



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A.C.**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8723

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION PARA LA SALUD  
DE LOS INDIVIDUOS”**

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA: NUÑEZ SANCHEZ ABRAHAM**

NO. CUENTA: 406530561

ASESOR DE TESIS:

**MED. E.P. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMÍREZ**

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN OCTUBRE 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco al Dr. Juan Manuel Aguiñiga Ramírez por su gran asesoría en la elaboración de la presente tesis de investigación.

A mis padres y hermanos por su gran apoyo y confianza brindada a lo largo de mi carrera y por permitirme llegar a una de las etapas profesionales importantes en mi vida.

Agradezco al personal de Enfermería y personal administrativo del Hospital General de Zona No. 4 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) de la región de Zamora Michoacán, por su colaboración en la realización de la presente tesis de investigación.

Al personal directivo, administrativo y docente de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C por su valiosa participación en mi formación profesional, espiritual y académica, así como por su gran apoyo brindado a lo largo de la carrera.

## INDICE

	PÁGINAS
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>2</b>
<b>INDICE</b>	<b>3</b>
<b>I INTRODUCCION</b>	
1.1 Definición del tema	5
1.2 Antecedentes para fundamentar el estudio	8
<b>II Planteamiento del problema</b>	
2.1 Descripción de la situación	10
<b>III Marco teórico</b>	
3.1 Desarrollo humano	12
3.2 Promociona ala salud	14
3.3 Prevención de la enfermedad	15
3.4 Educación para la salud	17
3.5 Participación social	19
3.6 Cuidado a la salud	22
3.7 Practicas pedagógicas en la educación para la salud	24
<b>IV Objetivos</b>	
4.1 Objetivo general	31
4.2 Objetivos específicos	31
4.3 Justificación	32
<b>V Diseño metodológico</b>	
5.1 Tipo de investigación	34
5.2 Tipo de estudio	34
5.3 Universo de trabajo	36
5.4 Población	36
5.4.1 Criterios de inclusión	37
5.4.2 Criterios de exclusión	37
5.4.3 Criterios de eliminación	37
5.5 Muestra	38
5.6 Preguntas de investigación	40

5.7 Variables	41
5.7.1 Operacionalización de las variables	41
<b>VI Resultados, análisis.</b>	
6.1 Métodos e instrumentos de recolección de datos	44
6.2 Procesamiento de datos	45
6.3 Tipo de análisis estadístico	45
6.4 Consideraciones éticas	46
6.5 Resultados	48
<b>VII DISCUSION</b>	<b>52</b>
<b>VIII CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>IX RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>56</b>
<b>X ANEXOS</b>	<b>57</b>
<b>XI GLOSARIO</b>	<b>80</b>
<b>XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>86</b>

# I INTRODUCCIÓN

## 1.1 DEFINICIÓN DEL TEMA

La presente tesis aborda información sobre la educación para la salud, relacionada con el conocimiento y la actitud del mismo en el personal de enfermería del Hospital General de Zona No.4 de la región de Zamora Michoacán, pues si bien se conoce que el cuidado a la salud es un derecho humano básico para todas las personas.

La educación para la salud puede ser considerada un campo del conocimiento científico de naturaleza interdisciplinaria que "tiene como objeto las necesidades sociales de salud; como instrumentos de trabajo los distintos conocimientos, disciplinas, tecnologías materiales y no materiales; y, como actividades las intervenciones centradas en los grupos sociales y en el ambiente"<sup>(1)</sup>.

El cuidado a la salud consiste en "el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad; prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante los esfuerzos organizados de la comunidad"<sup>(2-3)</sup>

Es por ello que el rol que desempeña el personal de enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones; la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, la de docencia y la de investigación. Asistiéndose de una estructura que es la consulta de enfermería.

Esta consulta le permite gestionar las actividades, como, cuando y cuanto (función de gestión), a través de ella puede realizar procedimientos y técnicas de enfermería, la consulta de ingreso, la consulta a demanda y la consulta programada, todo ello engloba la función asistencial. La consulta programada le permite a su vez la puesta en marcha de los programas de salud, del asesoramiento y de la educación para la salud que forma parte de su función como docente.

Para desempeñar este rol que intentamos definir y encuadrarlo en el ámbito de la Educación para la Salud, hay que tener muy presente qué aspectos lo fundamentan y cómo desarrollarlo, es decir, definir nuestra función, actitud y aptitud.

Tomando en cuenta lo anterior, podemos destacar que el área de Enfermería como disciplina encargada de los tres niveles de atención debe priorizar la Educación para la Salud como una estrategia de intervención para la construcción del conocimiento y, consecuentemente, para la mejoría de los cuidados a la salud del individuo, familia y comunidad.

- 
1. Paim JS, Filho NA. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador (BA): Casa da Qualidade Editora; 2000.
  2. Barreto ML. A pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil. Cad Saúde Pública 2003 março-abril; 19(2):354-5.
  3. L'abbatte S. A análise institucional e a saúde coletiva. Ciencia & Saúde Colectiva 2003; 8(1):265-74.



## 1.2 ANTECEDENTES PARA FUNDAMENTAR EL ESTUDIO

El primer intento de sistematización de la noción del cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, *Notas sobre Enfermería*, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”.

La salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad. El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas y deficiencias.

En la segunda mitad del siglo, el concepto se amplía considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva y el cuidado se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona.

En los años sesenta surgió en Norte América, la preocupación por construir “Modelos de Enfermería” y por desarrollar un método a partir del “Proceso de atención de Enfermería” en respuesta las exigencias que planteaba el sistema de salud.

La finalidad de tratar el tema de la salud en este apartado es para realizar una breve reflexión sobre el concepto de Educación para la salud, que tiene, como todos los acontecimientos y manifestaciones sociales, una historia que no puede explicarse aislada del contexto histórico y social determinado donde se produce, y en la que se debe considerar sus límites de tiempo y espacio así, como identificar los principales modelos que se utilizan en la práctica educativa, sus características y su argumentación paradigmática para entender el sentido y dirección del hecho educativo en la salud, sus objetivos y finalidades, además del papel del educador y el rol que se le asigna al educando en el proceso educativo.

## **II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN**

El personal de enfermería del HGZN.4 se encuentra continuamente en capacitación independientemente del turno, por lo que surgen los siguientes cuestionamientos.

Esta capacitación desarrolla en el personal de enfermería los suficientes conocimientos sobre el cuidado de la salud; y el nivel de conocimientos guarda relación con las actitudes del personal de enfermería sobre el cuidado a la salud.

Es importante resaltar que la falta de información al paciente sobre sus cuidados referentes a su enfermedad genera, entre otros aspectos, una mala interpretación del tratamiento prescrito, de los cuidados necesarios para su rehabilitación, y propicia una falta de eficacia terapéutica, así como la aparición de otros problemas de salud.

Por lo anterior es de gran importancia la evaluación del conocimiento y las actitudes sobre la educación para la salud del personal de enfermería del HGZN.4.

Para ello se pretende determinar el grado de conocimientos y actitudes generales en el personal de enfermería sobre la educación para la salud y a si como también el grado de comprensión acerca de los conceptos de: Desarrollo humano, promoción a la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud y el cuidado a la salud, y con esto comprobar si el personal tiene los conocimientos y las actitudes necesarias para brindar educación para la salud a la población en general.

### III MARCO TEÓRICO

#### 3.1 DESARROLLO HUMANO

El Desarrollo humano es un proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos. Una de esas necesidades básicas es la salud y un elemento importante con el que vamos a cubrir esta necesidad y en el que nos enfocaremos es la educación para el cuidado a la salud, ya que se trata de un aspecto trascendental para lograr una mejor calidad de vida en una sociedad.

Con relación a las prácticas educativas en salud, los investigadores refieren que éstas son espacios de producción y aplicación de los conocimientos destinados al desarrollo humano y deben favorecer el proceso de la enseñanza y el aprendizaje por medio de la adopción de marcos teóricos pedagógicos que propicien la reflexión crítica y la participativa de los sujetos<sup>(4)</sup>.

---

4. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública 2003; setembro-outubro; 19(5):1527-34.

Así pues, para lograr reforzar el desarrollo humano en cuanto a la salud, es necesario crear estrategias en base a las necesidades de la población teniendo en cuenta que la salud abarca tres grandes esferas: “aspecto físico, emocional y social”; de tal manera que estas estrategias logren llevarse a la práctica, transmitiéndolas a la población en general haciendo partícipes a todos los individuos.

De aquí la labor tan importante que tiene la profesión de Enfermería en cuanto al primer nivel de atención el cual engloba la promoción a la salud y la prevención de enfermedades; dos puntos clave para evitar problemas de salud y complicaciones de diversas patologías.

### 3.2 PROMOCIÓN A LA SALUD

Se define promoción a la salud como: “El proceso que propicia a los pueblos los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud y poder mejorarla.”<sup>(5)</sup>

Enfermería debe ser partícipe en la promoción a la salud de los individuos, familia y comunidad, realizando estrategias específicas y llevándolas acabo teniendo en cuenta la participación comunitaria.

Para brindar promoción de la salud, como profesionales de enfermería, debemos estar sumamente preparados en cuanto a conocimientos en lo que respecta a la prevención y promoción, ya que la información que brindemos trascenderá en los individuos; así pues debemos complementar los conocimientos con la práctica, es decir, contar con la suficiente actitud para brindar promoción a la salud respecto a cualquier tema.

---

5. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Vol. XVI, núm. 2, septiembre de 2004.

Otro aspecto y muy importante, mismo que debe caracterizar a todo promotor de la salud, en este caso al profesional de enfermería es el “predicar con el ejemplo”, aspecto sin duda difícil para algunos pero sencillo para aquellos enfermeros que se entregan completamente a su profesión.

### 3.3 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Ésta considera al ser humano desde una perspectiva biosicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.



Prevención de la enfermedad: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos.

La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad

### 3.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación en salud es un instrumento que posibilita al individuo a comprender lo que ocurre en la sociedad, ampliando la visión del mundo en el que está insertado. Por medio del incentivo a la educación para la salud será posible transformar, desarrollar ideas, crear medios y subsidios para el crecimiento y el desarrollo de una sociedad. <sup>(6-8)</sup> El personal de enfermería al brindar educación para la salud está ampliando el horizonte del individuo, familia y comunidad, en cuanto a la situación actual y real de los problemas de salud presentes en la población. De tal manera que Enfermería al educar no intenta asustar a las personas, ni mucho menos obligarlas ni presionarlas, se trata de crear conciencia en todas ellas para que cuiden su salud voluntariamente.

---

6. Fonseca LMM, Scochi CGS, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12 (1):65-75.

7. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12 (4):691-3.

8. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública 2003; setembro-outubro; 19(5):1527-34.

La educación en salud es comprendida como un medio de intercambiar informaciones y de desarrollar una visión crítica de los problemas de la salud y no como un proceso limitado de transformación de informaciones.<sup>(9)</sup>

El personal de enfermería primero debe tener en cuenta la convicción, es decir, estar convencidos de que debemos cuidar nuestra salud y llevar a la práctica todas aquellas acciones encaminadas a lograr nuestro bienestar físico, social y mental, dicho de otra manera, debemos predicar con el ejemplo, como dice aquella frase: “las palabras convencen, pero el ejemplo arrastra”; no es posible que brindemos educación para la salud acerca de los daños que produce el tabaco en nuestro organismo, y que irónicamente seamos “fumadores sociales”.

---

9. Fonseca LMM, Scochi CGS, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):65-75.

### 3.5 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Todos los individuos sin excepción tenemos derecho a la salud y cada uno es responsable de conservarla. Muchas personas no se han dado cuenta de dicha responsabilidad dejando todo en manos del personal de salud, en este caso, de Enfermería.

El área de Enfermería se encarga de brindar educación mediante la promoción de actividades encaminadas a conservar y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad pero de ellos depende que se lleven a la práctica dichas actividades.

En el contexto de enfermería, practicar educación en salud es proporcionar al individuo, condiciones para que él mismo busque, exponga, cuestione, viva, experimente, cree, contribuya, rescate, conquiste su lugar en la sociedad, alcance sus objetivos e ideas y transforme sus sueños en realidad; es reconocer al hombre como sujeto responsable por su realidad<sup>(10)</sup>.

Para que logre trascender una información enfocada a mejorar la salud, es necesario que la misma sociedad

contribuya en la distribución de dicha información para así tener cobertura en toda la comunidad; de aquí que es muy importante la labor de Enfermería porque la educación para la salud que brindemos se expandirá, por lo que debemos tener cuidado en la calidad y la certeza de la información misma que tendrá un impacto en el estado físico, social y mental del individuo, familia y comunidad.

“Las sociedades se mantienen porque son capaces de transmitir de una generación a otra sus principios y sus valores. Desde el momento en que se sienten incapaces de transmitir algo, o del momento en que ya no saben qué transmitir y se apoyan en las generaciones que siguen, están enfermas”.<sup>(11)</sup>

---

10. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):691-3.

11. Lévi Strauss C. Antropología estructural. Buenos Aires: Eudeba; 1973. P.57-66.

La interpretación del grupo humano como macropaciente inmerso en un proceso unidireccional en el que representa, fundamentalmente, un receptor de mensajes cortos y rápidos expresados en un lenguaje crítico y distante, técnicas estandarizadas y prescripciones innegociables, se corresponde con una sociedad en la que anidan el paternalismo, el autoritarismo y la enfermedad de la sociedad como ente colectivo. <sup>(12)</sup> Sin embargo, siguiendo los principios constitucionales propios de las sociedades democráticas, en los que se reflejan los derechos y obligaciones de los ciudadanos, la familia y la comunidad en materias de salud, y las directrices aportadas por la OMS<sup>(13)</sup> los profesionales de salud deben integrar colaborativamente al individuo y a la familia implicándolos de forma activa y corresponsable en los procesos de planificación y gestión de salud, tal como predicen los presupuestos del paradigma sociocrítico.<sup>(14)</sup>

---

12. From E. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1986. p.25.

13. OMS, UNICEF. Primary Health Care: Report of the International Conference on primary health care. Ginebra: OMS; 1978. P.3-10.

14. Siles J. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una perspectiva histórica y epistemológica. Alicante: CECOVA; 1995. P.65-84

### 3.6 CUIDADO A LA SALUD

Considerando que cada función desarrollada dentro de un grupo social tiene características que la distinguen de las otras por su especificidad, Enfermería ha tomado como suyo el campo de acción en la atención a la salud y el cuidado de los enfermos denominándolo cuidado enfermero, de tal forma que proporciona un servicio indispensable en determinadas condiciones a los individuos sanos o enfermos.<sup>(15)</sup>

En el ámbito de la Profesión de Enfermería el objeto se centra en el cuidado a la salud del individuo sano o enfermo, en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

El personal de enfermería está capacitado para proporcionar atención de calidad y calidez a la población que no pueda satisfacer sus necesidades fundamentales por sí sola para mantener su integridad física, social y mental en lo concerniente a la salud.

Para cumplir con esta responsabilidad, es necesario que el enfermero(a) desarrolle el juicio clínico para la toma de decisiones fundamentadas en la planeación del

cuidado y atención a la población, unido a lo cual debe poseer dominio de los procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería, con un sustento teórico, transferibles a diversas situaciones.



### 3.7 PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los investigadores refieren que las prácticas educativas en salud son espacios de producción y aplicación de los conocimientos destinados al desarrollo humano y deben favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje por medio de la adopción de marcos teóricos pedagógicos que propicien la reflexión crítica y la participativa de los sujetos.

Entre las prácticas pedagógicas discutidas en la literatura se destacan la pedagogía tradicional o condicionada y la pedagogía crítica o renovada. <sup>(16)</sup>

En la pedagogía tradicional o condicionada, las acciones están dirigidas al conocimiento del profesor. El profesor asume la función de vigilar a los alumnos, corregir pruebas y enseñar la materia; él es visto como la autoridad máxima en la sala de clases, el único conductor del proceso. En esta práctica pedagógica, el educando recibe pasivamente los conocimientos, tornándose un depósito de las informaciones ofrecidas por el educador, también ésta práctica es denominada "educación bancaria". Se educa

para archivar lo que se deposita, o sea, "se piensa que cuanto más se da, más se sabe"<sup>(17)</sup>.

Este tipo de pedagogía facilita a la Enfermera transmitir la información de forma rápida y específica sin importar si hubo dudas o no por parte de los individuos a la que va dirigida.

---

16. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública 2003; setembro-outubro; 19(5):1527-34.

17. Freire P. Educação e Mudança. 24ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2001.

La pedagogía crítica o renovada, también conocida como "pedagogía de la problematización y/o libertadora"; tiene sus orígenes en los movimientos de educación popular que ocurrieron en los años 50. Define a la educación como una actividad en que los profesores y los alumnos son mediatizados por la realidad que aprenden y de la cual extraen el contenido del aprendizaje, alcanzan un nivel de conciencia de esa realidad, posibilitando la transformación social. La educación libertadora cuestiona la realidad de las relaciones del hombre con la naturaleza y con otros hombres, con el objetivo de transformarla. <sup>(18-21)</sup>

---

18. Fonseca LMM, Scochi CGS, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12 (1):65-75.

19. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1983.

20. Berdel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos a aplicações. Londrina (PR): UEL; 1999.

21. Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):778-85.

La pedagogía crítica sin duda alguna es la más adecuada para brindar educación para la salud ya que nos enfocamos más a detalle en las necesidades de los individuos, y brindamos la información requerida en base a experiencias propias logrando que el individuo cree una convicción y sea así responsable de la conservación de su salud.

La educación problematizadora trabaja en la construcción de conocimientos a partir de la vivencia, de experiencias, apoyada en los procesos de aprendizaje descubiertos, en oposición a los de recepción <sup>(22)</sup>. A partir del autoconocimiento y autoreflexión, el individuo se vuelve más consciente de sus responsabilidades y de sus actos, lo que ciertamente, facilita el aprendizaje <sup>(23)</sup>. En este sentido el aprendizaje ocurre por medio de una acción motivadora; lo que es aprendido no sucede por la imposición o memorización, y si por el nivel crítico de conocimiento al cual se llega por los procesos de comprensión, reflexión y crítica.

Los estudios analizados indican que las prácticas educativas orientadas por la pedagogía problematizadora son las más adecuadas para la educación en salud, pues

además de valorizar el conocimiento del educando, lo instrumentaliza para la transformación de su realidad y de si mismo, hace efectivo el derecho de la clientela a obtener las informaciones de manera de establecer su participación activa en las acciones de la salud<sup>(24)</sup>

---

22. Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descobertas na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública 2004 maio-junho; 20(3):780-8.

23. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12 (4) : 691-3.

24. Freira P. Pedagogia da autonomia dos saberes necessários à prática educativa.

29ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2004.

Por otra parte, la actitud de Enfermería en la educación para la salud podría estar influenciada por los valores. Los valores en abstracto son metas utópicas, expresiones idealizadas de la existencia humana que tiende a orientar toda la actividad. Por su carga utópica no se consiguen en forma operativa, son un horizonte hacia el cual caminar. Las actitudes concretan los valores, son las líneas formadoras de la personalidad: formas habituales de pensar, sentir y actuar. Las actitudes son adquiridas y mediante la educación se desvelan, refuerzan y perfilan. Este es el verdadero ámbito de la Educación en Valores, la educación de las actitudes. La actitud es una predisposición conductual, que no se considera innata, sino algo que la persona adquiere, es como una propiedad de la personalidad individual aun cuando su génesis se deba a diversos factores, entre ellos los sociales.

Sobre este particular, con relación a los aspectos a que se refiere el autor sobre las actitudes y considerando la Enfermería como una ciencia, que en la práctica no es del todo autónoma sino que depende en sí básicamente de otras disciplinas.

Es de hacer notar que un profesional de esta rama de las ciencias de la salud debe adoptar posiciones con

relación a su actuación dentro de la práctica diaria, es decir, que la acción no depende de influencias externas, sino del conocimiento que este profesional tenga para respaldar sus actuaciones.

Asimismo, la actitud que una enfermera (o) adopte en el ámbito de la práctica y específicamente en la educación para la salud no depende de elementos externos sino más bien del conocimiento que estos profesionales tengan sobre esta área de actuación. Lo que destaca que en esta actuación o práctica predomina una actitud consciente y científica y no una actitud mediada por influencias externas. Con relación a los aspectos a que se refiere el autor sobre las actitudes y considerando la Enfermería como una ciencia, que en la práctica no es del todo autónoma sino que depende en sí básicamente de otras disciplinas. Es de hacer notar que un profesional de esta rama de las ciencias de la salud debe adoptar posiciones con relación a su actuación dentro de la práctica diaria.

## **IV OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL:**

1. El objetivo de esta investigación es determinar el grado de conocimientos y actitudes en educación para la salud que posee el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona No 4

2. Elucidar el concepto de Educación para la Salud, en el personal de enfermería del Hospital General de Zona No 4.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar el grado de comprensión del personal de enfermería acerca de los conceptos de: Desarrollo humano, promoción a la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud y cuidado a la salud.

2. Describir la importancia de la participación social en la educación para la salud.

3. Analizar las prácticas pedagógicas de la educación para la salud en enfermería



### 4.3 JUSTIFICACIÓN

Enfermería es una disciplina que abarca múltiples actividades, de las cuales debe considerar como una prioridad la Educación para la Salud en la comunidad. El profesional de Enfermería es capacitado para cubrir las necesidades del individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta todas sus dimensiones existenciales, considerando los tres niveles de salud (preventivo, curativo y rehabilitatorio).

En base a ello el IMSS es una institución que dentro de sus políticas cuenta con un programa de capacitación continua, y en este caso no es la excepción el personal de enfermería; ya que a través del mismo genera la superación profesional de la enfermera y por ende una mejor calidad de atención al individuo en base aun mejor saber, saber hacer y un mejor ser del profesional.

Por lo que el punto de partida para reforzar estas actividades educativas es la participación del personal de salud, específicamente del personal de enfermería para la contribución de dicha enseñanza, pudiendo realizarse así una vez que se han obtenido los

conocimientos necesarios y la firme actitud para llevarlo a cabo.

Los resultados del presente trabajo son una retroalimentación positiva o negativa al departamento de enseñanza y jefatura de enfermería sobre el impacto que tiene el programa de educación continua y en caso necesario realizar los ajustes adecuados que permitan alcanzar los objetivos planteados, cumpliendo con las políticas de la institución.

Para ello, deseo realizar la siguiente investigación y así lograr determinar si existen conocimientos básicos en el personal del HGZNo.4 de la población de Zamora Michoacán.

## V. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se basa en una modalidad de tipo no experimental, documental informativa, de campo, por encuesta, descriptiva, transversal.

### 5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**No experimental.** Porque no se manipulan las variables, solamente se observan y analizan los fenómenos.

### 5.2 TIPO DE ESTUDIO

**Documental Informativa (expositiva).** Ya que el escrito es básicamente una panorámica acerca de la información relevante de diversas fuentes confiables sobre un tema específico, sin tratar de aprobar u objetar alguna idea o postura. Toda la información presentada se basa en lo que se ha encontrado en las fuentes. La contribución del estudiante radica en analizar y seleccionar de esta información aquello que es relevante para su investigación. Por último, el estudiante necesita organizar la información para cubrir todo el tema, sintetizar las ideas y después presentarlas en un reporte final que, a la vez, sea fluido y esté claramente escrito.

**De Campo.** Pues describe de que modo o por que causas se produce una situación o acontecimiento particular. Además, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación “in situ” ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, pudiendo manejar los datos con mayor seguridad.

**Por encuesta.** Es considerada como una rama de la investigación social científica orientada a la valoración de poblaciones enteras mediante el análisis de muestras representativas de la misma (Kerlinger, 1983). De acuerdo con Garza (1988) la investigación por encuesta “... se caracteriza por la recopilación de testimonios orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones actitudes,” (p. 183). Para Baker (1997) la investigación por encuesta es un método

de colección de datos en los cuales se definen específicamente grupos de individuos que dan respuesta a un número de preguntas específicas.

La encuesta se utiliza para estudiar poblaciones mediante el análisis de muestras representativas a fin de explicar las variables de estudio y su frecuencia.

**Descriptiva.** Ya que mediante un método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.

**Transversal.** Ya que se estudia un aspecto de desarrollo de los sujetos en un mismo momento.

### 5.3 UNIVERSO DE TRABAJO

■ Hospital General de Zona No.4

### 5.4 POBLACIÓN

■ La población es un total de 209 enfermeras(os) que laboran en el Hospital General de Zona No. 4.

#### 5.4.1 Criterios de inclusión:

- 🌸 Enfermeras trabajadoras del IMSS HGZNo. 4
- 🌸 Que laboren en cualquiera de los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno)

#### 5.4.2 Criterios de exclusión:

- 🌸 Personal de Enfermería que no labore en el HGZNo. 4
- 🌸 Pasantes de enfermería
- 🌸 Estudiantes de enfermería
- 🌸 Personal de otras categorías (médicos, mantenimiento, intendencia, entre otros)

#### 5.4.3 Criterios de eliminación:

- 🌸 Enfermeras(os) que forman parte de los criterios de inclusión pero que contestaron inadecuada o incompletamente las encuestas.

## 5.5 MUESTRA

La muestra utilizada en el presente estudio es de tipo Probabilística Estratificada.

**Probabilística:** porque todo elemento o unidad tiene una determinada oportunidad de integrar la muestra y esa probabilidad es posible de ser calculada matemáticamente.

**Estratificada:** Porque involucra la división de la población en subgrupos o *estratos* (categoría, nivel) más homogéneos, de los que se toman entonces muestras aleatorias simples.

Para obtener la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2 * N - 1 + Z^2 * P * Q}$$

**n**= Tamaño de la muestra

**N**= Tamaño de la población

**Z**= Confiabilidad que deseamos alcanzar siendo para este estudio del .98

**P**= Primera aproximación a la proporción poblacional para el presente estudio de .5

**Q**= Proporción de individuos que no presentan el fenómeno:

$$1-P = .5$$

**E**= Error que se desea permitir para el presente estudio = .05

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2 * N - 1 + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{209 * 0.98^2 * .5 * .5}{.05^2 * 208 + 0.98^2 * .5 * .5}$$

$$n = \frac{209 * 0.96 * .5 * .5}{.0025 * 208 + 0.96 * .5 * .5}$$

$$n = \frac{50.16}{0.37}$$

**n= 135 Enfermeras**



## 5.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

La educación para la salud como primer nivel de atención, debe ser la principal prioridad del profesional de enfermería ya que durante su formación fue capacitado exclusivamente para brindar atención al individuo, familia y comunidad satisfaciendo sus necesidades preventivas, curativas y rehabilitatorias de forma integral, es decir, abarcando el estado físico, social y mental.

Bajo la perspectiva de lo anterior se desarrollaron las siguientes interrogantes:

- ¿El personal de enfermería tiene claro el concepto de educación para la salud?
- ¿El personal de enfermería realmente posee la actitud necesaria para brindar educación para la salud a los individuos?
- ¿Enfermería le presta importancia a la participación social en la educación para la salud.

## 5.7 VARIABLE

### 5.7.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Es una operación que consiste en transformar las variables teóricas en variables intermedias y luego en variables empíricas o indicadores.

<b>VARIABLE TEORICA O ABSTRACTA</b>	<b>VARIABLE INTERMEDIA O DIMENSIONES</b>	<b>VARIABLE EMPIRICA O INDICADORES</b>
Conocimiento en la educación para la salud	Conocimiento	Se realizó una variación a fin de hacer medible el conocimiento por lo que a esta variable se le clasifica en: 5 Excelente 4 Buena 3 Regular 2 Mala 1 Pésima
<b>Definición Conceptual:</b>	<b>Conocimiento en la educación para la salud:</b> Es una capacidad humana donde se aborda la transmisión de la información en salud mediante un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.	
<b>TIPO</b>	Cualitativa	
<b>ESCALA DE</b>	Nominal porque no tiene punto de	

<b>MEDICIÓN</b>	comparación.	
<b>INDICADOR</b>	5-totalmente de acuerdo 4-de acuerdo 3-ni de acuerdo, ni en desacuerdo 2-en desacuerdo 1-totalmente en desacuerdo	
<b>VARIABLE TEORICA O ABSTRACTA</b>	<b>VARIABLE INTERMEDIA O DIMENSIONES</b>	<b>VARIABLE EMPIRICA O INDICADORES</b>
Actitud en la educación para la salud	Actitud	Se realizó una variación a fin de hacer medible la actitud por lo que a esta variable se le clasifica en: 5 Completamente positiva 4 Positiva 3 Ni positiva ni negativa 2 Negativa 1 Completamente negativa
<b>Definición Conceptual:</b>	<b>Actitud en la educación para la salud:</b> Es una respuesta humana hacia la transmisión de la información en salud mediante un proceso intelectual de enseñanza- aprendizaje.	
<b>TIPO</b>	Cualitativa	
<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	Nominal porque no tiene punto de comparación.	
<b>INDICADOR</b>	5-totalmente de acuerdo 4-de acuerdo	

	3-ni de acuerdo, ni en desacuerdo 2-en desacuerdo 1-totalmente en desacuerdo
--	--

## **VI RESULTADOS Y ANALISIS**

### **6.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El principal instrumento que se utilizó en esta investigación fue una escala de medición tipo Likert misma que goza de la rigurosidad de la estadística y ya ha sido validada por lo que se recomienda para captar un perfil hacia el conocimiento y actitud de la educación para la salud.

Esta encuesta está conformada por preguntas cerradas, calificadas en la escala de lo siguiente: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo, ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo, dirigidas a destacar el nivel de conocimiento y actitud presentes en el profesional de Enfermería respecto a la educación para la salud del individuo, familia y comunidad.

## 6.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

- Durante el procesamiento de datos se reunieron los cuestionarios posteriores a su aplicación, agrupándose por conocimientos y actitudes.
- Se analizaron y sumaron cada uno de los ítems.
- De acuerdo a la puntuación obtenida se agruparon las encuestas por categorías.

## 6.3 TIPO DE ANALISIS ESTADISTICO

Este análisis será en base a estadísticas descriptivas (moda, media, mediana y desviación estándar).

Uso de la chi cuadrada, para el análisis de la comparación de las actitudes del personal de enfermería en relación a la educación a la salud.

Kruskal-wallis para comparar las categorías de desarrollo humano, promoción a la salud y cuidado a la salud en relación a la educación en la salud.

Realizado mediante el programa estadístico SPSS.15.

## 6.4 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del protocolo de investigación se solicito la aprobación de la comisión ética y de investigación del Hospital General de Zona No 4.

De acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (1984) con última reforma publicada 12/01/2006, el presente estudio se apego a lo que establece el:

TITULO PRIMERO, Artículo 2º, apartado VI: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Artículo 3º, apartado: VII: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Porque de alguna manera se está supervisando el ejercicio profesional del personal de salud sobre un estado específico.

Se apega a lo que establece el TITULO CUARTO, CAPITULO III Artículo 90, apartado IV, Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Se apega a lo establecido en el TITULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 96.- apartado III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, ya que la calidad de atención al usuario externo es una de las prioridades en el sector Salud y trascendente en el Hospital General de Zona No. 4.

El presente estudio se apega al Código de Helsinki (1964)

Considerando que el presente estudio no es intervención y que todo el personal de enfermería que laboran en este hospital son incluidos en protocolos de estudio ya definidos y determinados por la Jefatura de Enseñanza y avalados por las autoridades de este Hospital y que solamente se realizará con la aplicación de dos instrumentos de medición de conocimientos y actitudes en la educación para la salud, para obtener la información no requiere de consentimiento informado para su realización, ya que no se afecta la intimidad del personal, respetando en la recolección de datos y en los resultados su identidad y confidencialidad de la información recabada.



## 6.5 RESULTADOS

Tabla 1.- Nivel de conocimientos en la educación para la salud

	Cuida do ala salud	Partici pa. social	Educ. Para la salud	Preven. De la enferm edad.	Prom. De la salud	Desa. Huma no
N. validos	135	135	135	135	135	135
N. Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	11.16	9.25	10.17	10.08	12.16	12.36
Mediana	11.00	9.00	10.00	10.00	12.00	13.00
Moda	13	10	12	9	13	13
Desvi. típica	2.166	1.722	2.361	1.299	1.441	1.284

El nivel de conocimientos en cuidados de la salud es deficiente ya que presenta una media de 11.6 que corresponde a 6.2 de calificación, y con una moda de 13 correspondiendo a 7 de evaluación y donde el 50 % del personal evaluado presentan calificación aprobatoria,

comportamiento semejante en la subcategoría de promoción a la salud y desarrollo humano.

En las subcategorías de educación para la salud, participación social y prevención de la enfermedad es muy deficiente ya que este corresponde a una evaluación reprobatoria de 5.5

Tabla 2.- valores promedios de actitudes

		Des humano	Educ. salud	Prom.de la salud	Cuida do a la salud
N	Válidos	135	135	135	135
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	36,24	10,03	27,12	11,83
	Mediana	37,00	10,00	27,00	12,00
	Moda	37	11	29	13
	Desv. Típica.	3,019	2,289	3,419	1,489

El nivel de actitudes del personal de enfermería en el cuidado a la salud, es deficiente ya que presenta en casi todas las categorías una media global de 11.83 con excepción en el desarrollo humano donde la media es de 37 representado un 80% de actitud.

Tabla 3. Comparación de actitudes en relación a la educación a la salud

	Desarro. humano	Promoción a la salud	Cuidado a la salud
Chi cuadrada	49,284	76,432	33,409
gl	9	9	9
Sig. Asintót.	,000	,000	,000

a) Prueba de Kruskal-Wallis

b) Variable de agrupación: Educación a la salud

Significado estadístico < 0.01

Al comparar las categorías de desarrollo humano, promoción a la salud y cuidado a la salud en relación a la educación en la salud presenta diferencias estadísticamente significativas entre dichas categorías.

Todas las categorías que integran la educación para la salud tienen la misma importancia.

Tabla 4. Relación entre las diferentes categorías en el nivel de conocimiento

	Cuidado ala salud	Partici. social	Preven. de enfermeda d	Promo. de la salud	Desarro llo humano
Chi- cuadra do	76,058	26,419	17,031	33,236	14,056
gl	9	9	9	9	9
Sig. Asintót	,000	,002	,048	,000	,120

a) Prueba de Kruskal-Wallis

b) Variable de agrupación: Educación a la salud

p:<0.01

Las categorías cuidado en la salud, participación social, prevención de la enfermedad, promoción a la salud muestran que si hay diferencia significativa en el nivel de conocimientos entre estas categorías, no así en la de desarrollo humano.

## VII DISCUSION

El presente estudio denota que el grado de conocimientos del personal de enfermería en la educación para la salud del individuo es de un nivel deficiente, como se evidencia en la tabla 1 en donde se observa que la media global es aprobatoria en todas las categorías con excepción de la participación social donde se muestra en un 50 % de conocimiento.

En relación a la moda vemos que todos están en rangos aprobatorios menos la prevención de la enfermedad, siendo la categoría con mayor puntaje el desarrollo humano y en segundo lugar la promoción de la salud,

En relación al nivel de actitudes del profesional de enfermería en la educación para la salud se pudo observar como lo muestra la tabla número 2, una media global de 11.83 lo que indica una deficiencia en la actitud del personal en todas las categorías con excepción en el desarrollo humano donde se muestra en un 80% de actitud.

En lo que respecta a la moda vemos que la mitad está dentro de los rangos aprobatorios menos la educación para la salud y el cuidado a la salud, siendo la categoría con mayor puntaje el desarrollo humano y en segundo lugar la promoción de la salud, igual como se menciona en los resultados del nivel de conocimientos de la tabla 1.

Hemos experimentado la realidad que se vive en la atención que brinda el personal de enfermería del Hospital General de Zona No 4 en el segundo nivel de atención que es la educación para la salud, por lo que sea comprobado que el personal de enfermería que participó en este estudio, tiene conocimientos básicos de lo que es educación para la salud, pero no tienen la actitud necesaria en las 4 categorías para brindar esa educación.

## VIII CONCLUSIONES

Sin contar con ningún estudio anterior en esta unidad, en la presente investigación encontré que el nivel de conocimientos y actitudes es de un nivel deficiente de acuerdo a los resultados, donde parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 4 tienen conocimientos básicos sobre lo que es educación para la salud y en lo que respecta a la actitud para brindar educación para la salud, la mayoría del personal presenta una buena actitud para brindar educación para la salud, solo en dos categorías que son el desarrollo humano y la promoción a la salud

Este aspecto es de llamar la atención ya que el hecho de pertenecer al Hospital General de Zona No. 4 donde el plan de trabajo de esta unidad es tomar en cuenta, los tres niveles de atención como son el preventivo, curativo y rehabilitatorio para brindar una atención de calidad a los usuarios, me permite concluir que la mayoría del personal de enfermería de la institución tienen conocimientos sobre el cuidado de la salud, y no tienen la actitud adecuada para brindar una educación para la salud y cuidado a la salud de los individuos.

Sin embargo la educación y promoción de la salud es la clave donde se requiere una mayor atención por parte del personal de enfermería, por su función como guía en el cumplimiento de las metas a realizar con el fin de lograr en los individuos una recuperación total o parcial de la salud, proporcionarle al individuo enfermo o sano las herramientas necesarias para que el participe en el cuidado de su salud y disminuya el grado de aparición de problemas de salud agregados.

A si pues se concluye haciendo referencia que la falta de conocimientos y actitudes del personal de enfermería es cada vez mas frecuente y dentro de la salud publica, lo que repercute en formación de personal pasivo y con limitación en la calidad de atención hacia el usuario.



## **IX RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

De acuerdo a la investigación realizada y conociendo el impacto que puede causar una educación para la salud deficiente por parte del personal de enfermería sobre la población en general, se sugiere que se modifiquen las estrategias educativas mismas que permita desarrollar actividades del personal de enfermería que conlleven al proceso enseñanza-aprendizaje a favor de adquirir los conocimientos y actitudes hacia el cuidado a la salud, pero que la enfermera sea participe ya que como demuestra el presente estudio la modalidad educativa tradicional no impacta en el personal.

Dar a conocer este estudio entre el personal de enfermería que labora en la institución estudiada para iniciar un proceso de sensibilización ante esta realidad e involucrarlo situándonos mas allá de un primer nivel de atención.

## X ANEXOS

- Escala de conocimientos tipo likert.
- Escala de actitudes tipo likert.
- Cronograma de actividades.
- Categorías de la evaluación del conocimiento del cuidado de la salud.
- Categorías de la evaluación de actitudes del cuidado de enfermería.
- Evaluación de conocimientos.
- Evaluación de actitudes.
- Nivel de conocimientos con sus frecuencias obtenidas.
- Nivel de actitudes con sus frecuencias obtenidas.
- Graficas
- Autorización de impresión de tesis.

## ANEXO: 1

### ESCALA DE CONOCIMIENTOS TIPO LIKERT

#### EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD”

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIONES	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
	1	2	3	4	5
1.-Considero que una persona alcanza su desarrollo humano cuando suple sus necesidades de vivienda, educación, empleo y salud.					
2.-Considero que el desarrollo humano es un proceso de construcción de sujetos individuales y colectivos, en unas condiciones históricas y culturales específicas.					
3.-No creo que la mejor manera de entender el desarrollo humano se dé cuando se resuelven las necesidades económicas de todos los habitantes de un país o de una región.					
4.-La promoción de la salud se debe entender como una labor de los servicios de salud que permite controlar los factores de riesgo de las enfermedades.					

5.-Considero que la promoción de la salud es un conjunto de acciones del Estado para mejorar el uso de los recursos del sector salud.					
6.-La integración de las acciones que realizan el Estado, los sectores sociales y la comunidad para mejorar las condiciones de salud de un individuo, se debe denominar promoción de la salud.					
7.-Se debe denominar prevención de la enfermedad al conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas en grupos de alto riesgo.					
8.-La prevención de la enfermedad no se debe brindar solo a través de las acciones que se realizan en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.					
9.-Las actividades orientadas a identificar e intervenir los factores de riesgo y los procesos deteriorantes de la salud, no son el camino para prevenir la enfermedad.					
10.-Pienso que la mejor definición de lo que es educación para la salud sería: proceso comunicativo bidireccional que tiene como objetivo identificar necesidades, intereses y problemas de las personas.					
11.-Considero que la educación para la salud se refiere a un conjunto de actividades que realizan los funcionarios de salud para controlar únicamente factores de riesgo.					
12.-Creo que el intercambio de ideas sobre salud entre expertos (enfermeras) y no expertos (pacientes) en el tema, no sería la mejor definición de educación para la salud.					
13.-Uno de los mecanismos de participación social consiste en aportar					

ideas relacionadas con el desarrollo social para los más capacitados en la comunidad.					
<b>14.-</b> El Estado, mediante sus proyectos y programas, utiliza mecanismos de participación social cuando cuenta con la colaboración de líderes y grupos comunitarios.					
<b>15.-</b> Entiendo que hay poca participación social cuando se realiza un proceso de conveniencia y negociación de ideales entre grupos humanos.					
<b>16.-</b> No creo que mi esfuerzo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad consolide mi profesión.					
<b>17.-</b> Considero que el cuidado de la salud a los individuos depende únicamente del profesional de enfermería.					
<b>18.-</b> Considero que el cuidado a los individuos debe ser objeto de acción investigativa constante del profesional de enfermería, lo cual fortalece su creatividad y sensibilidad.					

## ANEXO: 2

### ESCALA DE ACTITUDES TIPO LIKERT

#### EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DE LA SALUD

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIONES	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
	1	2	3	4	5
1.-El trabajo en el cuidado de la salud en los individuos propicia el desarrollo de mi autonomía profesional.					
2.-Considero que mi trabajo en el hospital debería ser lo suficientemente valorado.					
3.-Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas del hospital.					
4.-Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.					
5.-Creo que mis intereses en trabajar con los pacientes poco contribuyen al desarrollo de mi profesión.					
6.-Considero que el cuidado a los pacientes favorece mi desarrollo humano					

y el de los otros.					
7.-La comunicación con los pacientes debe darse a partir de la relación de alguien que sabe (enfermera), con otro que no posee conocimiento (paciente).					
8.-Considero que la comunicación con los pacientes se debe dar a partir de la valoración del conocimiento que el otro tiene.					
9.-Considero que la comunicación que se establece con los pacientes se debe dar a partir de las necesidades, intereses y problemas que éstos tienen.					
10.-Aún me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos con los pacientes.					
11.-Es importante realizar proyectos con los pacientes para enriquecer mi creatividad.					
12.-En ocasiones, espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado a los pacientes.					
13.-Mi práctica profesional con los pacientes poco propicia el desarrollo de mi sensibilidad.					
14.-Siento entusiasmo por realizar mi práctica con los pacientes.					
15.-En la institución a la que pertenezco, planteo pocas propuestas de cambio referentes a mi práctica.					
16.-Me gustaría realizar investigaciones con los pacientes.					
17.-A pesar de que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante.					
18.-Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud.					
19.-Me gustaría promover espacios de conveniencia y negociación en el trabajo					

con los pacientes.					
<b>20.-</b> Mi motivación para trabajar con los pacientes está dada por la falta de espacios de trabajo en el hospital.					
<b>21.-</b> Considero que la educación para la salud es importante en el cuidado a los pacientes.					
<b>22.-</b> La educación no hace parte de la práctica en el cuidado a los pacientes.					



### ANEXO: 3

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	FECHA
1.- Aprobación del tema de investigación	27 agosto 2009
2.-Revisión de la literatura	27 de agosto al 10 de septiembre 2009
3. Entrega del planteamiento del problema	10 Septiembre 2009
5. Entrega del marco teórico	20 Octubre 2009
6. Entrega de la metodología	3 Noviembre 2009
7. Selección de muestra	10 Noviembre 2009
8. Aplicación de encuestas	17 Noviembre- 24 Noviembre 2009
9. Afinamiento del protocolo	25 Noviembre – 9 Diciembre 2009
10. Presentación del adelanto del Protocolo	10 Diciembre 2009
11. Automatización de los datos, análisis y resultados	Enero – Marzo 2010
12. Conclusiones	Abril 2010
13. Revisión final por el Asesor de tesis	Junio 2010
14. Autorización	Junio – Julio 2010
15.-Entrega de tesis a sinodales para primera revisión	Agosto 2010
16. Segunda revisión de tesis por sinodales	Septiembre 2010

17.Presentacion de tesis	Noviembre 2010
--------------------------	----------------

## **ANEXO: 4**

### **CATEGORÍAS:**

#### **“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD”**

##### **1.- DESARROLLO HUMANO**

<b>1.-</b> Considero que una persona alcanza su desarrollo humano cuando suple sus necesidades de vivienda, educación, empleo y salud.
<b>2.-</b> Considero que el desarrollo humano es un proceso de construcción de sujetos individuales y colectivos, en unas condiciones históricas y culturales específicas.
<b>3.-</b> No creo que la mejor manera de entender el desarrollo humano se dé cuando se resuelven las necesidades económicas de todos los habitantes de un país o de una región.

##### **2.- PROMOCIÓN A LA SALUD**

<b>4.-</b> La promoción de la salud se debe entender como una labor de los servicios de salud que permite controlar los factores de riesgo de las enfermedades.
<b>5.-</b> Considero que la promoción de la salud es un conjunto de acciones del Estado para mejorar el uso de los recursos del sector salud.
<b>6.-</b> La integración de las acciones que realizan el Estado, los sectores sociales y la comunidad para mejorar las condiciones de salud de un individuo, se debe denominar promoción de la salud.

### 3.- PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

7.-Se debe denominar prevención de la enfermedad al conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas en grupos de alto riesgo.

8.-La prevención de la enfermedad no se debe brindar solo a través de las acciones que se realizan en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.

9.-Las actividades orientadas a identificar e intervenir los factores de riesgo y los procesos deteriorantes de la salud, no son el camino para prevenir la enfermedad.

### 4.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD

10.-Pienso que la mejor definición de lo que es educación para la salud sería: proceso comunicativo bidireccional que tiene como objetivo identificar necesidades, intereses y problemas de las personas.

11.-Considero que la educación para la salud se refiere a un conjunto de actividades que realizan los funcionarios de salud para controlar únicamente factores de riesgo.

12.-Creo que el intercambio de ideas sobre salud entre expertos (enfermeras) y no expertos (pacientes) en el tema, no sería la mejor definición de educación para la salud.

## 5.- PARTICIPACIÓN SOCIAL

**13.-**Uno de los mecanismos de participación social consiste en aportar ideas relacionadas con el desarrollo social para los más capacitados en la comunidad.

**14.-**El Estado, mediante sus proyectos y programas, utiliza mecanismos de participación social cuando cuenta con la colaboración de líderes y grupos comunitarios.

**15.-**Entiendo que hay poca participación social cuando se realiza un proceso de conveniencia y negociación de ideales entre grupos humanos.

## 6.- CUIDADO A COLECTIVOS (CUIDADO A LA SALUD)

**16.-**No creo que mi esfuerzo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad consolide mi profesión.

**17.-**Considero que el cuidado de la salud a los individuos depende únicamente del profesional de enfermería.

**18.-**Considero que el cuidado a los individuos debe ser objeto de acción investigativa constante del profesional de enfermería, lo cual fortalece su creatividad y sensibilidad.

## **“EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DE LA SALUD”**

### **1.- DESARROLLO HUMANO**

<b>1.-</b> El trabajo en el cuidado de la salud en los individuos propicia el desarrollo de mi autonomía profesional.
<b>2.-</b> Considero que mi trabajo en el hospital debería ser lo suficientemente valorado.
<b>4.-</b> Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.
<b>6.-</b> Considero que el cuidado a los pacientes favorece mi desarrollo humano y el de los otros.
<b>12.-</b> En ocasiones, espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado a los pacientes.
<b>13.-</b> Mi práctica profesional con los pacientes poco propicia el desarrollo de mi sensibilidad.
<b>14.-</b> Siento entusiasmo por realizar mi práctica con los pacientes.
<b>17.-</b> A pesar de que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante.

### **2.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

<b>5.-</b> Creo que mis intereses en trabajar con los pacientes poco contribuyen al desarrollo de mi profesión.
<b>20.-</b> Mi motivación para trabajar con los pacientes está dada por la falta de espacios de trabajo en el hospital.
<b>21.-</b> Considero que la educación para la salud es importante en el cuidado a los pacientes.
<b>22.-</b> La educación no hace parte de la práctica en el cuidado a los pacientes.

### 3.- PROMOCIÓN A LA SALUD

<b>3.-</b> Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas del hospital.
<b>10.-</b> Aún me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos con los pacientes.
<b>11.-</b> Es importante realizar proyectos con los pacientes para enriquecer mi creatividad.
<b>15.-</b> En la institución a la que pertenezco, planteo pocas propuestas de cambio referentes a mi práctica.
<b>16.-</b> Me gustaría realizar investigaciones con los pacientes.
<b>18.-</b> Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud.
<b>19.-</b> Me gustaría promover espacios de conveniencia y negociación en el trabajo con los pacientes.

### 4.- CUIDADO A COLECTIVOS (CUIDADO A LA SALUD)

<b>7.-</b> La comunicación con los pacientes debe darse a partir de la relación de alguien que sabe (enfermera), con otro que no posee conocimiento (paciente).
<b>8.-</b> Considero que la comunicación con los pacientes se debe dar a partir de la valoración del conocimiento que el otro tiene.
<b>9.-</b> Considero que la comunicación que se establece con los pacientes se debe dar a partir de las necesidades, intereses y problemas que éstos tienen.

## ANEXO: 5

### EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

#### RESPUESTAS:

- 1.- Totalmente desacuerdo
- 2.- En desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4.- De acuerdo
- 5.- Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS	NÚMERO DE RESPUESTAS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	0	1 1	9	72	43	135
2	0	2	17	78	38	135
3	1	7	17	61	49	135
4	0	0	20	61	54	135
5	1	1 2	30	58	34	135
6	5	6	13	69	42	135
7	3 6	2 2	13	38	26	135
8	4	7	8	75	41	135
9	2 7	4 4	9	30	25	135
10	3	1 0	15	60	47	135
11	2 3	5 1	12	28	21	135
12	7	3 2	22	42	32	135



<b>13</b>	3	2 3	20	66	23	135
<b>14</b>	2	1 9	11	73	30	135
<b>15</b>	2 9	2 3	10	44	29	135
<b>16</b>	1 6	3 0	31	38	20	135
<b>17</b>	5 1	3 6	7	22	19	135
<b>18</b>	0	0	5	57	73	135

## EVALUACIÓN DE ACTITUDES

### RESPUESTAS:

- 1.- Totalmente desacuerdo
- 2.- En desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4.- De acuerdo
- 5.- Totalmente de acuerdo

<b>PREGUNTAS</b>	<b>NÚMERO DE RESPUESTAS</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
						135
<b>1</b>	0	0	5	70	60	135
<b>2</b>	0	7	7	56	65	135
<b>3</b>	0	1	24	88	22	135
<b>4</b>	0	3	10	76	46	135
<b>5</b>	39	28	13	30	25	135
<b>6</b>	1	1	10	83	40	135
<b>7</b>	0	11	29	62	33	135
<b>8</b>	0	11	18	75	31	135

<b>9</b>	2	1	10	57	65	135
<b>10</b>	2	4	20	68	41	135
<b>11</b>	2	1	17	70	45	135
<b>12</b>	6	17	33	55	24	135
<b>13</b>	46	31	6	30	22	135
<b>14</b>	0	3	6	73	53	135
<b>15</b>	2	12	19	69	33	135
<b>16</b>	5	5	17	74	34	135
<b>17</b>	5	1	4	70	55	135
<b>18</b>	0	12	23	60	40	135
<b>19</b>	5	32	15	49	34	135
<b>20</b>	5	23	7	51	49	135
<b>21</b>	0	0	5	60	70	135
<b>22</b>	31	50	6	20	28	135

## ANEXO: 6

### RELACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

#### FRECUENCIAS OBTENIDAS

CATEGORIA	SI	NO	INDEFINIDO	%	TOTAL
Desarrollo humano	341	21	43	84.1	405
Promoción a la salud	318	24	65	78.4	405
Prevención de la enfermedad	235	140	30	58	405
Educación para la salud	230	126	49	56.7	405
Participación social	265	99	41	65.3	405
Cuidado a la salud	229	138	43	58.4	405
Total	1618	548	269	400.9	2430

## RELACION DE NIVEL DE ACTITUDES

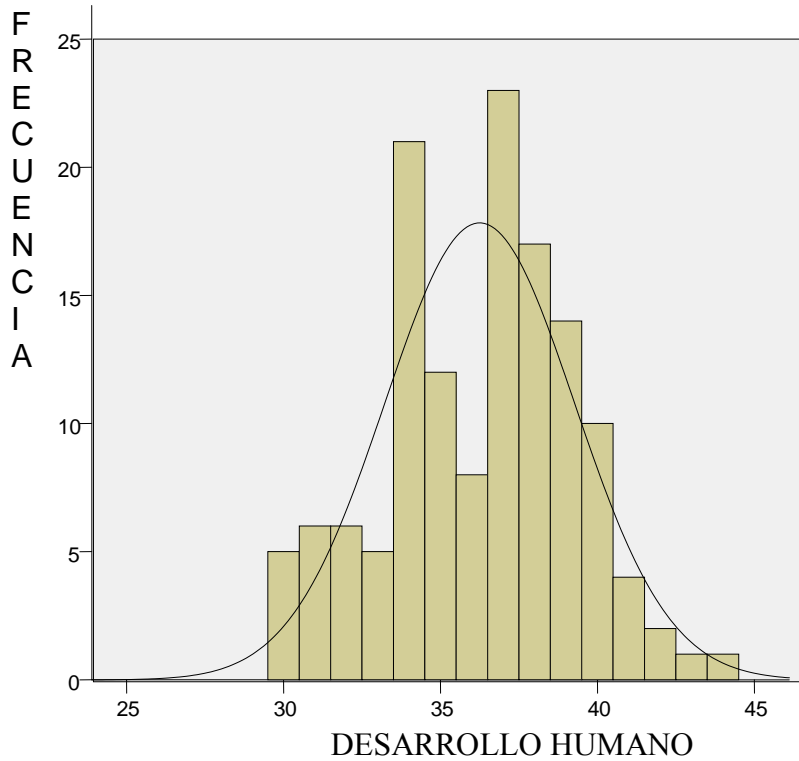
### FRECUENCIAS OBTENIDAS

CATEGORIAS	SI	NO	INDEFINIDO	%	TOTAL
Desarrollo humano	933	188	94	76.7	1215
Educación para la salud	278	109	18	68.5	405
Promoción a la salud	727	83	135	76.8	945
Cuidado a la salud	323	25	57	79.7	405
Total	2261	405	304	301.7	2970

## ANEXO: 7

### GRAFICAS

#### DESARROLLO HUMANO

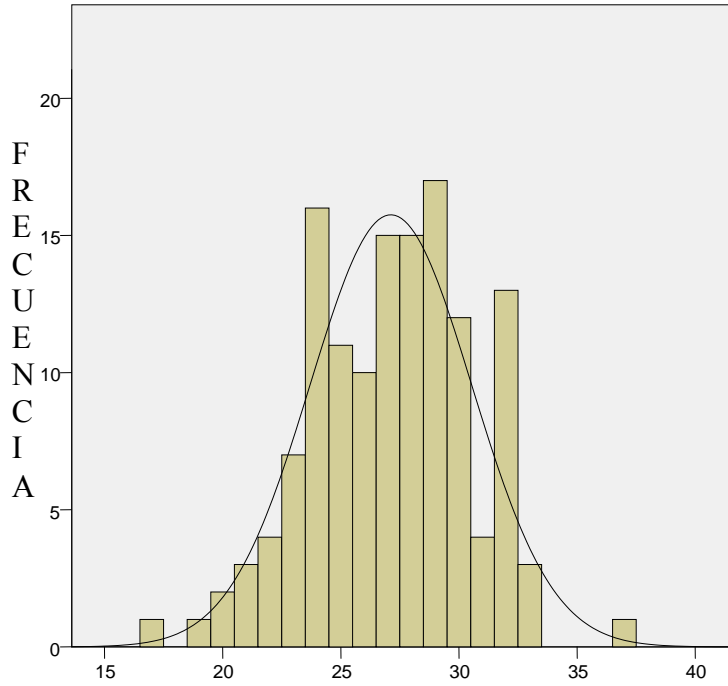


Media =36.24

Desviación típica =3.019

N =135

## PROMOCION A LA SALUD



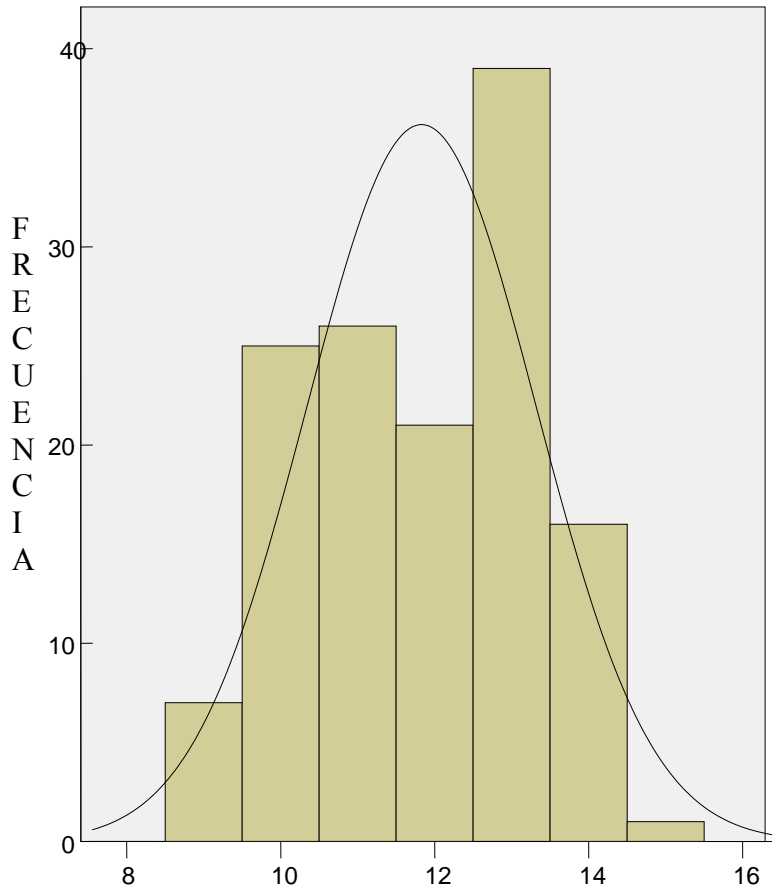
## PROMOCION A LA SALUD

Media =27.12

Desviación típica =3.419

N =135

## CUIDADO A LA SALUD



CUIDADO A LA SALUD

Media =11.83

Desviación típica =1.489

N =135



**Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.**

**Incorporada a la U N A M**

Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora Mich.

CLAVE 9723

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. Con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723 autoriza impresión de tesis al c.

NUÑEZ SANCHEZ ABRAHAM

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION PARA LA SALUD DE LOS INDIVIDUOS”

Se extiende la presente a solicitud del interesado para los usos legales que a el convenga, en la ciudad de Zamora, Michoacán el 28 de octubre del 2010

ATENTAMENTE

-----

Ignacia Escalera Mora

Directora



## XI GLOSARIO

**Entorno:** Es lo que rodea a un individuo, sin formar parte de él, por ejemplo el clima, otros individuos, el relieve, las normas culturales, religiosas o jurídicas, etcétera.

**Derechos humanos:** Son los atributos, prerrogativas y libertades que se le reconocen a un ser humano por el simple hecho de serlo, e indispensables para una vida digna. Sin ellos nos es posible un desarrollo civilizado de personas y de pueblos, en el que prevalezca la libertad, el respeto al derecho del otro, la justicia, la equidad, la tolerancia y la solidaridad.

**Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.<sup>1</sup> También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en

armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

**Educación:** El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

**Calidad:** Es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

**Estrategias:** Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Proviene del griego ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía.

**Enfermería:** Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.

**Prevención:** es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».

**Promoción:** consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

**Enfermo:** Es un ser humano que padece una enfermedad, sea consciente o no de su estado. Joan Riehl-

Sisca define el *rol del enfermo* como «la posición que asume una persona cuando se siente enferma»

**OMS:** La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

**Incentivo:** Premio o gratificación económica que se le ofrece o entrega a una persona para que trabaje más o consiga un mejor resultado en una acción o en una actividad.

**Autoritarismo:** Es, en términos generales, una modalidad del ejercicio de la autoridad en las relaciones sociales, por parte de alguno o algunos de sus miembros, en la cual se extreman la ausencia de consenso, la irracionalidad y la falta de fundamentos en las decisiones, originando un orden social opresivo y carente de libertad para otra parte de los miembros del grupo social.

**Planificación:** "Es el proceso de establecer metas y elegir medios para alcanzar dichas metas" (Stoner, 1996).

"Es el proceso que se sigue para determinar en forma exacta lo que la organización hará para alcanzar sus objetivos" (Ortiz, s/f).

**Paradigma:** Es un conjunto de reglas que "rigen" una determinada disciplina. Estas "reglas" se asumen normalmente como "verdades incuestionables", porque son "tan evidentes" que se tornan transparentes para los que están inmersos en ellas. Como el aire para las personas o el agua para el pez.

**Pedagogía:** Es la ciencia que tiene como objeto de estudio a la educación como fenómeno psicosocial, cultural y específicamente humano, brindándole un conjunto de bases y parámetros para analizar y estructurar la formación y los procesos de enseñanza-aprendizaje que intervienen en ella.

**Disciplina:** Es la capacidad de enfocar los propios esfuerzos en conseguir un fin, si bien etimológicamente, disciplina hace referencia a la instrucción dada a un discípulo, acepción que preserva el sentido de la palabra original en latín (instrucción) cuya raíz *discere* significa aprender.<sup>1</sup>

**Modelos de enfermería:** Pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería

**Proceso de enfermería:** Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

**Flujograma:** Es una representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso.

## XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paim JS, Filho NA. A crise da saúde pública e autopia da saúde coletiva. Salvador (BA): Casa da Qualidade Editora; 2000.
2. Barreto ML. A pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil. Cad Saúde Pública 2003 março-abril; 19(2):354-5.
3. L'abbatte S. A análise institucional e a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva 2003; 8(1): 265-74.
4. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública 2003; setembro-outubro; 19(5):1527-34.
5. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Vol. XVI, núm. 2, septiembre de 2004.
6. Fonseca LMM, Scochi CGS, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12 (1): 65-75. enfermeiro. Rev

Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12 (4) : 6913.

7. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública 2003; setembro-outubro; 19(5):1527-34.

8. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do

9. Fonseca LMM, Scochi CGS, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12 (1): 65-75.

10. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12 (4): 691-3.

11. Lévi Strauss C. Antropologia estrutural. Buenos Aires: Eudeba; 1973. P . 57-66.

12. From E. Psicoanálisis de la sociedad contemporânea. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1986. p.25.



13. OMS, UNICEF. Primary Health Care: Report of the International Conference on primary health care. Ginebra: OMS; 1978. p. 3-10.

14. Siles J. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una perspectiva histórica y epistemológica. Alicante: CECOVA; 1995. p.65-84.

15. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública 2003; setembro-outubro; 19(5):1527-34.

16. Freire P. Educação e Mudança. 24ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2001.

17. Fonseca LMM, Scochi CGS, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12 (1) : 65-75.

18. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1983.

19. Berdel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos a aplicações. Londrina (PR): UEL; 1999.

20. Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11 (6) : 778-85.

21. Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descobertas na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública 2004 maio-junho; 20(3):780-8.

22. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12 (4): 691-3.

23. Freire P. Pedagogia da autonomia dos saberes necessários à prática educativa. 29ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2004.