiliar de enfermería y 5 promotores de salud.

La primera indagación fue en relación con el concepto de Educación para la Salud, por lo que se les presentó tres opciones de conceptos uno de Educación para la Salud, uno de Promoción de la Salud y otro sobre Salud Pública. Se identifica que hay una falta de claridad en el conocimiento de la definición de Educación para la Salud al encontrarse que cada una de las diferentes definiciones fueron marcadas 7 veces. Es valido mencionar que las definiciones están enfocadas a la salud, aunque desde enfoques diversos.

El hecho de no tener clara la definición de Educación para la Salud es un hallazgo importante con muchas implicaciones de fondo. En primer lugar se asume que la garantía de una buena práctica sanitaria es el sólido conocimiento de la teoría, lo cual es el fin último de la preparación

académica. Desde aquí ya es posible dilucidar una deficiencia, aunque no es definitiva para la calidad de atención si es necesaria para dar dirección al trabajo de los profesionales de la Salud. La práctica basada en la teoría es un modelo formativo cuya finalidad es consolidar el conocimiento en la persona, si estos dos elementos no conviven adecuadamente es posible que se encuentren deficiencias como las reflejadas en la presente investigación.

Es necesario tomar en cuenta que, si bien todos los participantes intervenidos son trabajadores de la Salud, no hay un porcentaje de especialistas en Educación para la Salud. Esto abre campo para un segundo punto interesante que emana del hallazgo antes mencionado, y es que se deja entrever que el elemento educativo no está siendo reforzado en las diversas ramas de la salud distintas de la Educación para la Salud, en la fase formativa de los futuros profesionales. Por lo que se detecta un problema estructural, localizado en los cimientos de las entidades formadoras de estudios superiores las cuales aun no se han identificado plenamente con la introducción del elemento educativo y su importancia en el impacto positivo en la salud de la población.

Como tercer punto importante de este resultado, la falta de claridad en el concepto de Educación para la Salud puede llegar a incidir en el desempeño de las actividades de los ECOS en toda la cadena de intervenciones, principalmente con las actividades dirigidas a reorientar resultados que se relacionan directamente con la Educación para la Salud, como por ejemplo, los indicadores de morbilidad, enfermedades crónicas y todas aquellas situaciones que representan un objetivo clave para ser abordadas desde una perspectiva educativa. Esta falta de claridad puede llevar a una definición poco efectiva o incierta de los objetivos operativos de los ECOS, impidiendo el total desarrollo de los mismos y limitando el gran potencial inherente a su

razón de ser, que es el ejercicio pleno del derecho a la salud que posee la población.

Como elemento introductorio a la temática objeto de estudio se tiene, el factor de la frecuencia con la que es practicada la Educación para la Salud por parte del personal de los ECOS. Los datos revelan que el 81% de las personas entrevistadas practican actividades de Educación para la Salud tres veces por semana. Este dato podría ser adecuado tomando en cuenta que el personal de salud debe distribuir sus responsabilidades entre actividades operativas y administrativas. Esto recorta significativamente el tiempo total disponible para practicar la educación de una manera más extendida y frecuente.

Aunque no se cuenta con la opinión explícita por parte del personal de salud, puede inferirse a partir de la información extraída de otras preguntas relacionadas a la práctica de la Educación que, para esta población sería ideal poder ejercer la Educación para la Salud todos los días como sugieren los autores bibliográficos consultados para esta investigación y la filosofía de trabajo de la máxima autoridad en materia de Salud de nuestro país.

Esta percepción es evidente al introducir al personal en el tema de la importancia y los beneficios que tiene la Educación para la Salud en la población. La totalidad de los trabajadores de salud entrevistados coinciden en manifestar que los beneficios derivados de la educación, son muy importantes para la población, principalmente como medio para la prevención de enfermedades según lo manifiestan el 47% de la población. Así mismo, el 95% del total de trabajadores opina que es muy importante que la población adquiera conocimientos de salud y practique estilos de vida saludables.



Basados en esta premisa, puede realizarse el siguiente análisis. Primeramente es necesario entender que se interpreta por practicar la Educación para la Salud, este término es mencionado en párrafos anteriores en el tema de la frecuencia, donde los trabajadores manifiestan en su mayoría practicar Educación para la Salud tres veces por semana. Esta práctica debería consistir en la realización de consejerías, charlas, entregas Educativas, recorridos participativos y actividades administrativas de planificación.

El punto neurálgico de estos aspectos agrupados radica en la capacidad del personal de salud para identificar a la Educación para la Salud en estas actividades. Ya que puede lograr observarse una falta de correspondencia entre estas actividades y lo que se entiende por Educación para la Salud (EPS). Algunos trabajadores no vincularon la prevención de enfermedades directamente con la Educación para la Salud, aun se perciben como conceptos relacionados pero no necesariamente dependientes. Esto se confirma desde la falta de claridad en la definición de EPS, algunos aun identifican este concepto de forma acentuada con el término promoción de la salud y el 33% de la población confundió el concepto de EPS con el de Salud Pública.

Esto da paso a suponer que el componente Educativo, y su injerencia en las actitudes de las personas, aun no logra ser visualizado por la totalidad del personal de salud. La prevención de la enfermedad es, para la población del presente estudio, el fin último de la Educación para la Salud. Esto represente una debilidad para los ECOS, ya que la principal consecuencia de esta visión es el asistencialismo en el que la mayoría de trabajadores cae al no empoderarse del concepto verdadero de la Educación para la Salud. Tener claridad de este concepto permite a los profesionales de la salud, y colaboradores, ver la Educación como un objetivo en si mismo y no

solamente como un medio para lograr resultados. Esto permite plantearse metas realistas a través de estrategias adecuadas, que estén alineadas con los resultados esperados por las autoridades de salud incidiendo en los indicadores claves y logrando establecer, en la población, un patrón de conducta orientado hacia la constante necesidad de educarse en temas de salud más allá de sólo prevenir enfermedades.

Para complementar estas ideas resulta interesante observar cómo los mismos trabajadores de la salud identifican la comunidad como el escenario de acción del quehacer de la Educación para la Salud. Esta afirmación, aceptada por el 52% de los entrevistados, es considerada como una creencia equivocada, producto de un concepto erróneo de la Educación para la Salud. Esto trae como efecto el confinamiento de la práctica Educativa únicamente en las comunidades. No es de extrañar que algunos trabajadores de salud tengan este concepto, debido a que la idea se ve reforzada con la visión de una reforma de salud que pretende llevar la salud hasta la población más necesitada y aislada del país, dándole preponderancia a este cometido produciendo una confusión o mala interpretación por parte del personal de salud quienes terminan enfocando sus esfuerzos en el trabajo comunitario.

Todo lo anterior da un panorama que refleja la importancia que los trabajadores de salud dan al componente Educativo en el tema de Salud, no es objeto de este estudio comparar que grado de importancia tiene la Educación entre otro tipo de intervenciones que realizan los ECOS, sin embargo es posible percibir que si está presente en la labor diaria de estas entidades.

De manera indirecta, es posible identificar el aporte de cada miembro de los ECOS de la micro red de Aguilares. Dentro del equipo, cada profesional puede tener una idea distinta del rol que cumple dentro del proceso

Educativo, sin embargo la Educación para la Salud es un proceso unificado y continuo que se mantienen constante independientemente del actor social que la desempeñe, por lo que no se espera una individualización de las responsabilidades, en este sentido la población en estudio confirma este axioma al opinar, en un 95%, que el Educador/a no es el único recurso que debe brindar Educación para la Salud a la población.

Con la Implementación de los ECOS desde la reforma de Salud en el 2009, se están obteniendo resultados que favorecen a las Direcciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de los municipios que cuentan con estos, ya que las Direcciones muestran interés sobre todo en Educación para la Salud, por que se sabe que si se empieza Educando a la población la funcionalidad de las UCSF se mantendrán estables en sus servicios y no se presentaran altos niveles de enfermedades ni recurrencia de estas. Además se tiene que tener muy buena comunicación con todos los integrantes del ECO, y estos con los habitantes de las comunidades para que estos gocen de buena Salud.

## CAPITULO VI

### Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos, es posible concluir:

- Respecto a la importancia atribuida a la Educación para la Salud: Los profesionales de Salud de los Equipos Comunitarios de Salud familiar de la micro red de Aguilares manifestaron atribuirle mucha importancia al factor Educativo. Además le asignan un papel destacable en el proceso salud enfermedad, como herramienta efectiva para la prevención de enfermedades y la restauración de la Salud.
- En relación a la concepción de Educación para la Salud: Puede concluirse que el personal de salud de los ECOS de la micro red de Aguilares, no tienen claridad en la definición del concepto y parte de la población estudiada confunde el término de Educación para la Salud con el de Salud Pública y el de Promoción de la Salud.
- Relativo al aporte que cada profesional brinda al proceso Educativo: No fue posible individualizar los aportes, debido a que la Educación para la Salud es un proceso complejo que cada trabajador de la Salud realiza de manera integral y no fragmentada, en cual cada actor social está capacitado para llevar a cabo las mismas actividades relacionadas a la educación.
- En relación a otros hallazgos: Puede concluirse que aún no hay claridad en distinguir entre los resultados de ejercer la Educación para la Salud (por ejemplo la prevención de enfermedades) y el propósito fundamental de la misma, que debe ser influir a nivel conductual de las personas.

## **CAPITULO VII**

### **Recomendaciones**

- Que el Ministerio de Salud (MINSAL), fortalezca la Educación para la Salud y que se garantice implementarla como temática permanente en los programas de Educación Continua que se desarrollan con el personal de los ECOS de la micro red de Aguilares.
- Que el Ministerio de Salud ( MINSAL) incorpore a un Profesional de Educación para la Salud, en las sedes de las Micro redes de cada SIBASI.
- Que las Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Aguilares y El Paisnal diseñen e implementen estrategias que garanticen la continua comunicación y coordinación intersectorial en el Municipio
- Que la UCSF de Aguilares y el Paisnal evalúen periódicamente el trabajo que desarrollan los integrantes de los ECOS, y verifiquen todos los aspectos de Educación para la Salud que se implementan en las comunidades y si no se están cumpliendo y obteniendo resultados positivos que se imparta asesoramiento por parte de un profesional en Educación para la Salud.
- Que la Escuela de Tecnología Medica, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, retomen en sus curricula la formación de profesionales integralmente que enfatice en el trabajo comunitario y la importancia de la Educación para la Salud que esta conlleva.

## CAPITULO VIII

### Fuentes de información.

#### 8.1 Fuentes de información electrónica.

1. Acosta M., Del Rocío S., Gutierrez B., Bermudez J. Sistema de Salud de El Salvador. 2011. Rev. Salud Pública de México, vol. 53. México. Disponible en : [www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/14.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/14.pdf)
2. McComark K. Attribution Theory. University of South Florida, 1999. Disponible en: [www.health.usf.edu/NR/.../CurrentLongVitae92803x.pdf](http://www.health.usf.edu/NR/.../CurrentLongVitae92803x.pdf)
3. Ministerio de Salud (MINSAL). Lineamientos Operativos para el Desarrollo de Actividades en los Ecos familiares y Ecos especializados. Ministerio de Salud. 2011; El Salvador. Disponible en: [www.asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos\\_ecos.pdf](http://www.asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_ecos.pdf)
4. Ministerio de Salud (MINSAL). Manual de Organización y Funciones de la RIIS. Ministerio de Salud. Septiembre 2013; El Salvador. Disponible en: [www.asp.salud.gob.sv/.../Manual de Organizacion y Funciones de las RIIS](http://www.asp.salud.gob.sv/.../Manual de Organizacion y Funciones de las RIIS)
5. Ministerio de Salud (MINSAL). Mapa sanitario del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2014; El Salvador. disponible en:

[WWW.asp.salud.gob.sv/.../pdf/.../otrosdoc\\_mapa\\_sanitario\\_sisem\\_240\\_12014.pdf](http://WWW.asp.salud.gob.sv/.../pdf/.../otrosdoc_mapa_sanitario_sisem_240_12014.pdf)

6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Construyendo la Esperanza: Estrategias y recomendaciones en Salud. 2° Edición, Ministerios de Salud. 2009; El Salvador. Disponible en: [www.bvselsalvador.net/docs/lildbi/597-determinantes-cisalud.pdf](http://www.bvselsalvador.net/docs/lildbi/597-determinantes-cisalud.pdf)
  
7. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, glosario. Ginebra, 1998. Disponible en: [www.msssi.gob.es/.../saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf](http://www.msssi.gob.es/.../saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf)
  
8. SIBASI norte [sede web] El Salvador, 2016. [Fecha de acceso: febrero 20 2016]. SIBASI norte Territorio y población 2016 [1 página]. Disponible en: <http://sibasinorte.weebly.com/>
  
9. VillaAndrade J., Ruiz E., Ferrer J. Antecedentes y conceptos de Educación para la Salud. Mérida. Junta de Extremadura, 2006, Pag, 42. Disponible en: [www.saludextremadura.com/.../Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf](http://www.saludextremadura.com/.../Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf)

## 8.2 Fuentes de información bibliográfica.

1. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, carrera de Educación para la Salud. [Compilado modulo VI) *Fundamentos teóricos metodológicos de la Educación para la Salud*. Ciudad Universitaria. 2013.
2. García J. Aportaciones de la teoría de las atribuciones causales a la comprensión de a motivación para el rendimiento escolar. UCLM Ensayos, 2006. (21), 217-232.
- 3.



ANEXO

Anexo 1. Cuestionario

No. de formulario\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



CUESTIONARIO SOBRE LA IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LA EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LOS  
EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR ( ECOS )

**Objetivo:** Recolectar información sobre la importancia atribuida a la Educación para la Salud por parte de los profesionales de salud de los equipos comunitarios de salud familiar (ECOS ) de la Micro red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador, Julio 2016.

**Indicaciones:**

- Antes de iniciar asegúrese que el instrumento este completo.
- Se le solicita que responda de manera confidencial y asertiva a las siguientes interrogantes debiendo marcar con una "X" en los ítems que corresponda y completar la información del ítem con la respuesta que se solicita.
- Si presenta alguna duda durante el llenado consulte al investigador(a).
- Una vez finalizado el llenado del instrumento asegúrese de haber respondido todos los ítems y luego entrégueselo al investigador(a).

**I. DATOS GENERALES.**

1. Sexo: F  M

2. Recurso:

Medico  Enfermera  Auxiliar de enfermería  Promotor de salud

3. De las definiciones que se presentan a continuación marque la que usted considere Corresponde a Educación para la Salud.

- a. Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.
- b. Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- c. Es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.

4. ¿En las actividades que realiza en el ECO, con qué frecuencia realiza acciones de Educación para la salud?

- a. 1 Vez a la semana
- b. 2 veces por semana
- c. Todos los días

5. ¿Como califica la Educación para la Salud para el beneficio de la población?

- a. Muy importante.
- b. Importante.
- c. No sabe / No responde.
- d. No importante.
- e. Nada importante.

6. De la siguiente lista indique cuales son los beneficios relacionados directamente con la práctica de educación para la salud en la población

- a. Baja incidencia de enfermedades en la comunidad
- b. Prevención de enfermedades
- c. Autocuidado en casos de enfermedades crónicas
- d. Organización comunitaria
- e. Fortalecimiento de comités de protección civil

7. A continuación se presenta una lista de afirmaciones, marque con una **X**, **SI** o **NO**.

a. La Educación para la Salud se le debe brindar especialmente a las personas con alguna enfermedad.	SI	NO
b. El escenario de acción de la Educación para la Salud es la comunidad.	SI	NO
c. El /la Educador para la Salud es el único recurso que puede brindar Educación para la Salud.	SI	NO
d. La Educación para la Salud es exclusiva del primer nivel de atención.	SI	NO

8. Para mi como miembro del ECO, que la población adquiriera conocimientos de Salud y practique estilos de vida Saludables es:

- a. Muy beneficioso
- b. Beneficioso
- c. No sabe
- d. No beneficioso
- e. Nada beneficioso

9. Los ECOS son el medio idóneo para desarrollar Educación para la Salud en la población.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. No sabe
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

10. Ante un problema de salud en una persona, su accionar como trabajador de la salud, estaría orientado a:

- a. Darle seguimiento al paciente
- b. Recomendarle si regresan los síntomas, repetir el tratamiento sin asistir al establecimiento de salud.

11. Abordar a las personas de la comunidad para persuadirlos a que se realicen un control de rutina, es para usted.

- a. Muy Fácil
- b. Fácil
- c. No sabe
- d. Difícil
- e. Muy difícil

12. Considera usted que la cantidad de recursos humanos que conforman el ECOS, es adecuada al número de familia que tienen que atender para brindarle Educación para la salud.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. No sabe
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

13. Considera que la distancia que hay entre viviendas le dificulta a los integrantes del ECO, para realizar Educación para la salud.

- a. Definitivamente no
- b. No
- c. No sabe
- d. Si
- e. Definitivamente si

14. Las técnicas de enseñanza le facilitan desarrollar temáticas Educativas en una comunidad.

- a. Definitivamente si.
- b. Si
- c. No sabe
- d. No
- e. Definitivamente no

15. Es necesario para el ECO contar con material educativo para facilitar el aprendizaje en las comunidades.

- a. Definitivamente si.
- b. Si
- c. No sabe
- d. No
- e. Definitivamente no.

16. ¿Cual era la situación del trabajo comunitario. antes de la reforma de Salud en específico con la educación para la salud?

- a. Índices elevados en consultas en las UCSF.
- b. Cobertura en todas la comunidades
- c. Mayor demanda de enfermedades

17. Considera que la incorporación de los ECOS, en la reforma de salud.

- a. Ha disminuido las consultas en las UCSF
- b. Se tiene cobertura en todas las comunidades
- c. La organización y resultados es igual, a antes que no existían los ECOS.

18. Con la reforma de salud vigente se están obteniendo resultados positivos en cuanto a Educación para la Salud.

- a. Definitivamente si.
- b. Si
- c. No sabe
- d. No
- e. Definitivamente no

19. En la organización institucional como las UCSF, Considera la función de los ECOS.

- a. Muy importante.
- b. Importante.
- c. No sabe / No responde.
- d. No importante.
- e. Nada importante.

20. ¿El número de recursos que conforman el ECO, es suficiente para obtener resultados positivos en las comunidades en cuanto a prevención de enfermedades?

SI  NO

21. ¿La iniciativa para desarrollar actividades de educación para la salud en el ECO son de?

- a. El coordinador del ECO
- b. De todo el ECO
- c. El médico del Eco

22. A Criterio personal considero que la Educación para la Salud se debe implementar en todas las ramas de la Salud y se debe trabajar en la comunidad con.

- a. Jóvenes, madres adolescentes, niños/as, personas con un tipo de adicción
- b. Niños/as, adolescentes, mujeres en etapa preconcepcional, Adulos mayores.
- c. Centros Escolares, comités de salud, ADESCOS, club de embarazadas,
- d. Todas las anteriores.

23. Las actividades de Educación para la salud que realiza el ECO son de importancia para el Director de la UCSF.

- a. Definitivamente si.
- b. Si
- c. No sabe
- d. No
- e. Definitivamente no

GRACIAS POR SU COLABORACION.