



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO

SOCIALES



UNIDAD DE POSTGRADO DE CIENCIAS HISTÓRICO

SOCIALES Y EDUCACIÓN

Programa Pedagógico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura para mejorar la Salud en las familias del Caserío San Pablo. Piura. 2016.

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia

PRESENTADO POR:

BERTHA ROSA MARÍA GARCÍA PASTOR.

ASESOR:

DR. JULIO CESAR SEVILLA EXEBIO.

Piura – Perú

2018

Programa Pedagógico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert
Bandura para mejorar la Salud en las familias del Caserío San Pablo. Piura. 2016.

Bertha Rosa María García Pastor

Autora

Dr. Julio César Sevilla Exebio

Asesor

Aprobada por:

Dr. MANUEL OYAGUE VARGAS

Presidente del Jurado

DR. MANUEL BANCES ACOSTA

Secretario del Jurado

M. SC. JUAN CARLOS GRANADOS BARRETO

Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mi Madre quien me ha dado la existencia; y en ella, la capacidad para superarme en cada paso de este camino difícil y arduo de la vida.

A todos aquellos que se interesan por la investigación, el cambio, lo innovador, a los que buscan la solución a las adversidades, los que sueñan con trascender y permanecer en el recuerdo gracias a sus buenos actos.

AGRADECIMIENTO

A mi Madre, por ser ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi familia, por creer y confiar en mí.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO SALUD DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN PABLO.....	15
1.1. Ubicación de la problemática	15
1.1.1. Contextualización de la zona.....	15
1.2. Origen, evaluación histórica y tendencial de la problemática	17
1.2.1. A nivel Mundial	17
1.2.2. A nivel Nacional	22
1.2.3. A nivel Local	24
1.3. Características y manifestaciones del problema	25
1.4. Metodología empleada en la investigación.....	27
1.4.1. Diseño de la investigación	27
1.4.2. Población y muestra	29
1.4.3. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	31
2.1. Base Científica	31
2.1.1. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura	31
2.2. Base Conceptual	37
2.2.1. Delimitaciones conceptuales respecto a la Salud de las familias del Caserío San Pablo.....	37
2.2.1.2. La familia.....	40
2.2.1.3. Higiene	42
2.2.1.4. Alimentación y Nutrición Saludable	44
2.3. Definición de Términos.....	46

CAPÍTULO III: RESULTADOS, PROPUESTA Y EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA	49
3.1. Análisis e interpretación de resultados.....	49
3.2. Modelo teórico de la propuesta	54
3.3. Propuesta: Teoría del aprendizaje social para mejorar la salud de las familias del Caserío San Pablo	55
3.3.1. Sistematización Conceptual.....	55
3.3.2. Descripción del Programa Pedagógico.....	66
3.3.3. Metodología	72
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	85

RESUMEN

Un factor clave para llegar a la comunidad, es el contacto directo con la familia, quienes son elemento natural y fundamental de la sociedad, el quehacer del profesional debe estar orientado a esta relación basándose en la promoción de la salud. Por ello mi investigación desarrolla un Programa Pedagógico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura para mejorar la Salud en las familias del Caserío San Pablo. Piura. 2016, está elaborado a nivel Familiar y Personal, hará énfasis en la promoción y prevención de la salud, la educación sanitaria, el auto cuidado, la valoración e intervención de los factores de riesgo modificables, el fomento de factores biopsicosociales protectores correspondientes al ciclo de vida del individuo y familia. El resultado es un conocimiento integrado y un saber de orden cognitivo teórico y tecnológico, un saber hacer, es decir, operar una realidad o una lógica de funcionamiento, de procedimientos; y un saber actitudinal que implica disposición de la persona por hacer y conocer, un comportamiento consciente basado en una escala de valores y de ética. La presente propuesta engloba los aspectos educativos y sanitarios, para mejorar las condiciones de la familia, integrándolos de manera conceptual y didáctica para lograr un mejoramiento de la salud en las familias del caserío San Pablo. Piura.

Palabras Claves: Programa pedagógico, aprendizaje social, salud, educación, familias.

ABSTRACT

A key factor to reach the community, is direct contact with the family, who are a natural and fundamental element of society, the work of the professional should be oriented to this relationship based on health promotion. That is why my research develops a Pedagogical Program based on Albert Bandura's Theory of Social Learning to improve Health in the families of Caserio San Pablo. Piura 2016, is elaborated at Family and Personal level, will emphasize health promotion and prevention, health education, self-care, the assessment and intervention of modifiable risk factors, the promotion of protective biopsychosocial factors corresponding to the cycle of life of the individual and family. The result is an integrated knowledge and knowledge of a theoretical and technological cognitive order, a know-how, that is, operate a reality or a logic of operation, procedures; and an attitudinal knowledge that implies willingness of the person to do and know, a conscious behavior based on a scale of values and ethics. The present proposal includes the educational and health aspects, to improve the conditions of the family, integrating them in a conceptual and didactic way to achieve an improvement of health in the families of the San Pablo farmhouse. Piura

Key Words: Pedagogical program, social learning, health, education, families.

INTRODUCCIÓN

La familia constituye un sistema en todo sentido, en tanto que “está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás y viceversa”. (Goldenberg, 1997). Es decir cuando aparece cualquier enfermedad en la familia, la unidad se ve afectada en su totalidad, es un proceso colectivo que afecta a cada uno de sus miembros. El trabajo de prevención y promoción de la salud, basado en la teoría de aprendizaje de Albert Bandura va dirigido al núcleo familiar, para obtener resultados más significativos en su salud.

El rol que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema que amerita mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la promoción y prevención de la salud. "Los servicios de Enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles". (Casasa García, Ramírez Díaz, Guillén Velasco, Sánchez Reyes, & Sanchez Piña, 2016).

Es un factor clave para llegar a la comunidad, el contacto directo con la familia, quienes son elemento natural y fundamental de la sociedad, el quehacer del profesional debe estar orientado a esta relación basándose en la promoción de la salud, que de acuerdo con la definición contenida en la Carta de Ottawa,

consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social” (Organización Mundial de la Salud, 1986), ello se logra con actividades dedicadas a transformar los estilos de vida de las personas, llevándolas a adquirir costumbres y hábitos que perduren en el tiempo. El presente programa educativo está elaborado a nivel familiar y personal, hará énfasis en la promoción y prevención de la salud, en el eje de nutrición y alimentación saludable.

Cada persona tiene una condición de vida, dentro del entorno familiar y de la comunidad en la que vive, asociadas a unos determinados hábitos de higiene y circunstancias, alimentación y nutrición; tiene su propia escala de valores, cultura y creencias dentro de una forma de organización social específica, lo que da lugar a desigualdades sociales respecto a la morbilidad y mortalidad. Todo esto es determinante, sobre todo, en toda la actividad relacionada con la prevención y promoción de la salud. Las zonas rurales presentan los mayores problemas de salud, existe un gran índice de desnutrición en niños menores de 5 años, así mismo existe deficiencias en cuanto a prevención de enfermedades y conductas de higiene adecuadas. La presente investigación se basará en un diagnóstico situacional de salud, donde se determina la problemática de la población y enfoca el trabajo en el desarrollo de una estrategia dirigida a mejorar las condiciones de salud.

Toda acción de intervención educativa para el desarrollo de las personas es intencional y se sustenta en objetivos trazados en base a una problemática. En el

presente caso, está orientada a garantizar la salud a la persona, familia y comunidad. El ser humano es modelado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve. La educación se concibe en este proceso como un medio de articulación de la cultura y del desarrollo individual y social, con cualidades de naturaleza afectiva: valores, actitudes, normas y creencias, conceptos, ideas, sistemas mentales, hipótesis y leyes, de naturaleza teórico-conceptual, respecto de elementos de una determinada cultura.

El proceso formativo tiene una visión holística-integradora, ya que teniendo en cuenta la situación de cada familia busca articular educación y trabajo, teoría y práctica para potenciar sus capacidades; con esta percepción se corresponde el enfoque de aprendizaje social que busca desarrollar saberes conceptuales contextualizados desde un marco de referencia científico y tecnológico; saberes procedimentales expresados en el desarrollo de habilidades, que hacen que los conocimientos y habilidades sean expresados a través de la interrelación humana con sus pares, las personas, familia y comunidad, asumiendo una conducta ética y principios sólidos como la afirmación de los valores humanos, la búsqueda de la verdad y la práctica de la interculturalidad como sustento de la interrelación.

Si bien el sujeto es quien aprende, el aprendizaje es un proceso eminentemente social, que se logra a través de la interacción con la realidad natural y social, de manera directa o indirecta por intermediación de otros. El aprendizaje se logra a través de la actividad, es decir, se aprende haciendo. Los integrantes de la familia tienen que realizar acciones dirigidas a promover su salud, para ello se debe seguir un programa pedagógico orientado a esta meta.

El resultado es un conocimiento integrado y un saber de orden cognitivo teórico y tecnológico, un saber hacer, es decir, operar una realidad o una lógica de funcionamiento, de procedimientos; y un saber actitudinal que implica disposición de la persona por hacer y conocer, un comportamiento consciente basado en una escala de valores y de ética.

La presente propuesta engloba los aspectos educativos y sanitarios, para mejorar las condiciones de la familia, integrándolos de manera conceptual y didáctica para lograr un mejoramiento de la salud en las familias del caserío San Pablo. Piura.

El problema científico de este estudio corresponde a que las familias del Caserío San Pablo, Piura, tienen poco conocimiento en la higiene, alimentación y nutrición, lo que ocasiona diarreas recurrentes y desnutrición crónica en los menores de 10 años.

El objeto de estudio corresponde a el mejoramiento de la salud de las familias del Caserío San Pablo. Piura.

Siendo el Objetivo General: Diseñar un programa pedagógico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, para mejorar la salud en las familias del Caserío San Pablo. Piura.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Diagnosticar la situación de salud en la que se encuentran las familias del caserío San Pablo. Piura. En la dimensión Higiene.
- Diagnosticar la situación de salud en la que se encuentran las familias del caserío San Pablo. Piura. En la dimensión alimentación y nutrición saludable.

- Determinar las características teóricas del Programa.

La investigación se basa en el Cuidado de Enfermería sobre promoción y prevención de la Salud, modificando conductas mediante el aprendizaje social para lograr una salud óptima en 60 familias rurales del caserío San Pablo. Piura. Toma como dimensiones de la salud: higiene, alimentación y nutrición. La hipótesis a defender “Si diseñamos un programa educativo, basado en la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, entonces mejoran las condiciones de salud en las familias del caserío San Pablo. Piura. 2016.

La estructura del informe final de investigación tuvo el siguiente esquema, el mismo fue distribuido en capítulos. Siendo el Primer Capítulo, el de Análisis del objeto de Estudio, en este capítulo se desarrolló la visión perceptible del problema en donde se describió la ubicación, origen y evaluación histórica y tendencial de la problemática por las que ha atravesado el problema, arribando a determinar la presentación del problema en el Caserío San Pablo con todas sus características y cualidades.

El capítulo segundo, referido al Marco Teórico, en donde se analizaron las bases teóricas que sustentan la investigación y que han servido como fundamentos teóricos para el desarrollo de nuestra investigación. Se ha hecho uso de los fundamentos teóricos basados en la teoría de Aprendizaje Social o Cognoscitiva de Albert Bandura.

Finalmente, el tercer capítulo, se presentan los resultados producto de la investigación realizada y las estrategias didácticas empleadas para mejorar la salud de las familias del Caserío San Pablo. Piura.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

SALUD DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN PABLO

CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO SALUD DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN PABLO

1.1. Ubicación de la problemática

Departamento: Piura

Provincia: Piura

Distrito: Catacaos

Caserío: San Pablo

Referencia: Carretera Panamericana Norte km 15. Peaje Bayóvar.

1.1.1. Contextualización de la zona

La Región Piura, se encuentra ubicada en la costa y sierra norte del Perú, tiene una superficie de 36 mil kilómetros cuadrados y es la segunda región más poblada del país. Piura ocupa un lugar importante en la economía nacional gracias a la gran diversidad de sus recursos naturales, que se benefician del encuentro de dos corrientes marinas de temperaturas contrapuestas, aguas frías de Humboldt y calientes de El Niño, que permiten el cultivo de una gran diversidad de productos y a la vez enriquecen el mar, ubicando a esta región como una de las principales zonas pesqueras del país (Municipalidad Provincial de Piura).

Con una clara vocación agrícola, Piura es el primer productor de mango y limón a nivel nacional, ocupa el segundo lugar en la producción de

algodón, arroz y camote, el cuarto en banano, y el quinto en caña de azúcar.

La historia de Piura está íntimamente ligada al desarrollo del cultivo del algodón desde épocas ancestrales y de él ha dependido el sostenimiento y la supervivencia de miles de agricultores y sus familias. Se ha hecho de un nombre en el mercado mundial de algodones extra largos. A pesar de ello, su producción ha venido decayendo a lo largo de los años por falta de innovación tecnológica (Banco Central de Reserva del Perú, 2008).

La riqueza natural de Piura se ha podido aprovechar gracias al desarrollo de la infraestructura de riego en la región, que con la construcción de sus dos represas principales, Poechos y San Lorenzo, tiene una capacidad potencial de almacenamiento de agua de más de 600 millones de metros cúbicos. Sin embargo, la falta de mantenimiento de estas obras ha reducido su capacidad de almacenamiento efectiva por problemas de sedimentación, y la falta de gestión eficiente del agua está ocasionando serios problemas de salinización, en especial, en el Bajo y Medio Piura. (Banco Central de Reserva del Perú, 2008)

La región alberga la mayor extensión de bosques secos de la costa peruana concentrando el 65 por ciento de los 3,2 millones de hectáreas que hay en el país. Este territorio está cubierto en su mayoría por los algarrobos, las especies más características de los bosques piuranos. Sin embargo, los bosques están amenazados por la tala ilegal, que es causa

permanente de la deforestación. Se requiere para ello trabajar con las comunidades a través de políticas ambientales sostenidas que enseñen a las familias a convivir en armonía con la naturaleza. (Asociación para la investigación y el desarrollo, 2015)

La naturaleza también ha sido benévola con Piura en cuanto a la riqueza minera, pues además del petróleo que se encuentra tanto en sus provincias cuanto en el zócalo continental, también ha depositado gas y fosfatos así como cobre y otros minerales.

Sin embargo, a pesar del crecimiento sostenido y la estabilidad macroeconómica que son pilares fundamentales para la reducción de la pobreza, la región requiere de la aplicación de políticas sociales sostenibles, focalizadas en algunos casos, para elevar el bienestar de la mayoría de su población.

1.2. Origen, evaluación histórica y tendencial de la problemática

1.2.1. A nivel Mundial

Desde inicios del siglo XXI existe una creciente revalorización del rol de la familia en la sociedad y en diversos ámbitos, desde la perspectiva espiritual la familia apareció siempre como la unidad básica de la humanidad, incluso las cosmovisiones religiosas destacaron que su peso en lo moral y afectivo era decisivo para la vida; se ha agregado a la familia un gran valor, gracias a sus aportaciones en lo social, científico, filosófico

con lo que se destaca el papel de la familia en el rendimiento educativo, el desarrollo de la inteligencia emocional, las formas de pensar y la salud. (Kliksberg, 2005)

Hipócrates y Galeno en el siglo II plantearon la influencia de las condiciones de vida y trabajo sobre la salud de la población, es decir el ambiente en el que se vive, y con quienes nos relacionamos y convivimos son factores que determinan el encontrar un equilibrio entre la salud y enfermedad.

El término Promoción de la Salud fue planteado por vez primera en 1945, cuando Sigerest definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación (Sigerist, 1946).

En 1974, la Promoción de la Salud se presenta como un área de trabajo organizada a través de un documento del Ministro de Salud de Canadá, denominado "Una Nueva Perspectiva de la Salud de los Canadienses", conocido como el Informe Lalonde donde se considera a la promoción de la salud como una estrategia gubernamental, dirigida a la resolución de los problemas de salud y propone acciones que tienen que ver con cambios del estilo de vida o comportamientos, como el consumo de tabaco, alcohol, dieta, comportamiento sexual.

Gómez Zamudio en 1998 manifestó que la propuesta incluía el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre

distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente. (Gómez Zamudio, 1998)

La orientación e inspiración para el desarrollo de la Promoción de la Salud, se da en la Carta de Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, como respuesta a la necesidad de buscar un acercamiento a los problemas de salud que aún hoy exigen solución en todo el mundo; la conceptualizan como un proceso de capacitación a las personas con la finalidad de que aumenten el control sobre su salud y la mejoren, en ella se expone una estrategia que incluye el fortalecimiento de las acciones comunitarias y la participación de las personas en las decisiones y acciones de promoción de la salud, así como en el desarrollo de las aptitudes personales para soportar y transformar presiones negativas sobre la salud. (Organización Mundial de la Salud, 1986)

Los sistemas de salud incluyen a la familia dentro de la estrategia de promoción y prevención de la salud, pero esto no se aplica a ciencia cierta. La OMS en 1990, a propósito de la estrategia de salud para todos en el año 2000, propuso 80 indicadores relacionados con los factores sociales económicos y culturales que describen la situación de salud de la población de ellos solo 7 indicaban el nivel y calidad de vida de la familia. (Escuela Nacional de Salud Pública, 2003)

La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, se llevó a cabo en la Ciudad de México, en el 2000, donde la promoción de la salud alcanzó un fundamento científico: por las diversas estrategias que se

emplean para promover la salud, se toma de varias disciplinas: salud, ciencias médicas, sociales, conductuales y políticas. La promoción de la salud se considera una disciplina integradora que sistemáticamente reúne diferentes perspectivas para lograr los resultados propuestos. (Organización Mundial de la Salud, Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 2000)

La desnutrición, enfermedades y otros aspectos de la pobreza, llevan a fuertes retrasos en los niños, que van a afectar toda su existencia. Estudios de UNICEF (1992), identificaron retrasos en el desarrollo psicomotor de una muestra de niños en condiciones de pobreza a partir de los 18 meses de edad. A los cinco años, la mitad de los niños de la muestra examinada presentaban retrasos en el desarrollo del lenguaje, 40% en su desarrollo general, y 30% en su evolución visual y motora. (UNICEF, 2009)

En Cuba, se trabaja con indicadores de salud y bienestar para los municipios saludables, sobre la base del enfoque social y el modelo de campo de salud de M. Lalonde. En ese documento se le confiere cierta importancia a la vida familiar, al presentar un 25 % de los indicadores relacionados directamente con aspectos de la vida familiar como la unión, la satisfacción de necesidades básicas y calidad de la vivienda. (Álvarez Pérez, García Fariñas, & Bonet Gorbea, 2007)

En Ecuador, Córdova Ocaña (2012) presentó un “Proyecto educativo para promover prácticas de higiene, dirigido a niños/as de la escuela “José de san Martín” comunidad Uchanchi. Parroquia san Andrés. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. Abril - septiembre 2012.” El objetivo principal fue Implementar un Proyecto Educativo en Higiene personal, alimentaria y de la vivienda, dirigido a niños/as de la Escuela “José de San Martín”. A través del estudio descriptivo Transversal, se aplicó una encuesta, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene personal, alimentaria y de la vivienda, en base a los resultados obtenidos el 93% de los niños/as tienen un conocimiento regular y el 7% de conocimientos bueno, acerca de esta temática; se procedió a diseñar y ejecutar un proyecto educativo con el método Activo Participativo, como: lluvia de ideas, trabajos grupales, exposiciones, prácticas, en temas como: lavado de manos, cepillado dental, manipulación de alimentos, higiene de la vivienda entre otros temas más, en donde se obtuvo resultados luego de las diferentes intervenciones, un incremento del 89% de conocimientos buenos, y el 11% de conocimientos regular, cumpliendo así el objetivo propuesto de incrementar los niveles de conocimientos en la población de estudio. Permitir adquirir nuevos hábitos higiénicos sanitarios, es el deber de cada niño para ponerlo en práctica ya que el vivir en el sector rural no es convertirla en un mito “que es el lugar donde nacen las enfermedades”, al contrario a través de estas capacitaciones los niños van a poner en práctica lo aprendido, para evitar enfermarse y gozar de salud toda su familia. (Córdova Ocaña, 2012)

1.2.2. A nivel Nacional

Durante las últimas décadas, el Perú ha experimentado grandes cambios en su situación de salud, los que se manifiestan en su situación de transición demográfica y epidemiológica; esto, que ha ocurrido de forma similar en otras partes del mundo, ha generado nuevos desafíos en el enfrentamiento de los problemas de salud emergentes, transformándose en el motor para impulsar los procesos de reforma de los sistemas de salud.

En el Perú, la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

La promoción de la salud es una estrategia de la salud pública, en el marco del desarrollo humano, propone incrementar las oportunidades de la población, desde un enfoque de equidad e interculturalidad, con los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un dominio sobre ella. (Aliaga Huidobro, 2003)

Los problemas en salud, se pueden resolver en gran medida si se crea una cultura de prevención en la población, la educación es eje primordial para alcanzar esta meta. Existen en el Perú programas educativos del Ministerio de Salud con respaldo del Ministerio de Educación, dirigidos a las comunidades rurales, centros educativos, y familias de escasos recursos, así mismo existen estrategias como el

Programa de Familias y Viviendas Saludables implementada en el 2005, que busca contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral.

Estos programas aún no son suficientes para erradicar los problemas en salud, entre ellos las enfermedades infantiles como insuficiencia respiratoria aguda (Iras), enfermedades diarreicas agudas (Edas) y la desnutrición crónica, la salud infantil ha continuado mejorando en la última década, sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención; la morbi-mortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de un niño y una niña en el país. (Ministerio de Salud, 2000)

Uno de los principales problemas de salud infantil en nuestro país, es la desnutrición crónica existente, originada por la ingesta de una dieta inadecuada (la falta de alimentos en cantidad y calidad) o por la existencia de una enfermedad recurrente, o la presencia de ambas.

Dentro de las políticas y programas en los cuales la Enfermera tiene su campo de acción, se encuentra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en el cual se debe tener a la unidad familiar como eje transversal para el trabajo comunitario. El trabajo directo con las personas se

basa en los problemas sociales, psicológicos, físicos y fisiológicos que prevalecen en la comunidad.

Mogollón Torres (Lambayeque. 2012) Presentó su investigación titulada: Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Lambayeque-Perú. 2012. Tuvo como objetivo: Caracterizar y analizar las estrategias educativas que utiliza dicho profesional en la promoción de la lactancia materna y discutir a partir de los resultados, su implicancia en la práctica del amamantamiento. Llegó a la conclusión final que el enfermero utiliza como estrategias un conjunto de cuidados direccionados a generar práctica y conocimientos en lactancia materna y la enseñanza aprendizaje experimental e interactiva centrada en principios, técnicas y métodos, encontrando facilitadores y barreras que influyen en su implementación. (Mogollón Torres, 2012)

1.2.3. A nivel Local

En Piura, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores representan en el menor de un año la principal causa de consulta externa (40.8%), le sigue en importancia la desnutrición (12.2%), las enfermedades infecciosas intestinales (8.4%) y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (7.7%). Estas enfermedades se encuentran asociadas principalmente con los niveles de pobreza.

Utilizando el Patrón Internacional de Referencia OMS, el porcentaje de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años en el país,

ha disminuido de 28.5% el 2007 a 17.5 % en el 2013. En la Región Piura la tendencia es similar hasta el año 2011 bajando desde 29.6% a 20.9%. En el año 2012 sube 0.8% y en el 2013 sube 3.2% alcanzando un valor de 24.9%. Según los registros estadísticos de la DIRESA Piura, la desnutrición tiene una tendencia descendente bajando de 28.2% en el 2009 a 22.2% en el 2013. Huancabamba (43.1%) y Ayabaca (39.2%) mantienen altos porcentajes de desnutrición crónica, mientras que las provincias Talara (8.8%), Sullana (9.3%) y Paita (9.5%) son las que tienen menores porcentajes. (Dirección Regional de Salud Piura, 2013)

1.3. Características y manifestaciones del problema

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Desde el marco de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

Por ello, la salud es un recurso para la vida diaria, y no el objetivo fundamental de la vida; en tal sentido, se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas de los seres humanos.

En nuestra región, Piura, tomando como muestra los 10 distritos más pobres, existen aproximadamente 44 mil 500 niñas y niños entre los 0 a 5 años de edad. El 59.2% vive en condiciones de pobreza, el 33.4% en extrema pobreza, el 32.5% sufre de Desnutrición, por cada mil nacidos vivos, casi 28 niñas y niños mueren cada año. Esta problemática se tiene que abordar de una manera adecuada.

En el Bajo Piura los principales motivos para acudir al Centro de Salud son: Enfermedades respiratorias agudas, enfermedades intestinales como diarreas y parasitosis, anemia nutricional, y enfermedades dermatológicas; estas enfermedades se pueden prevenir, mejorando los estilos de vida de las familias, eliminando las conductas de riesgo en todos los miembros de la familia.

En el caserío San Pablo, perteneciente al distrito de Catacaos en el bajo Piura, con un promedio de 1200 personas, las familias se dedican mayormente a la agricultura, comercio y viven en condiciones de pobreza, presentan actitudes y conductas de riesgo para adquirir enfermedades, situaciones como insalubridad, falta de servicios básicos, desconocimiento en temas de prevención de la salud, como higiene y alimentación básica, sumado a esto la falta de servicios de salud que no se encuentran al alcance de los pobladores, pone en alto riesgo a la población, en la comunidad se presentan deficiencias en principios básicos en salud, encontrando niveles de desnutrición crónica elevada, prevalencia de

enfermedades infectocontagiosas, inadecuado aseo personal, ausencia de deseo de progreso personal, pensamiento facilista y de dependencia.

La desnutrición crónica afecta al 45% de los infantes menores de 8 años, así mismo las causas de consulta en el Centro de Salud, son en su mayoría 35% por gastroenterocolitis agudas, seguido por las enfermedades respiratorias en un 28%.

No existen en esta comunidad programas que vayan dirigidos a la disminución de conductas de riesgo, ni mucho menos programas de salud dirigidos al trabajo con la familia; la salud familiar se refiere tanto al estado de salud de los integrantes de la familia como a la efectividad o funcionalidad de la familia como unidad; tema que se encuentra abandonado puesto que se suman esfuerzos para el tratamiento de enfermedades más no para la prevención de las mismas.

1.4. Metodología empleada en la investigación

1.4.1. Diseño de la investigación

Primera etapa: etapa factible perceptible de la investigación

- Método Teórico Histórico: para caracterizar la evolución del problema en el tiempo y espacio. Salud familiar en el mundo.
- Método Empírico: para el diagnóstico del problema, caracterización del estado actual y tratamiento de evidencias. Salud familiar en el Caserío San Pablo.
- El Método Análisis- Síntesis: para fundamentar y definir las tendencias

del problema y su influencia en el proceso formativo y para los diferentes documentos referenciales y estructurales.

Segunda etapa: etapa de elaboración del marco teórico

- El Método Análisis- Síntesis: para el análisis y valoración del marco teórico. Teorías de Salud y Aprendizaje.
- El Método Sistémico, Estructural, Causal y Dialéctico: tanto para la valoración y fundamentación del marco teórico como para la modelación teórica. Búsqueda de contradicciones para argumentar y solucionar lo investigado. Teoría de Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura.Y, la teoría de Vygotsky.

Tercera etapa: etapa de resultados y validación de la propuesta

- Método Empírico: para el recojo de datos sobre la variable dependiente, y tratamiento de otras evidencias. Cuestionario sobre Salud en la Familia, Guía de Observación.
- El Método Análisis- Síntesis y Abstracción: para fundamentar y definir las conclusiones y recomendaciones sobre las variables de estudio.

1.4.2. Población y muestra

Se trabajó con el total de la población, 60 familias pertenecientes al Caserío San Pablo.

1.4.3. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA	INSTRUMENTO	OBJETIVO	CRITERIO DE EVALUACIÓN/ PUNTUACIÓN
Observación	Guía de Observación Ficha de Comportamiento y entorno saludable.	Evaluar el nivel de higiene, alimentación y nutrición en las familias	20 Ítems, las respuestas serán Sí (2puntos); No (1 punto). El encuestador debe profundizar en la pregunta para evaluar conocimiento, de acuerdo a su criterio le dará la puntuación correspondiente. Bueno: 30-40 Regular: 20 - 29 Malo: <20

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Base Científica

2.1.1. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

Albert Bandura (1987), creía que las la gente intenta controlar los acontecimientos importantes de su vida mediante la regulación de sus propios pensamientos y actos. Los procesos básicos consisten en proponerse metas, juzgar de antemano los resultados de sus actos, evaluar los progresos rumbo a las metas y regular los pensamientos, emociones y actos propios, que los seres humanos deben aprender las conductas, no nacen sabiendo, afortunadamente poseen capacidades cognoscitivas que les permiten adquirir cierto conocimiento mediante la experiencia, esto los hace reaccionar de alguna manera ante determinado estímulo, destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. (Bandura, 1987)

El aprendizaje más rudimentario está basado en la experiencia directa y se debe a los efectos positivos y negativos que producen las acciones. En la vida cotidiana, las personas se dan cuenta de que algunas respuestas tienen éxito y otras no tienen ningún efecto; y así descartan las respuestas ineficaces. Lo anterior da lugar a un proceso de reforzamiento diferencial que suele relacionarse a un proceso mecanicista porque las respuestas se forman por sus consecuencias inmediatas de manera inconsciente o mecánica sin pensar. (Bandura, 1987)

El aprendizaje social, es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación , modelado o aprendizaje cognitivo social, este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje , a diferencia del aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social el que aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo. (Carlos Sánchez, 2009)

Bandura, consideró que la teoría del conductismo con énfasis sobre los métodos experimentales la cual se focaliza sobre las variables que pueden observarse, medirse y manipular y que rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible (en este método el procedimiento es manipular la variable para luego medir sus efectos sobre otras) era un poco simple para el fenómeno que observaba (agresión adolescente) por lo que decide añadir un poco más a la fórmula.

Surgió que el ambiente causa el comportamiento, cierto, pero que el comportamiento causa el ambiente también, esto lo definió con el nombre de determinismo recíproco. El mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente; a partir de esto empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres cosas: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Albert Bandura, (1987) sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de

modo operante e instrumental, y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. Las pautas de respuesta nuevas pueden ser adquiridas a través de la observación o por medio de la experiencia directa.

Estos procesos consisten en la habilidad que tenemos para guardar imágenes en nuestra mente y lenguaje, todo esto es de especial relevancia, tanto para analizar los efectos de los medios, como instrumentos observados, productores de imágenes ambientales, así como también conocer los mecanismos de modelado social a partir de los medios.

Bandura estudia el aprendizaje a través de la observación y del autocontrol y da una importancia relevante al papel que juegan los medios y observa ejemplo como aquellos tienen un carácter agresivo aumentan la propensión a la agresividad e incluso conducen a que las personalidades violentas de la ficción audiovisual puedan aparecer como modelos de referencia, efectos que se acentúan en etapas de observación cognitiva social tan intensa como es la infancia y juventud de allí Bandura, acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental rechazando así que nuestro aprendizaje se realice según el modelo conductista; pone de relieve como la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayuden al sujeto a decidir si lo observado se imita o no también mediante un modelo social significativo se

adquiere una conducta que si empleado solamente el aprendizaje instrumental. (Ocadiz Parra, 2015)

Según Bandura, (1987) de la teoría del aprendizaje social se deduce que el aprendizaje por observación es más eficaz si a los observadores se les informa de antemano sobre los beneficios de la conducta del modelo, en vez de esperar a que imiten al modelo y sean recompensados por ello.

Elementos del Aprendizaje Social Observacional (Bandura, 1987):

1. Atención. Para aprender algo se necesita estar atento. De la misma manera, si existen barreras en salud, como enfermedades, ansiedad, nerviosismo, no se aprenderá correctamente. Igualmente ocurre si existe distracción por un estímulo competitivo. Las personas no pueden aprender por observación si no atienden a los rasgos significativos de la conducta que les sirve de modelo, o si no la perciben adecuadamente.

Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, prestamos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención.

Bandura señala que la atención del observador puede canalizarse acentuando físicamente las características del modelo o de la ejecución;

también puede usarse la narración para dirigir la atención hacia los aspectos de la conducta modelada. Advierte también que el modelado masivo, exento de guías, muchas veces conduce a una percepción errónea

2. Retención. Capacidad para codificar y almacenar en la memoria los eventos modelados. Una vez “archivados”, se puede resurgir la imagen o descripción de manera que se reproduzcan a través del comportamiento.

Si las personas no recuerdan la conducta prestada en el modelo, ésta no podrá influir. Para que se logre el beneficio del modelo presentado a los observadores, las pautas de respuesta tienen que representarse en la memoria de forma simbólica.

Según Bandura la codificación y almacenamiento ocurren de dos formas:

-Imágenes: son abstracciones de los acontecimientos, no meros retratos. Las investigaciones señalan que la imaginación representativa es figurativa, no verbalmente descriptiva: es imposible imaginar una casa sin recurrir a una conocida de dónde obtener los detalles.

-Representaciones verbales (codificación abstracta). Está relacionada con el desarrollo del lenguaje, porque las palabras tienden a evocar las imágenes correspondientes. Bandura sugiere que el aprendizaje más eficaz su pone la traducción de sistemas de acción a sistemas verbales abreviados.

3. Reproducción motora. Se refiere a la traducción de imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que se debe ser capaz es de reproducir el comportamiento.

Consiste en la conversión de las representaciones simbólicas en las acciones apropiadas. Para dicha conversión, primero se organizan cognoscitivamente las respuestas, luego se inician, se comprueban y perfeccionan basándose en una retroalimentación de carácter informativo.

Tiene cuatro pasos: organización cognitiva de la respuesta, iniciación guiada centralmente, observación de la ejecución de la conducta, emparejamiento de la acción con su concepto. Al intentar esta traducción la persona compara su propio desempeño con su recuerdo de lo que vio modelado, proceso que Bandura denomina emparejamiento simbolismo – acción, en base al cual la conducta finalmente se modifica.

4. Motivación. La decisión de adoptar las conductas que se aprende por imitación dependerá de las consecuencias de éstas: Será mayor cuando las consecuencias son valiosas y menor cuando tengan efectos poco gratificantes.

No basta con: observar, almacenar y potencialmente reproducir la conducta hay que estar motivado para que se produzca el aprendizaje. La motivación puede venir de tres fuentes distintas: reforzamiento directo (se obtiene por la propia experiencia al realizar una conducta determinada), reforzamiento vicario (se produce cuando la persona obtiene una recompensa ante una conducta determinada) y auto refuerzo (es una evaluación de la propia conducta, ya que la autoeficacia condiciona el grado de atención y esfuerzo de codificación).

El aprendizaje observacional en la enseñanza plantea cinco posibles resultados:

- Enseñar nuevas conductas y actitudes.
- Promover la conducta actual (previamente aprendida).
- Modificar inhibiciones (Fortalecer / Debilitar).
- Dirigir la atención.
- Despertar emociones.

El aprendizaje vicario u observacional consiste en aprender observando a otros, de acuerdo con Bandura los efectos de los procesos vicarios pueden ser tan amplios y significativos como los efectos del aprendizaje directo, estos procesos simbólicos pueden generar la adquisición de respuestas nuevas.

2.2. Base Conceptual

2.2.1. Delimitaciones conceptuales respecto a la Salud de las familias del Caserío San Pablo

El modelo de **promoción de la salud** de Nola Pender (1999) sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Raile Alligood, 2011)

Se le dice **Salud**, porque el estado de bienestar ideal, solamente se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el estado de bienestar físico, mental y social del individuo”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la mera ausencia de enfermedad. Por tanto, la salud está directamente vinculada con el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad. (Alcántara Moreno, 2008)

Se entiende La Salud como el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales que se articulan en la vida de los seres humanos, con el fin de potenciar sus posibilidades de bienestar para interactuar armónicamente con su entorno”. Es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales que conforman la vida de los seres humanos de forma tal que garanticen el bienestar individual y social”. “Es la relación armónica de los procesos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales que conforman la vida de los seres humanos de forma tal que garanticen el bienestar individual y social”. “Es la articulación de los factores psico biológicos y socioculturales del ser

humano, de forma tal que contribuyan al bienestar social e individual.”

(Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud, 2011)

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la Promoción de la Salud como: “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla”. (Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud, 2011)

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno”. (Ministerio de Salud, Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, 2005)

La promoción de la salud se constituye como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud. (Organización Mundial de la Salud, Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986)

2.2.1.2. La familia

Es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. Es el grupo social que más influye en la salud de las personas, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes. Sus miembros tienen una historia común, comparten rasgos genéticos, entorno, costumbres, creencias, actitudes generales y estilos de vida.

Al considerar la familia como un sistema, se constatará que funciona como una unidad, ya que a través de las interacciones que se generan entre sus miembros y la dependencia mutua que existe entre ellos, los factores que influyen en uno de sus miembros afectan a todos los demás en mayor o menor grado. (Casasa García, Ramírez Díaz, Guillén Velasco, Sánchez Reyes, & Sánchez Piña, Salud Familiar y Enfermería, 2016)

La familia ha sido siempre la principal fuente de apoyo y cuidados, la mayor parte de los mismos que requieren los diferentes miembros de la unidad familiar se proporcionan en el seno de la misma.

El estado de salud de un miembro de la familia y su reacción frente a la enfermedad influyen en los mecanismos físicos y psicológicos de soporte que actúan dentro de la familia, y reciben, a su vez, influencia de estos mecanismos. El crecimiento y desarrollo de un niño dependen de la interacción de ciertos factores biológicos determinados genéticamente, y

también del medio familiar. Las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la alimentación deficitaria y la falta de instrucción afectan a los miembros de la familia, que tienen en común ciertas formas de comportamiento, incluso las que se refieren a la asistencia sanitaria. Es lógico, pues, considerar las necesidades y los problemas sanitarios de la familia en su conjunto y abordar los problemas de salud individuales en el marco de un programa general de salud de la misma. (Casasa García, Ramírez Díaz, Guillén Velasco, Sánchez Reyes, & Sanchez Piña, Salud Familiar y Enfermería, 2016)

En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formuló la siguiente declaración:

"Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles". (Organización Mundial de la Salud, Enfermería y salud de la comunidad, 1974)

Existen otras razones que justifican la atención a la familia como:

- Al considerar la familia como un sistema abierto, y a través de la interrelación que establece con su medio social, los cambios sociales que se producen influyen en el núcleo familiar, de la misma forma hay que

tener en cuenta el papel influyente de la misma sobre el desarrollo de la sociedad. Los hábitos de vida de la comunidad están configurados por los hábitos de vida de la familia. Pudiendo afirmar que la salud de la familia determina la salud de la comunidad: Por lo que, promover la salud en el núcleo familiar significará promover la salud de la comunidad.

- En el seno familiar el niño comienza el proceso de socialización, al mismo tiempo que aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos, madre y padre, adquiriendo unas normas, valores y hábitos, es decir la familia es un núcleo generador de hábitos, Siendo la atención a la misma una vía para promover hábitos de vida saludables.
- Trabajar con un enfoque unitario en la familia significa fundamentalmente trabajar con la unidad familiar como grupo y no sólo como la suma de sus miembros, adquieren un papel fundamental en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en los cuidados del enfermo, del incapacitado, y en algunos núcleos del cuidado del anciano.

Dentro de las Dimensiones para promover la Salud y lograr una mejoría en la familia tenemos:

2.2.1.3. Higiene

Para mantener un estado óptimo de salud la higiene cumple una función muy importante. Existen diferentes microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) muy pequeños invisibles a los ojos que se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra, en el agua, en el cuerpo y también en

los alimentos. Viven en diferentes lugares baños, basurales, agua no segura, frutas y verduras mal lavadas, carnes crudas, en los animales, en las patas de los insectos y en los objetos que tocamos.

Los microorganismos son seres vivos y no se mantienen quietos: cruzan de una persona, un animal o un alimento a otro siempre que se den las condiciones (alimento, agua, calor y tiempo) para crecer y multiplicarse, dando origen a diferentes enfermedades. Por eso es primordial, además de la higiene personal, la limpieza en el hogar.

La salud y la educación son las encargadas de fortalecer y promover factores protectores de salud entre ellos la higiene y los hábitos saludables, desde un enfoque de calidad de vida, derechos y participación.

La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental.

En consecuencia, el aprendizaje de hábitos de higiene y cuidados personales cumplen funciones importantes en la formación integral de las personas:

- Mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad.
- Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.
- Facilitar las relaciones interpersonales.
- Contribuir a la formación de una imagen positiva de sí mismos.

La **higiene personal** tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

El **aseo diario de la vivienda** constituye una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de enfermedades. La rutina debe incluir principalmente:

- Limpieza de la cocina: quitar la basura y limpiar las hornallas y todos los utensilios. (mesada, azulejos, estantes, alacenas, etc.).
 - Limpieza diaria: Ventilar todos los días la vivienda, abrir puertas y ventanas. Limpiar sus alrededores para evitar el amontonamiento de residuos. En el interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas, camas y muebles. Se recomienda mover o cambiar de sitio los muebles por lo menos una o dos veces al año.
- (León Farías & Pacheco De La Lara, 2010)

2.2.1.4. Alimentación y Nutrición Saludable

La alimentación es un proceso voluntario y consciente, suele estar condicionada por factores externos tales como hábitos y creencias culturales y religiosas, accesibilidad a determinados nutrientes, presión de la publicidad, recursos económicos, etc. De ahí que es educable, así pues, es importante que la educación intervenga primero desde la familia.

Alimentación es el conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior, portadores de energía y sustancias nutritivas necesarias para el mantenimiento de la vida. De todos los elementos contenidos en los alimentos hay unos 40 de los que el ser humano tiene dependencia absoluta y, por eso, se llaman nutrientes esenciales, ya que el organismo no los puede sintetizar.

Para que todas las sustancias nutritivas presentes en los alimentos sean aprovechables, deben sufrir una serie de cambios: digestión, absorción y metabolismo.

La nutrición, es un concepto que está relacionado con una serie de mecanismos fisiológicos a través de los cuales el organismo transforma y utiliza las sustancias contenidas en los alimentos mediante la digestión, que comienza con la masticación.

La alimentación y nutrición son tan importantes, ya desde el estado intrauterino, que podemos afirmar, en líneas generales, que “a igualdad de potencialidad genética, y en ausencia de enfermedad, es la cantidad, calidad, proporción y equilibrio de los nutrientes ingeridos y aprovechados, lo que determina la talla final de un individuo”. Así, si un niño con una buena potencialidad genética se ve sometido a graves carencias nutricionales, no podrá alcanzar la talla esperada, a no ser que dichas carencias actúen en un periodo muy breve de tiempo, en cuyo caso la determinación genética tenderá a hacerle recuperar lo perdido. (Ministerio de Salud, Módulo Educativo: Promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud, 2014)

Algunos de los factores ambientales citados antes influyen en el crecimiento a través de modificaciones en el estado nutricional. Las infecciones gastrointestinales y respiratorias, las situaciones de malabsorción, las enfermedades crónicas como el asma, la insuficiencia renal, o las cardiopatías cianógenas, comprometen la talla por mecanismos diversos, pero con participación de factores nutricionales. A la inversa, un deficiente estado de nutrición altera la inmunidad y favorece la aparición de infecciones.

La influencia de los factores económicos, sociales, y psicológicos es ejercida también, al menos parcialmente, a través de los cambios alimentarios y nutricionales que comportan.

2.3. Definición de Términos

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social del individuo.

Higiene: Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.

Alimentación: La alimentación es un proceso voluntario y consciente, suele estar condicionada por factores externos tales como hábitos y creencias culturales y religiosas, accesibilidad a determinados nutrientes, presión de la publicidad, recursos económicos.

Nutrición saludable: concepto que está relacionado con una serie de mecanismos fisiológicos a través de los cuales el organismo transforma y

utiliza las sustancias contenidas en los alimentos mediante la digestión, que comienza con la masticación.

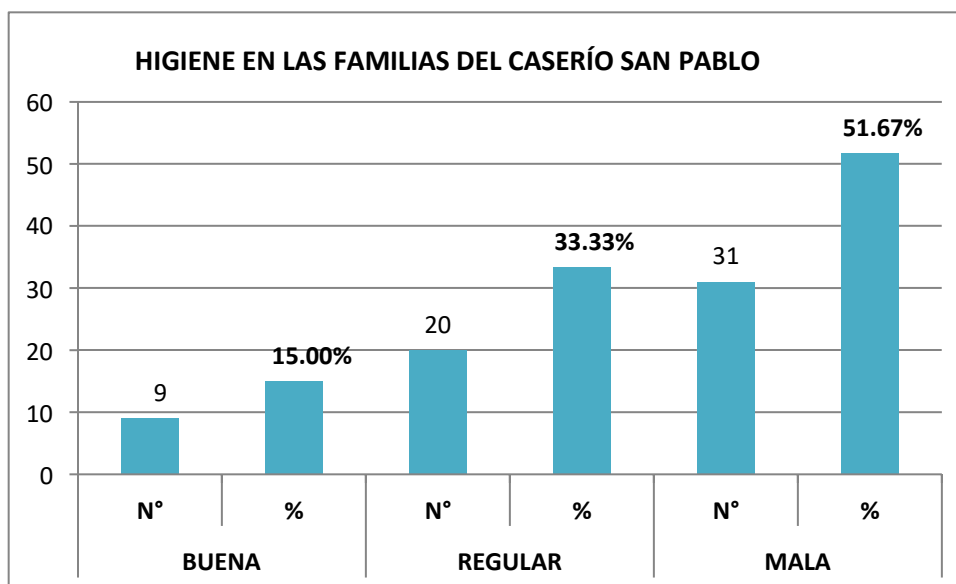
Teoría del Aprendizaje Social: Conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social, este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, PROPUESTA Y EXPERIENCIA
SIGNIFICATIVA

CAPÍTULO III: RESULTADOS, PROPUESTA Y EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA

3.1. Análisis e interpretación de resultados

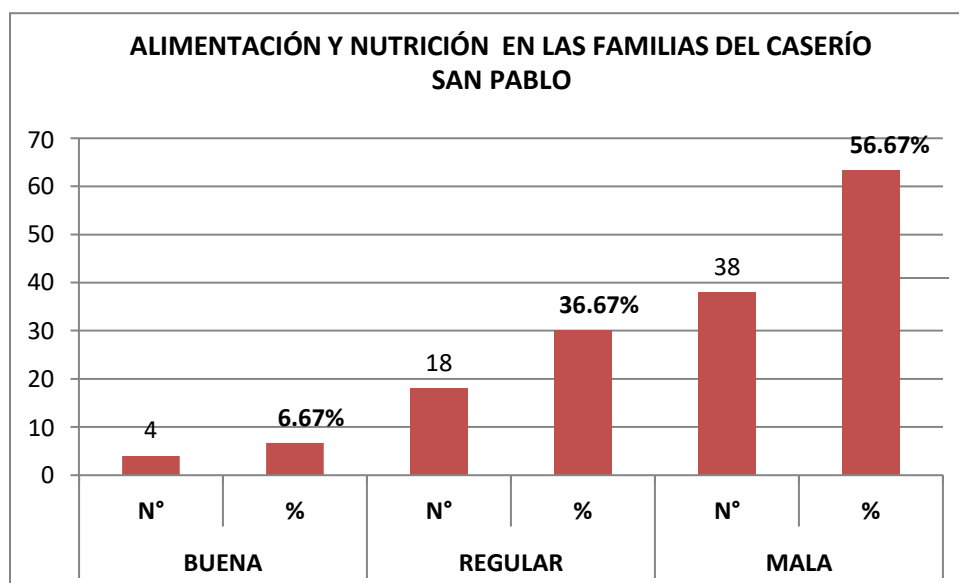
Gráfico N° 01: Higiene en las familias del Caserío San Pablo



Fuente: Guía de Observación a Familias del Caserío San Pablo. Enero - Marzo 2016.

Los resultados evidencian la deficiencia en la higiene por parte de las familias del Caserío San Pablo, esta guía de observación sirvió para evaluar no solo el cumplimiento de las dimensiones en Salud, sino también el conocimiento que tienen respecto a ellas, cabe resaltar que la información recogida es de las visitas domiciliarias realizadas. Así tenemos que sólo un 9% tiene un nivel de salud bueno, un 33.33% un nivel regular y un 51.67% en el nivel malo, haciendo impetuosa la necesidad de promover la salud en las familias, para así evitar las enfermedades en todos los integrantes.

Gráfico N° 02: Alimentación y Nutrición en las familias del Caserío San Pablo



Fuente: Guía de Observación a Familias del Caserío San Pablo. Enero - Marzo 2016.

En el gráfico anterior, se aplica la guía de observación se evalúa en la vivienda las condiciones de sanidad y si realmente presenta acciones saludables. Los resultados son diferentes, ahora el nivel de salud es en un 6.67% bueno, un 36.67% regular y un 56.67% malo.

Dentro de las dimensiones para determinar si una familia es saludable tenemos, la higiene, alimentación y nutrición saludable, estas condiciones se ven alteradas por la idiosincrasia y las condiciones de pobreza en las que se encuentra la población, las personas que se encuentran en estado de pobreza se enferman más, debido a las condiciones precarias tanto alimentarias, sanitarias, habitacionales, falta de información, condiciones ambientales negativas, La desigualdad social genera que las personas de menores recursos, sean los que tengan mayor dificultad para

acceder a la salud, ya que si no es por servicios de salud gratuitos estatales no pueden utilizar otros.

Durante las últimas décadas en nuestro país se han implementado diferentes proyectos de salud y seguridad alimentaria en las comunidades rurales, las mismas que han tenido resultados importantes como mejorar los hábitos nutricionales en la población, mejorar el uso del agua potable apto para el consumo humano y disposición de excretas a nivel domiciliario, así como mejorar los hábitos y costumbres sanitarias de las familias. (Ministerio de Salud, Lineamientos de Gestión de la estrategia sanitaria de la alimentación y nutrición saludable, 2011)

La mayor parte de las intervenciones educativas realizadas de manera masiva, se han desarrollado “con la comunidad” en reuniones con grupos de pobladores donde la participación dominante son de adultos, especialmente varones jefes de familia o algún representante que portaba el mensaje a la familia. A pesar que las intervenciones masivas de educación en salud, nutrición, saneamiento e higiene han tenido algún impacto en las familias, todavía encontramos muchas viviendas cuyo estado sanitario es deficiente y las nuevas opciones para el mejoramiento de vida son mínimas.

La salud y el desarrollo promueven mejores condiciones de vida que garanticen el crecimiento y desarrollo comunal. La salud es un componente fundamental del desarrollo social, no solo se relaciona con el contexto de la salud, la enfermedad de las personas y su entorno familiar y comunal, sino relacionándolo con los

niveles de productividad, movimiento de recursos financieros y la generación de competencias para el trabajo y la producción.

El desarrollo humano es el centro de la intervención, como elemento clave del desarrollo social, enfatizando en los derechos y la construcción de una familia digna dentro de la sociedad.

La mejor manera de promover la salud y mejorar las condiciones de vida de las familias, es mediante la educación.

La educación personalizada se realiza en la familia y se caracteriza por un desarrollo de manera individual, coadyuvando con sus necesidades, cultura, costumbres, metas y su entorno. El objetivo de la educación personalizada es: “La Educación plena e integral del hombre” donde se pretende prepararle para que pueda asumir todas las responsabilidades en un proceso de mejora de su calidad de vida y de la comunidad en que se desarrolla.

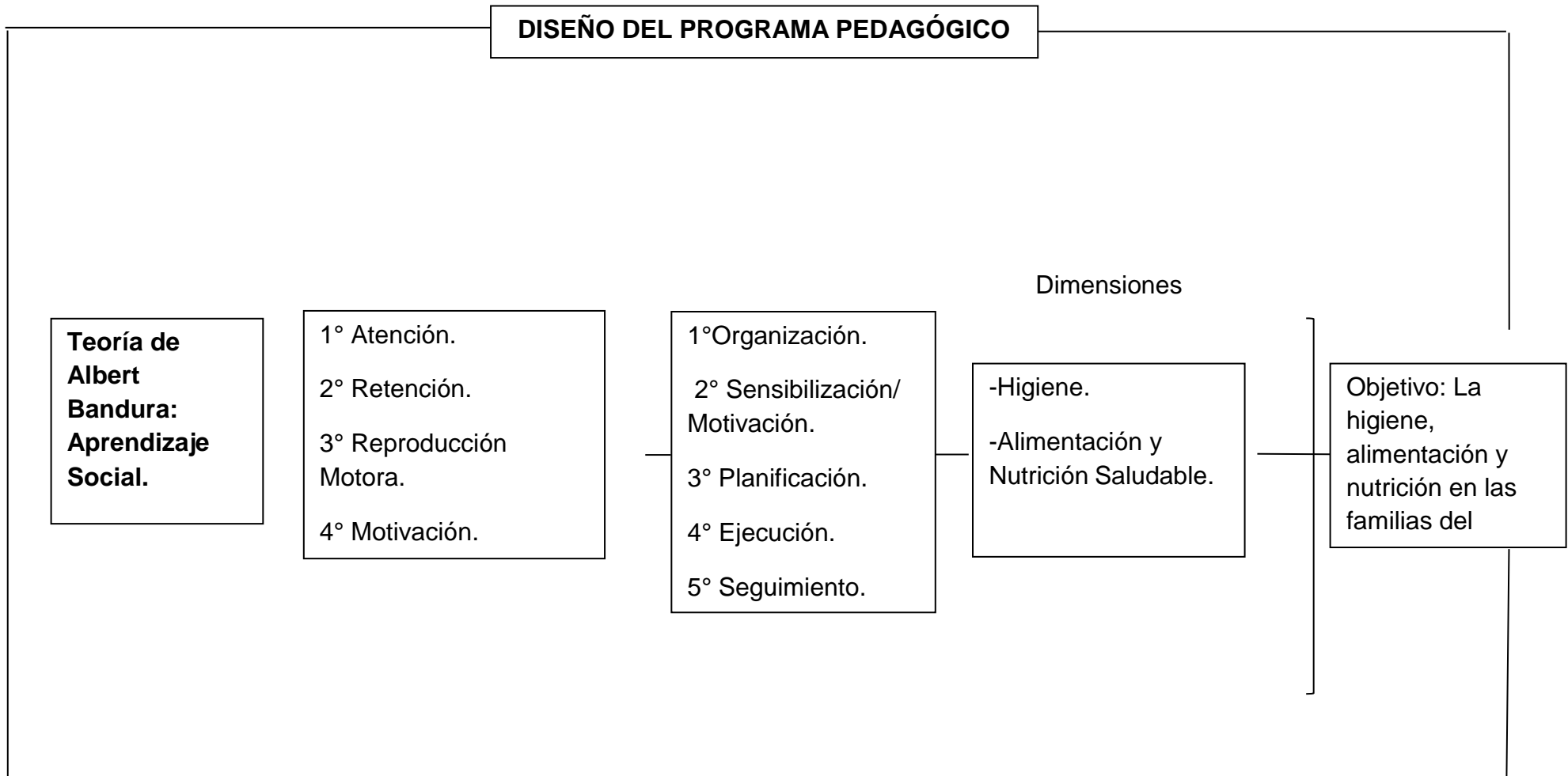
La educación para la salud es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

La educación influye en todos los resultados de desarrollo humano. Lejos de limitarse a una simple fuente de conocimiento, promueve la mejora de la salud y estilos de vida de las personas.

El aprendizaje Social de Albert Bandura, se adapta a las necesidades de las familias rurales, ya que mediante sus elementos atención, retención , reproducción motora, y motivación, les dará a las familias el conocimiento significativo que necesitan para mejorar las condiciones de salud en las que viven, entenderán la importancia y actuarán en base a la motivación que tienen.

3.2. Modelo teórico de la propuesta



3.3. Propuesta: Teoría del aprendizaje social para mejorar la salud de las familias del Caserío San Pablo

3.3.1. Sistematización Conceptual

3.3.1.1. Introducción

Diagnosticado el problema se presenta la propuesta didáctica “Mejorando La Salud en las Familias del Caserío San Pablo”. La que es respaldada por el enfoque conductista y cognitivista , el paradigma positivista, la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, especialmente elaborada con el objeto de buscar soluciones a los problemas de aprendizaje mediante la motivación y el estímulo, en este caso mejorar las condiciones de salud de las familias mediante la educación en dimensiones como: higiene, alimentación y nutrición saludable.

La enseñanza y promoción de la salud es la base para mejorar las condiciones de sanidad en las familias, estas deben aprender significativamente, entender la necesidad de cambiar sus acciones para mejorar las condiciones de salud en las que viven, esta enseñanza debe darse en el ambiente y condiciones que viven las familias rurales, utilizando los elementos del medio para favorecer el aprendizaje, la teoría del Aprendizaje Social postula que las personas deben aprender mediante la observación y motivación, es decir el cambio y mejora en la salud de una

familia servirá de modelo para las demás, las cuáles deben ser supervisadas y encontrar la motivación en su entorno.

Históricamente, se constata que el desarrollo comunitario, el trabajo comunitario o las prácticas socio-comunitarias han oscilado entre dos enfoques: uno de orientación más reproductiva y conservadora y otro de orientación más transformadora y emancipadora. Simplificando las cosas a efectos de una máxima visualización, se sitúa en el primer enfoque aquellas prácticas de acción más asistencial, puntual, resolutive y paliativa, mientras que en el segundo hablaríamos de prácticas que entienden el desarrollo comunitario como inherente a cualquier proceso comunitario que busca y persigue la sostenibilidad natural del desarrollo mismo así como de los mismos programas que lo posibilitan, con la clara implicación de la familia y comunidad como agente y protagonista del mismo.

La necesidad de una implicación real de todos los miembros de la familia y comunidad conlleva necesariamente un modelo participativo que suponga que los diferentes agentes de la misma tomen parte en los asuntos que los afectan interviniendo en las decisiones y no que sólo sean partícipes de éstas.

3.3.1.2. Objetivo

Diseñar un Programa Educativo basado en la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, para mejorar la salud en las familias del Caserío San Pablo.

3.3.1.3. Fundamentación

- Fundamentos Psicopedagógicos

La educación para la salud es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos - profesionales y usuarios - que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad). Como consecuencia, la relación entre el sujeto educador y el sujeto educando debe estar marcada por una posición ética, que articule libertad y responsabilidad, llevando a la realización de un compromiso.

En toda sociedad, los procesos de cambio de carácter más amplio (nivel macro) están permanentemente relacionados con procesos que involucran los individuos en su práctica cotidiana (nivel micro).

La educación para la salud debe estar involucrada en el cotidiano de las personas, considerando una multiplicidad de aspectos desde aquellos relacionados a los cuidados con el cuerpo y la mente hasta la percepción de los bienes colectivos producidos por la sociedad, y la lucha para que los derechos ciudadanos sean efectivos.

Los procesos educativos deben llegar, en la medida de lo posible, a toda la sociedad. Solo así, podrá facilitar la promoción de la salud, o sea aquella que "tiene como fin mejorar la salud individual y colectiva y contribuir al logro de la equidad y la justicia social" (Cerqueira, 1997).

La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, hay que conceptualizar a la comunicación como un proceso social, de interacción y

difusión, y un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.

Para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Esto resulta clave para asegurar que los grupos objetivo de las intervenciones educativo comunicacionales adopten nuevos comportamientos saludables y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas. Asimismo, resulta importante desarrollar procesos de formación y de desarrollo de competencias en el personal de salud, tales como metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa y mercadeo social.

El presente programa educativo está elaborado a nivel Familiar y Personal, hará énfasis en la promoción y prevención de la salud, la educación sanitaria, el auto cuidado, la valoración e intervención de los factores de riesgo modificables, el fomento de factores biopsicosociales protectores correspondientes al ciclo de vida del individuo y familia.

Cada persona tiene una condición de vida, dentro del entorno familiar y de la comunidad en la que vive, asociadas a unos determinados hábitos y circunstancias de higiene, alimentación, actividad física, actividad laboral, actividad social y hábitos tóxicos. Tiene su propia escala de valores, cultura y creencias dentro de una forma de organización social específica, lo que da lugar a desigualdades sociales respecto a la morbilidad y mortalidad.

Todo esto es determinante, sobre todo, en toda la actividad relacionada con la prevención y promoción de la salud. Las zonas rurales presentan los mayores problemas de salud, en cuanto a prevención de enfermedades y conductas de higiene y alimentación adecuada, la desnutrición en niños menores de 5 años prevalece en estas zonas. La presente investigación se basará en un diagnóstico situacional de salud, donde se determina la problemática de la población y enfoca el trabajo en el desarrollo de una estrategia dirigida a mejorar las condiciones de salud así como las relaciones entre los miembros de la familia.

En el presente caso, está orientada a garantizar la salud a la persona, familia y comunidad. El ser humano es modelado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve. La educación se concibe en este proceso como un medio de articulación de la cultura y del desarrollo individual y social, con cualidades de naturaleza afectiva: valores, actitudes, normas y creencias, conceptos, ideas, sistemas mentales, hipótesis y leyes, de naturaleza teórico-conceptual, respecto de elementos de una determinada cultura.

- Fundamentos Epistémicos

Si bien el sujeto es quien aprende, el aprendizaje es un proceso eminentemente social, que se logra a través de la interacción con la realidad natural y social, de manera directa o indirecta por intermediación de otros. El aprendizaje se logra a través de la actividad, es decir, se aprende haciendo. Los integrantes de la familia tienen que realizar acciones dirigidas a promover su salud, para ello se debe seguir un programa pedagógico orientado a esta meta.

El resultado es un conocimiento integrado y un saber de orden cognitivo teórico y tecnológico, un saber hacer, es decir, operar una realidad o una lógica de funcionamiento, de procedimientos; y un saber actitudinal que implica disposición de la persona por hacer y conocer, un comportamiento consciente basado en una escala de valores y de ética.

La presente propuesta engloba los aspectos educativos y sanitarios, para mejorar las condiciones de la familia, integrándolos de manera conceptual y didáctica para lograr un mejoramiento de la salud en las familias del caserío San Pablo. Piura.

- Fundamentos Filosóficos

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo.

Los paradigmas del proceso de salud-enfermedad se implementan a través de prácticas sociales de atención; constituyen así los modelos de atención a la salud.

El proceso formativo tiene una visión holística-integradora, ya que teniendo en cuenta la situación de cada familia busca articular educación y trabajo, teoría y práctica para potenciar sus capacidades; con esta percepción se corresponde el enfoque de aprendizaje social que busca desarrollar saberes conceptuales contextualizados desde un marco de referencia científico y tecnológico; saberes procedimentales expresados en el desarrollo de habilidades, que hacen que los conocimientos y habilidades sean expresados a través de la interrelación humana con sus pares, las personas, familia y comunidad, asumiendo una conducta ética y principios sólidos como la afirmación de los valores humanos, la búsqueda de la verdad y la práctica de la interculturalidad como sustento de la interrelación.

3.3.1.4. Justificación

“La familia constituye un sistema en todo sentido, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás y viceversa”. (Goldenberg 1997). Es decir cuando aparece cualquier enfermedad en la familia, la unidad se ve afectada en su totalidad, es un proceso colectivo que afecta a cada uno de

sus miembros. El trabajo de prevención y promoción de la salud va dirigido al núcleo familiar, para obtener resultados más significativos.

El rol que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema que merita mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la promoción y prevención de la salud.

"Los servicios de Enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles". (Organización Mundial de la Salud 2000). Por ello es un factor clave para llegar a la comunidad, el contacto directo con la familia, quienes son elemento natural y fundamental de la sociedad, el quehacer del profesional debe estar orientado a esta relación basándose en la promoción de la salud, que de acuerdo con la definición contenida en la Carta de Ottawa, consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social", ello se logra con actividades dedicadas a transformar los estilos de vida de las personas, llevándolas a adquirir costumbres y hábitos que perduren en el tiempo. El presente programa educativo está elaborado a nivel Familiar y Personal, hará énfasis en la promoción y prevención de la salud, la educación sanitaria, el auto cuidado, la valoración e intervención de los factores de

riesgo modificables, el fomento de factores biopsicosociales protectores correspondientes al ciclo de vida del individuo y familia.

Cada persona tiene una condición de vida, dentro del entorno familiar y de la comunidad en la que vive, asociadas a unos determinados hábitos y circunstancias de higiene, alimentación, actividad física, actividad laboral, actividad social y hábitos tóxicos. Tiene su propia escala de valores, cultura y creencias dentro de una forma de organización social específica, lo que da lugar a desigualdades sociales respecto a la morbilidad y mortalidad. Todo esto es determinante, sobre todo, en toda la actividad relacionada con la prevención y promoción de la salud. Las zonas rurales presentan los mayores problemas de salud, en cuanto a prevención de enfermedades y conductas de higiene y alimentación adecuada, la desnutrición en niños menores de 5 años prevalece en estas zonas. El presente programa educativo se basa en un diagnóstico situacional de salud, donde se determina la problemática de la población y enfoca el trabajo en el desarrollo de una estrategia dirigida a mejorar las condiciones de salud así como las relaciones entre los miembros de la familia.

Estas actitudes de riesgo y no sanitarias, provocan enfermedades y trae consigo el atraso en la sociedad, la propuesta se basa en El Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender, ésta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

La teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, Es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación , modelado o aprendizaje cognitivo social, este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje , a diferencia del aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social el que aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo.

Albert Bandura sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. Las pautas de respuesta nuevas pueden ser adquiridas a través de la observación o por medio de la experiencia directa. Uniendo las dos teorías se logra mejorar la salud en las familias del Caserío San Pablo.

3.3.1.5. Campo de Acción

La investigación se basa en el Cuidado de Enfermería sobre promoción y prevención de la Salud, modificando conductas mediante el aprendizaje social para lograr una salud en 60 familias rurales del caserío San Pablo. Piura.

3.3.1.6. Características del Programa Pedagógico

- Centra su atención en la persona, en el contexto de su familia y comunidad, facilitando el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud; acercando la atención de salud a la población beneficiaria.
- Pone énfasis en las actividades de promoción y prevención de la salud.
- Promueve el abordaje de los determinantes sociales de la salud y abre espacios para la participación ciudadana en salud, individual y colectiva, incorporando mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde la familia y comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

3.3.1.7. Teoría de Albert Bandura: Aprendizaje Social

- Atención. Las personas no pueden aprender por observación si no atienden a los rasgos significativos de la conducta que les sirve de modelo, o si no la perciben adecuadamente.
- Retención. Capacidad para codificar y almacenar en la memoria los eventos modelados. Una vez “archivados”, se puede resurgir la imagen o descripción de manera que se reproduzcan a través del comportamiento.
- Reproducción motora. Se refiere a la traducción de imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que se debe ser capaz es de reproducir el comportamiento.
- Motivación. La decisión de adoptar las conductas que se aprende por imitación dependerá de las consecuencias de éstas: Será mayor

cuando las consecuencias son valiosas y menor cuando tengan efectos poco gratificantes.

El aprendizaje observacional en la enseñanza plantea cinco posibles resultados:

- Enseñar nuevas conductas y actitudes.
- Promover la conducta actual (previamente aprendida).
- Modificar inhibiciones (Fortalecer / Debilitar).
- Dirigir la atención.
- Despertar emociones.

3.3.2. Descripción del Programa Pedagógico

3.3.2.1. Organización

Es muy importante la organización de las familias, para poder implementar el Programa Educativo.

Durante la implementación del programa es indispensable que estén involucrados todos los miembros de la familia y el o los promotores de salud o agentes comunitarios voluntarios, docentes de las instituciones educativas, las autoridades de los municipios, y las instituciones que faciliten el proyecto.

- Las Familias: son los principales actores durante la implementación del programa y ejes del proyecto.
- El Personal de salud del MINSA: son los responsables de la ejecución, monitoreo y soporte del programa.

- Líderes y autoridades comunales: son los que respaldan y brindan soporte al proyecto, así mismo dirigen el programa.
- Municipio: en su jurisdicción es la autoridad principal de soporte que garantiza la implementación del programa. Se visita a las autoridades municipales donde se les explica la bondades del Programa ,se recomienda trabajar con las autoridades la técnica del árbol de problemas y árbol de objetivos, con la intención de buscar el compromiso

3.3.2.2. Técnicas para la organización de la población

Asamblea donde se les comunica las características del programa, previamente se han visitado a los líderes ya autoridades comunales y, se les ha explicado las bondades del programa, escuchado y resuelto las objeciones, preguntas, dudas. En la asamblea se escucha las opiniones de la población y con el apoyo de las autoridades y líderes se les compromete, ´lateando las técnicas de trabajo: Talleres donde se elaborara el mapa de problemas y necesidades, para luego trabajar con el mapa de soluciones ,tiene la intención de buscar el compromiso de las personas a partir del análisis de sus necesidades.

- Sensibilización/Motivación

Es el paso más importante, depende de esto si las familias toman la verdadera importancia al programa educativo, procedemos a informar y dar a conocer el programa, se explican los objetivos y resultados que se quieren alcanzar. Promoviendo el interés, la motivación y el compromiso a

la participación de los principales actores: las familias, los agentes comunitarios en salud, las autoridades los líderes y otros actores.

Objetivos:

- Dar a conocer el programa de salud a las familias de la comunidad (60). sus objetivos y los resultados que se buscan durante su implementación.
- Promover el interés y el compromiso de las familias, los agentes comunitarios para el proceso de planificación, ejecución y evaluación del programa.
- Buscar el respaldo de los líderes, autoridades durante la ejecución del programa.

Consideraciones:

- Preparación de la Sensibilización: El personal de salud responsable de la comunidad y/o sector deberá preparar con anterioridad las reuniones de sensibilización. Para ello, es importante que organice previamente los materiales que utilizará y la metodología a emplear, a fin de que los actores que participen en cada reunión, puedan captar con claridad los mensajes que se quieren transmitir. Así mismo, deberá ubicar en la comunidad el espacio adecuado para realizar las reuniones. Con las técnicas del taller ,Normas de compromiso

- Coordinación con el agente comunitario e identificación de actores que deben participar en la sensibilización. A partir de los líderes naturales que son elementos de referencia
- Convocatorias para las reuniones: una vez identificados los actores que participarán en las reuniones, el personal de salud en coordinación con las autoridades comunales o la instancia de concertación comunal, elaborará una invitación, la cual deberá ser entregada por lo menos con una semana de anticipación, debiendo indicar la hora de la reunión, el lugar, la fecha y los objetivos de la misma. Trabajar con la técnica de grupo de enfoque, reuniones pequeñas de acuerdo a la edad, responsabilidad, ubicación social.
- Elaboración de una agenda de trabajo con la comunidad. En base a sus necesidades y tiempo, así como compromiso de asistencia.
- **Técnicas de modelado**, parten de los principios teóricos del aprendizaje observacional o vicario destacado la relevancia de la imitación en los procesos de aprendizaje, ya que una gran cantidad de conductas se aprenden, mantienen y extinguen mediante la observación, el observador puede aprender tanto conductas operantes como respondientes , el refuerzo vicario es un cambio en la conducta de los observadores que está en función de la observación de las consecuencias que acompañan la ejecución ajena , los efectos más relevantes del reforzamiento, extinción y castigo vicario son: 1) función discriminativa o informativa (contingencias de refuerzo probables), 2) efectos de incremento de estímulo (identificar las situaciones contextuales en las que se da el reforzamiento, función

informativa del refuerzo), y 3) efectos incentivo-motivacionales. La conducta está controlada por las consecuencias ambientales, también por representaciones simbólicas de los sucesos externos, puede ocurrir por medios simbólicos como la imaginación o la transmisión oral o escrita (introducción de elementos cognitivos), están implicados cuatro procesos básicos: a) atención, b) retención, c) reproducción y d) motivación. Las funciones del modelado son: Aprender nuevas conductas .Promover e inhibir la realización de conductas en función de las consecuencias para el modelo .Incitar conductas .Motivar .Modificar la valencia emocional.

Después de haber sido expuesto al modelo: el observador lleva a cabo la misma conducta del modelo, se comporta de forma similar al modelo pero no idénticamente, Contra-imitación realiza justo la conducta contraria a la observada en el modelo, Contra-imitación se comporta diferente aunque no necesariamente en la dirección opuesta. En el programa a desarrollar se empleara el : Modelado in vivo , se lleva a cabo el modelo o modelos en presencia del observador. Modelado simbólico, en soporte audiovisual, Modelado participante, atiende la conducta del modelo y cuando éste la ejecuta, él la ejecuta a su vez con la ayuda verbal y física si es necesario, de aquél.

Durante esta etapa el facilitador busca la motivación necesaria para iniciar el proceso de implementación del programa, para ello empleará la: Metodologías para promover y facilitar la participación, se refiere a las metodologías y técnicas de trabajo participativo, en lo interno de las organizaciones (equipos, diferentes

unidades) como externo (grupos de actores e instituciones). La planificación estratégica, el marco lógico, la construcción de escenarios son instrumentos básicos de la gerencia social participativa. La tarea es cambiar los niveles de participación: Suministro de información: participan respondiendo a encuestas.

- Participación por consulta: las personas son consultadas por agentes externos que escuchan su punto de vista.
- Participación por incentivos: las personas participan proveyendo principalmente trabajo u otros recursos.
- Participación funcional: las personas participan formando grupos de trabajo para responder a objetivos predeterminados.
- Participación interactiva: participan en la formulación, implementación y evaluación del proyecto. Auto-desarrollo: los grupos locales organizados toman iniciativas sin esperar intervenciones externas

Herramientas participativas son:

- Técnicas de dinámica de grupos; Técnicas de visualización; Técnicas de entrevista y comunicación oral; Técnicas de observación de campo. La dinámica de grupo es fundamental para trabajar con grupos de personas y lograr su participación efectiva.
- Las técnicas de visualización: Las matrices son cuadros que permiten ordenar y presentar las informaciones e ideas en forma. Los mapas y esquemas son representaciones simplificadas de la realidad. Los flujogramas son un tipo de diagrama que se presenta en forma esquemática, las relaciones entre diferentes elementos.

3.3.3. Metodología

Objetivo	Método de Enseñanza	Materiales	Tiempo	Esquema	Mensaje a destacar
Motivar a las familias a participar en el programa y ofrecerles información sobre los objetivos del mismo.	Lluvia de ideas. Charla Educativa.	Papelógrafos, papel bulki o reciclado, plumones, masking tape. Hojas con definiciones de Familias y Viviendas y Saludables. 15	45 minutos	1. Presentación del tema. 2. Pasaremos a explicar los conceptos de lo saludable y no saludable, para ello se realizará una dinámica de “tender la ropa”. Explicaremos en que consiste la dinámica. Tendremos preparados	“Con la aplicación de este programa pedagógico, mejoraré la salud de mi familia”

		<p>metros de Cuerda o cordel divididos en dos mitades, ganchos de ropa.</p> <p>Hojas escritas con textos sobre comportamientos y prácticas saludables En la sesión procederemos de la siguiente forma:</p>		<p>en hojas en blanco, las frases o dibujos alusivos a comportamientos saludables y no saludables.</p> <p>3. Definiremos con las familias, a partir de su visión, lo que significa una familia Saludable.</p> <p>4. Presentar los objetivos del programa pedagógico.</p> <p>5. Preguntas de los participantes.</p>	
--	--	--	--	--	--

3.3.3.1. Planificación

En esta fase, se coordina con las familias sobre los horarios para las sesiones educativas, visitas domiciliarias, talleres educativos, así como priorizar con cada una de ellas la dimensión a reforzar. Para las sesiones en Grupo, las familias serán reunidas de acuerdo a la cercanía, pueden ser en 4 grupos de 15 personas. Para ello se tiene un modelo a seguir del programa pedagógico en general:

Técnicas	Total	Periodicidad	Duración
Sesiones Educativas Grupales	2	1 por mes	45 min.
Sesiones Educativas individuales	10	2 por mes	40min.
Monitoreo y Refuerzo	7	1 por mes	30 min.
Talleres educativos	5	1 cada 2 meses	45 min.

3.3.3.2. Ejecución

Durante la ejecución del programa se describe las actividades a desarrollar durante la implementación del programa de salud familiar.

Durante las sesiones educativas, se tiene como eje Transversal el desarrollo de la Teoría Social de Albert Bandura:

- Atención: Desarrollo de la sesión educativa.
- Retención: Preguntas de Refuerzo.
- Reproducción Motora: Visitas domiciliarias con refuerzo de conceptos de manera individualizada.
- Motivación: Como eje Transversal durante el proceso. Visitas con la persona capacitada hacia otras viviendas para que mejore mediante el modelo que tiene.

DIMENSIÓN EN SALUD	N°	TEMAS A DESARROLLAR	TÉCNICA	DURACIÓN	DIMENSIONES Aprendizaje Social
Higiene	1	Higiene del hogar/ cocina.	S.E. Vivienda	40 min.	1.Atención. 2.Retención. 3.Reproducción motora. 4.Motivación.
	2	Distribución Adecuada de la Vivienda.	S.E. Vivienda	40 min.	
	3	Lavado de Manos.	T.E. Grupo	45 min.	
	4	Purificación del agua en el hogar.	T.E. Grupo	45 min.	
	5	Eliminación de excretas. Parasitosis.	S.E. Vivienda	40 min.	
	6	Higiene personal. Salud Bucal	S.E. Vivienda	40 min.	
Evaluación de Primera Dimensión (Guía de Observación)				40 min.	
Alimentación y Nutrición Saludable	7	Nutrición Familiar y Grupo de Alimentos	S.E. Grupo	45 min.	
	8	Elaboración de Plato Nutritivo	T.E. Grupo	45 min.	
	9	Mezclas Alimentarias	S.E. Vivienda	40 min.	
	10	Calcio,Hierro,Vitamina A en la Alimentación.	S.E. Vivienda	40 min.	
	11	Frutas y Verduras.	S.E. Vivienda	40 min.	
	12	Alimentación de la Mujer Embarazada	S.E. Vivienda	40 min.	
	13	Alimentación de la Mujer Lactante	S.E. Vivienda	40 min.	
	14	Plato Nutritivo	T.E. Grupo	45 min.	
	15	Alimentación en Niños Preescolares	S.E. Vivienda	40 min.	
	16	Plato Nutritivo	T.E. Grupo	45 min.	
Evaluación de Segunda Dimensión (Guía de Observación)				40 in.	

3.3.3.3. Seguimiento

El seguimiento y monitoreo son procesos que nos permiten obtener información necesaria para conocer los avances, logros y dificultades de los resultados que nos hemos propuesto para la implementación del Manual de Familias y Viviendas Saludables.

La evaluación se realizará durante cada sesión educativa, sea de forma grupal, mediante la participación y escucha activa, en las viviendas durante el monitoreo y refuerzo mediante la ficha de observación.

Objetivos:

- Medir los avances en la implementación del programa, en cada una de sus diferentes fases.
- Medir los logros alcanzados en la ejecución del Plan de salud familiar.
- Verificar los progresos en el logro de la generación de comportamientos y entornos saludables de las familias.

Metodología:

- Visitas en las viviendas de forma no avisada, para así verificar el progreso y este sea objetivo.
- Registro de la información, mediante directorios de participantes, actas de compromiso, actas de reunión, planes de trabajo.
- Recolección de información de fuentes secundarias.

CONCLUSIONES

1. La situación de salud en las familias del caserío San Pablo se evidencia en niveles, siendo los resultados en relación a la guía de observación, en relación a la dimensión higiene, sólo un 9% tiene un nivel de salud bueno, un 33.33% un nivel regular y un 51.67% en el nivel malo, haciendo impetuosa la necesidad de promover la salud en las familias, para así evitar las enfermedades en todos los integrantes.
2. Los resultados en la dimensión alimentación y nutrición, corresponde a un 6.67% bueno, un 36.67% regular y un 56.67% malo; lo que demuestra que los pocos conocimientos de salud que puedan tener, no son aplicados, debido a que no existe la motivación y la justificación científica que les haga ver a las familias la importancia de un programa de salud, para disminuir los riesgos de enfermar.
3. Es necesaria la implementación de un Programa pedagógico en salud familiar, basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, debido a que los índices de salud son bajos en el sector rural, las enfermedades son prevalentes debido a las condiciones de pobreza, accesibilidad, nivel educativo, etc. Las dimensiones de Higiene, alimentación y nutrición saludable.

4. Es muy importante la organización de las familias, para poder implementar el Programa Educativo. Durante la implementación del programa es indispensable que estén involucrados todos los miembros de la familia y el o los promotores de salud o agentes comunitarios voluntarios, docentes de las instituciones educativas, las autoridades de los municipios, y las instituciones que faciliten el proyecto. Las Familias: son los principales actores durante la implementación del programa y ejes del proyecto.

RECOMENDACIONES

1. Este programa pedagógico debe presentarse a las entidades rectoras como El Ministerio de Salud y la Dirección General de Educación, para que evalúen la viabilidad del mismo y trabajen de forma conjunta e interdisciplinaria.
2. El Personal de salud del MINSA: son los responsables de la ejecución, monitoreo y soporte del programa. Líderes y autoridades comunales: son los que respaldan y brindan soporte al proyecto, así mismo dirigen el programa. Municipio: en su jurisdicción es la autoridad principal de soporte que garantiza la implementación del programa. Se visita a las autoridades municipales donde se les explica la bondades del Programa ,se recomienda trabajar con las autoridades la técnica del árbol de problemas y árbol de objetivos, con la intención de buscar el compromiso
3. Presentar el programa pedagógico al Municipio del Caserío San Pablo, perteneciente al Distrito de Catacaos, buscando lo incluyan dentro de sus proyectos de Gestión.
4. Esta investigación es el puente para poder realizar proyectos de campo, donde incluyan no solo la Enfermería sino a todas las profesiones afines como Medicina, Psicología, Obstetricia, quienes desarrollen un programa articulado, integral y pueda abordar las dimensiones de salud, desde diferentes ámbitos, repotenciando los resultados a obtener, es decir mejorar la salud en las familias del Caserío San Pablo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 93-107.
- Aliaga Huidobro, E. (2003). Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Lima: ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud.
- Álvarez Pérez, A., García Fariñas, A., & Bonet Gorbea, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, 20-25.
- Asociación para la investigación y el desarrollo. (2015). Aportes para un manejo sostenible del ecosistema, bosque tropical seco de Piura. Piura.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2008). Informe económico y social. Región Piura. Piura.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: S.L.U. Espasa libros.
- Carlos Sánchez, J. (2009). Aprendizaje social e intenciones emprendedoras: un estudio comparativo entre México, España y Portugal. *Scielo*, 1-12.
- Casasa García, P., Ramírez Díaz, E., Guillén Velasco, R., Sánchez Reyes, A., & Sanchez Piña, S. (2016). *Salud Familiar y Enfermería*. Ciudad de México: Editorial el Manual Moderno S.A.

- Casasa García, P., Ramírez Díaz, E., Guillén Velasco, R., Sánchez Reyes, A., & Sánchez Piña, S. (2016). Salud Familiar y Enfermería. Ciudad de México: El manual moderno S.A.
- Córdova Ocaña, F. (2012). Proyecto Educativo para Promover Prácticas de Higiene, Dirigido a Niños/as de la Escuela José de San Martín Comunidad Uchanchi. Parroquia San Andrés. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. Abril - Septiembre 2012. Chimborazo: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Dirección Regional de Salud Piura. (2013). Estadísticas de Salud 2013. Piura: Oficina de informática, telecomunicaciones y estadística.
- Escuela Nacional de Salud Pública. (2003). La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública, 2-10.
- Goldenberg, D. (1997). La familia, un paciente olvidado. Rol de Enfermería, 25-30.
- Gómez Zamudio, M. (1998). Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Montreal: Universidad de Montreal.
- Kliksberg, B. (2005). La Familia en América Latina. Realidades, interrogantes y perspectivas. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, 13-41.
- León Farías, E., & Pacheco De La Lara, H. (2010). Manual de capacitación a familias. Ciudad de México: Organización Mundial de la Salud.
- Ministerio de Salud. (2000). Manual para el diagnóstico del comportamiento de la enfermedad diarreica aguda y la intervención preventiva para su control. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud. (2005). Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. (2011). Lineamientos de Gestión de la estrategia sanitaria de la alimentación y nutrición saludable. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. (2011). Modelo de Atención Integral de Salud. Lima: Medicus Mundi Navarra Delegación Perú.

Ministerio de Salud. (2014). Módulo Educativo: Promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud. Lima: Minsa.

Mogollón Torres, F. (2012). Estrategias educativas que utiliza el profesional de Enfermería en la Promoción de la lactancia materna. Lambayeque - Perú. 2012. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Municipalidad Provincial de Piura. (s.f.). munipiura. Recuperado el 21 de Enero de 2016, de <http://www.munipiura.gob.pe/79-ciudad/117-distritos-de-piura-2>

Ocadiz Parra, I. (2015). Aprendizaje y Comunicación Social en Niños de 3 a 5 años Desde la teoría de Albert Bandura. Hidalgo: Universidad Autónoma de Hidalgo.

Organización Mundial de la Salud. (1974). Enfermería y salud de la comunidad. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (pág. 6). Ottawa.

Organización Mundial de la Salud. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad, (pág. 25). Ciudad de México.

Raile Alligood, M. (2011). Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: S.A. Elsevier.

Sigerist, H. (1946). Medicine and Human Welfare. Nueva York: Yale University Press.

UNICEF. (2009). Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres. Nueva York.

ANEXOS
ANEXO N° 01

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO

N	Dimensiones a evaluar	Sí	No
	Higiene		
1	Casa Limpia y ordenada. (especialmente cocina Utensilios limpios, cubiertos. y Servicios higiénicos)		
2	Lavado de manos correcto (antes, después comer, después de ir al baño).		
3	Purificación del agua y conservación del agua, en recipientes limpios y tapados adecuada.		
4	Eliminación de residuos domiciliarios (basura).		
5	Eliminación de excretas humanos.		
6	Ubicación de animales fuera de la vivienda. (corrales)		
7	Higiene personal adecuada.		
	Alimentación y Nutrición Saludable		
9	Consumo adecuado de frutas, verduras		
10	Consumo adecuado de lácteos, carne animal.		
11	Niños menores de 5 años desnutridos.		
12	Espacios para almacenamiento, conservación de alimentos.		
13	Se alimenta de 3 a 5 veces al día		
14	Las cantidades de alimento van con su requerimiento calórico de acuerdo a la edad.		