

Estrategias de intervención

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD COMUNITARIA PARA EL EMPODERAMIENTO DE JEFAS DE HOGAR EN UN SECTOR ECONÓMICAMENTE VULNERABLE DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CHILE

HEALTH COMMUNITY EDUCATIONAL INTERVENTION TO EMPOWERMENT FEMALE HEADS OF HOUSEHOLDS IN AN ECONOMIC DISADVANTAGE COMMUNITY IN SANTIAGO CHILE

Daniela Abarca

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Vannia Bahamondes

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Javiara Donoso

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Daniela Ibarra

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Fabiola López

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Carolina Montecinos

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Gabriela Muñoz

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Tamara Ortiz

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

María Magdalena Palma

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Constanza Rojas

Estudiante, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

Lisette Irarrázabal

Enfermera - Matrona, PhD
Profesora Asistente del Departamento
Salud del Adulto y Senescente
Escuela de Enfermería, Pontificia
Universidad Católica de Chile, Santiago,
Chile

Artículo recibido el 22 de enero de 2019. Aceptado en versión corregida el 30 de julio de 2019.

RESUMEN

Objetivo: contribuir al empoderamiento de las mujeres jefas de hogar pertenecientes a una comunidad de un sector económicamente vulnerable de la ciudad de Santiago, por medio de la entrega de herramientas y habilidades en salud. Muestra: 13 mujeres, entre 22 y 55 años. **Metodología:** Intervención educativa basada en el Modelo 'Comunidad como Socio' de Anderson y McFarlane de Enfermería y el Modelo de Educación para Adultos de Jane Vella. Se respondió una encuesta anónima para recopilar información. El diagnóstico participativo permitió identificar temas a tratar: control de signos vitales y su aplicabilidad, y atención de primeros auxilios. **Resultados:** Se aportó al conocimiento del manejo de cuidados básicos en salud (Signos Vitales, Primeros Auxilios y Hábitos de Vida Saludable) aplicados a su autocuidado y al de sus familias. Se practicó lo aprendido en un escenario simulado. **Conclusión:** Se identificaron fortalezas, como motivación por el aprendizaje y buena recepción de las metodologías participativas. La intervención contribuyó al empoderamiento de las participantes mediante el aprendizaje de contenidos, otorgando seguridad para enfrentar situaciones de emergencia en su vida cotidiana.

Palabras claves Jefas de hogar, Salud Comunitaria, Intervención educativa, Empoderamiento femenino.

ABSTRACT

Objective: Contribute the empowerment of female heads of household belonging to a community of an economically vulnerable sector of the city of Santiago, through the delivery of tools and skills in health. Sample: 13 women, between 22 and 55 years old. **Methodology:** Educational intervention based on the "Community as a Partner" Model of Anderson and McFarlane of Nursing and the Adult Education Model of Jane Vella. A survey was answered anonymously to collect information. The participatory diagnosis allowed identifications of the topics concerned including: control of vital signs and its applications and first aid attention demonstrated practically in the sessions. **Results:** Contributions were made to the knowledge regarding the management of basic care in health (Vital Signs, First Aid and Habits of Healthy Living) applied to self-care of patients and their respective families. In a simulated scenario, participants in the survey demonstrated that they practiced what they had learned. **Conclusion:** Strengths such as motivation for learning and positive response to participative methodologies were identified. Additionally, the intervention contributed to the empowerment of the participants through the learning of contents and development of confidence to confront emergency situations in everyday life.

Keywords: Household heads, Community Health, Educational intervention, Female Empowerment.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.171-204

INTRODUCCIÓN

En Chile, el rol de jefa de hogar en la mujer ha tomado cada vez más fuerza por las transiciones en el plano sociocultural, político y económico, generando cambios en su quehacer, tanto del ámbito familiar como laboral⁽¹⁾. Esto ha contribuido a su empoderamiento, proceso donde las personas adquieren la capacidad de tomar decisiones cuando se les ha negado esta opción². Lo que ha permitido lograr “ *mayor control sobre los recursos intelectuales y materiales*” (p37)⁽²⁾, y desafiar “ *la ideología del patriarcado y la discriminación por género*” (p37)⁽²⁾.

Uno de los roles femeninos es ser jefas de hogar, es decir, aquellas que son económicamente activas, con responsabilidades familiares y que son el principal sustento económico en su hogar. Además, incluye a las mujeres que viven en un hogar que posee otro jefe(a), pero que con su sueldo mantienen algunas cargas familiares⁽¹⁾.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), los hogares a cargo de mujeres alcanzaron el 35,5%, con una mayor concentración en los de menor ingreso⁽³⁾. En esta realidad, se encuentra la comunidad del “Programa Mujeres Jefas de Hogar” a cargo del Centro Ideativa de la Municipalidad de Estación Central, Santiago de Chile. El proyecto apoya a mujeres en su ingreso al mundo laboral, mediante nivelación de estudios y capacitación en oficios⁽⁴⁾.

La comuna de Estación Central está ubicada en el sector surponiente de la ciudad de Santiago de Región Metropolitana, capital de Chile. Limita con las

comunas de Quinta Normal, Maipú, Lo Prado, entre otras. Fundada en 1899, se debe su nombre por su localización central de la ciudad. Es un sitio histórico debido a que por mucho tiempo fue la única entrada a Santiago, por ende, tuvo un rol protagónico de la migración campo-ciudad, surgiendo un barrio esencialmente comercial⁽⁵⁾. Actualmente, en la encuesta CASEN (2015) está catalogada como una de las primeras comunas mayores índice de pobreza de la ciudad⁽⁶⁾.

El presente artículo describe una intervención educativa elaborada por estudiantes de enfermería dirigida a la comunidad Jefas de Hogar. A partir de sus necesidades sentidas y temas generativos, se identificaron problemas relacionadas con creencias erradas en salud y desconocimiento de técnicas en primeros auxilios y signos vitales. La importancia del proyecto fue contribuir al empoderamiento de mujeres jefas de hogar, por medio de la entrega de herramientas y habilidades en salud.

El objetivo general de la intervención educativa fue analizar conceptos básicos en salud como primeros auxilios y hábitos de vida saludable, durante cinco organización. Los objetivos específicos de las sesiones fueron: 1. Analizar procesos de enfermería básicos en situaciones de la vida cotidiana: medición de signos vitales y control del sangramiento de nariz (epistaxis); 2. Distinguir situaciones de emergencia y primeros auxilios (Reanimación cardiopulmonar y Maniobra de Heimlich); 3. Distinguir primeros auxilios en situaciones de heridas, quemaduras y desmayos (síncope) y 4. Diferenciar hábitos de vida saludables (alimentación saludable, acti-

vidad física e higiene del sueño) que puedan ser aplicados.

MÉTODO

El modelo 'Comunidad como Socio' (Community-as-partner) de Anderson y McFarlane fue la guía para el desarrollo de la intervención. Bajo esta perspectiva, la comunidad se consideró como un sistema abierto y dinámico, participando como protagonistas de todo el proceso educativo, con el fin de lograr un desarrollo óptimo de su salud⁽⁷⁾. Además, como se recomienda en este modelo, se utiliza el proceso de enfermería como una herramienta para trabajar en conjunto con las integrantes⁽⁸⁾. Lo anterior, permitió recopilar información relevante sobre las participantes, y junto con ellas, analizar e identificar sus problemas en salud prioritarios y posibles estrategias de afrontamiento⁽⁷⁾. Sumado a lo anterior, para lograr un aprendizaje significativo, se utilizaron y evaluaron las intervenciones y metodologías participativas, centradas en los conocimientos y experiencias previas de las mujeres, bajo el paradigma del modelo de educación participativa de la Dra. Jane Vella⁽⁹⁾.

El nexo con la comunidad se realizó mediante el apoyo de Puentes UC, programa del Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que vincula carreras universitarias con proyectos en beneficio de comunidades¹⁰. En este caso, se gestionó el curso Enfermería en Salud de la Comunidad II, de la carrera de Enfermería, con el Centro Ideactiva. El centro realizó una convocatoria a las mujeres del programa Jefas de Hogar a la participación volun-

taria de talleres de enfermería, por medio de invitaciones y anuncios.

El programa educativo recibió el nombre "Tú propones, nosotras te guiamos y juntas construimos", donde participaron voluntariamente 13 mujeres que firmaron un consentimiento informado. Se programaron seis encuentros de 90 minutos cada uno, desde el viernes 11 de agosto hasta el jueves 14 de septiembre del 2017 (Anexo 1). En el primero, se realizó un diagnóstico participativo para que la comunidad detectara sus necesidades, una matriz decisional para priorizarlos y un árbol de problemas para identificar causas y consecuencias. Las sesiones posteriores, correspondientes a encuentros educativos, se planificaron utilizando un marco teórico respaldado por evidencia.

Se utilizó la observación directa para valorar el ambiente físico inmediato de la comunidad. Para la recopilación de información sobre los ocho subsistemas del ambiente del Modelo Comunidad como Socio⁽⁷⁾, se recurrió a la Municipalidad de Estación Central⁽¹¹⁾ y plataformas gubernamentales.

Para analizar el núcleo, en la tercera sesión educativa se aplicó una encuesta anónima de elaboración propia con su respectivo consentimiento, que recaudó información sobre datos sociodemográficos, estado de salud, estilos de vida, prácticas y percepciones en salud. Esta se aplicó de manera directa y mediante llamados telefónicos.

El corpus fue categorizado en Microsoft Excel, lo que permitió ordenar y analizar los datos recolectados. Se identificaron los factores centrales del modelo 'Comunidad como socio'⁽⁷⁾: *línea*

normal de defensa, estado de salud alcanzado por el sistema; *línea flexible de defensa*, conductas realizadas para amortiguar problemas de salud; *línea de resistencia*, recursos y fortalezas para solucionar los problemas cuando ya han generado un grado de reacción; *estresores*, factores que producen tensión o estrés y *grado de reacción*, desequilibrio que resulta de la acción de los estresores⁽⁷⁾. Luego, se realizaron los diagnósticos de enfermería basados en el formato Problema-Etiología⁽⁷⁾.

Para el desarrollo del programa se utilizaron diversas metodologías: sólo, pares y plenario; matriz decisional, árbol de problemas, preguntas abiertas, lluvia de ideas, actuación, charla expositiva, gymkanas, caja caliente, entre otras. Dentro de los materiales destacan: papelería, material impreso, alimentos saludables, equipo de curaciones, instrumentos de medición de signos vitales, fantomas y medios audiovisuales. Los indicadores de evaluación de proceso y resultado a corto plazo fueron: exit ticketboletos de salida, pautas de cotejo y tareas de síntesis. Para comparar los conocimientos previos con los nuevos, se realizaron test de entrada una encuesta de entrada en cada sesión (Anexo 2) y un examen final integrativo (Anexo 3), ambos de elaboración propia. La evaluación final contenía preguntas de los test que tuvieron menor porcentaje de logro.

RESULTADOS

Valoración del núcleo

Participaron 13 mujeres, con edades de 22 a 55 años. El 35,7% tiene educación superior, 28,6% enseñanza media completa, 28,6% enseñanza media

incompleta y un 7% educación básica. Las integrantes tienen en promedio dos hijos (mínimo uno y máximo cuatro). Diez participan en las actividades escolares de sus hijos y colaboran en su Junta Vecinal. Ocho se identificaron como católicas, tres evangélicas y tres no refieren religión y dos no refirieron religión.

Toda la comunidad se encuentra adscrita al Fondo Nacional de Salud (FONASA). Los Centro de Salud Familiar (CESFAM) N°5 y Chuchunco son los más frecuentados. Cinco mujeres padecen alguna enfermedad, entre ellas: hipertensión arterial, fibromialgia, depresión, insuficiencia renal, hipo e hipertiroidismo y anemia perniciosa, todas en tratamiento.

Doce participantes realizan actividad física cuatro veces por semana durante una hora en promedio. La media de frutas y verduras consumidas son dos porciones diarias y 1,4 litros de agua al día. Tres indicaron ser fumadoras, con un consumo promedio de cinco cigarrillos diarios.

Subsistemas Ambiente Físico

La comuna de Estación Central pertenece a la provincia de Santiago y se ubica en el sector Sur-Poniente de la Región Metropolitana. Está constituida por 144.982 habitantes y un 50,5% corresponde a población femenina⁽¹²⁾. El sector aledaño al Centro se encuentra urbanizado, libre de basura y animales callejeros. Aunque, la mitad de las encuestadas indicaron presencia de basura en los alrededores de sus viviendas.

Subsistema Servicios Sociales y de Salud

Los Servicios de Atención Primaria de la comuna son: el CESFAM N° 5, Chuchunco, Padre Vicente Irrarrázabal y Las Mercedes. Dos de ellos cuentan con Servicio de Urgencia⁽¹³⁾. La Dirección de Desarrollo Comunitario contempla 1.295 organizaciones sociales y comunitarias, incluyendo el Centro Ideactiva⁽¹²⁾.

Subsistema Economía

La actividad económica comunal se centra en el transporte y comercio, siendo esta última la actividad más importante con 3.303 empresas⁽⁵⁾. Según CASEN (2011), la tasa de ocupación en la comuna (54%) es menor en comparación con el promedio de otras comunas de la Región Metropolitana (56%), pero mayor con respecto a Chile (52%)⁽⁵⁾.

Subsistema Educación

La comuna dispone de nueve salas cuna y/o jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y 15 establecimientos educacionales municipales de pre básico, básico y media⁽¹⁴⁾.

Subsistema Seguridad y Transporte

La seguridad comunal está a cargo de la 21° Comisaría de Carabineros, organizada bajo un plan de vigilancia dividido en cuadrantes⁽¹⁵⁾. También está presente la 14° y 16° Compañía de Bomberos⁽¹⁶⁾. La comuna tiene acceso al servicio público del Transantiago, a la línea 1 del Metro de Santiago⁽¹⁷⁾ y a locomoción privada. Además del terminal de buses San Borja, Santiago y la terminal ferroviaria Estación Central⁽¹⁸⁾.

Subsistema Comunicación

La comuna de Estación Central tiene 25.275 hogares con acceso a conexión fija de internet⁽¹⁹⁾ y 31.677 con servicio de telefonía fija⁽²⁰⁾. Además, la municipalidad posee una plataforma web oficial y diversas redes sociales⁽¹¹⁾.

Subsistema Política y Gobierno

La Municipalidad de Estación Central se ubica en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 3920, liderada por el alcalde don Rodrigo Delgado⁽²¹⁾ y por ocho concejales⁽²²⁾. La comuna cuenta con 98 juntas de vecinos, 15 uniones comunales, 101 centros de madres, 47 centros de padres y apoderados y otras 537 organizaciones comunitarias funcionales⁽¹²⁾.

Subsistema Recreación

La comuna ofrece talleres de: zumba, pilates, hidrogimnasia, natación, fútbol, aerobox, aeromix, nado libre, natación, entrenamiento funcional, sala de pesas, gimnasia kinésica e hidrofútbol. Todos gratuitos para mayores de 50 años y con un valor de \$12.000 para adolescentes y adultos⁽²³⁾.

Análisis

A partir de la valoración del núcleo, los subsistemas y el modelo 'Comunidad como Socio'⁽⁷⁾, la *línea normal de defensa* distingue que el 64% de las integrantes no posee enfermedad. Todas las participantes pertenecen a FONASA y doce están inscritas en un CESFAM. Asimismo, el 71% de la comunidad posee los controles del Papanicolau y la mamografía al día. Esto cobra relevancia, debido a que el cáncer

cérvico uterino y de mamas son un problema de salud pública en Chile, siendo las principales causas de muerte en mujeres⁽²⁴⁾. Se infiere que la comunidad tiene un alto porcentaje de adherencia a pruebas de tamizajes.

Un 79% de la comunidad refirió no consumir alcohol ni tabaco y un 100% no consumir drogas, porcentajes sobre el nivel país⁽²⁵⁾. Según SENDA (2015) el alcohol es la droga más consumida en Chile con un 42,5% de consumo en mujeres en el último mes⁽²⁵⁾.

El 61% de las mujeres indicó haber realizado al menos una actividad orientada a aumentar la seguridad de sus vecindarios. Además, el 79% de la comunidad manifestó sentirse segura en su barrio y un 64% indicó participar en la junta de vecinos. Esto demuestra una participación comunitaria activa.

Con respecto al nivel de escolaridad, el grupo tiene un porcentaje mayor de mujeres con educación media incompleta (28,6%) en comparación con el nivel nacional (13,6%)⁽²⁶⁾. No obstante, el porcentaje de mujeres con educación media completa (28,6%) es similar al nacional (30,4%)⁽²⁶⁾.

En relación a la alimentación, se consumen en promedio dos frutas, dos verduras, un lácteo, 1,4 litros de agua y un dulce al día. El 71% de las mujeres considera su alimentación de buena calidad. Estas porciones se asemejan a las recomendadas por el INTA (2013), cinco frutas y verduras y seis a ocho vasos de agua; sin embargo, el consumo de lácteos es bajo de acuerdo a lo recomendado, en cambio el consumo de dulces es mayor a lo sugerido⁽²⁷⁾. En cuanto a la actividad física, un 86% indicó realizar algún tipo

de deporte con una frecuencia promedio de cuatro veces por semana, lo que cumple con las recomendaciones nacionales⁽²⁷⁾.

En torno a la protección frente al peligro, un 71% se siente segura en los alrededores del Centro Ideactiva, sin embargo, aumenta la confianza a 79% en el vecindario. En contraposición, GFK Adimark (2016) afirma que a nivel nacional un 27,2% de los encuestados siempre siente temor cuando sale de su casa⁽²⁸⁾.

Un agente *estresor* identificado son las creencias falsas en salud previo al inicio del programa. Además, se considera un estresor la finalización de los talleres de enfermería, manifestada por las participantes, quienes deseaban adquirir más conocimientos.

Los *grados de reacción* son la preocupación y necesidad de conocimiento sobre el manejo de situaciones de la vida diaria relacionadas con temas de sanidad. Las mujeres verbalizan ser madres y jefas de hogar, por tanto, requieren conocimientos sobre el cuidado de la salud. Los cuales se agruparon en tres grandes temáticas: primeros auxilios, procesos de enfermería y estilos de vida saludables.

Una *línea flexible de defensa* es solicitar a las representantes del Programa Jefas de Hogar la realización y mantención de más talleres de enfermería. Las mujeres han desarrollado fortalezas como motivación y proactividad, que son *líneas de resistencia*. Otra fortaleza es la búsqueda de instancias de empoderamiento, tales como la asistencia a los talleres de

enfermería con un alto nivel de compromiso.

En base al análisis, se plantean tres diagnósticos: 1. Preocupación en temas de salud relacionada con la verbalización de inquietud sobre el manejo adecuado de situaciones de la vida diaria (manejo de la temperatura, curación de heridas simples, medidas básicas para quemaduras, epistaxis y síncope). 2. Manejo ineficaz de situaciones de cuidados cotidianos (manejo de la temperatura, curación de heridas simples, medidas básicas para quemaduras, epistaxis y síncope), relacionadas con creencias erradas en salud. 3. Motivación y disposición de la comunidad por adquirir nuevo conocimiento relacionado con su interés en temas de salud.

Intervención

Se realizó una sesión de primer contacto y cinco sesiones educativas. En las primeras cuatro intervenciones educativas se extendió el tiempo estipulado a 120 minutos promedio (Anexo 1). La media de asistencia a los talleres fue de 13 personas, con una población flotante de siete mujeres. Los encuentros se realizaron en dos salas del Centro Ideactiva, las cuales disponían de medios audiovisuales.

Se entregó material de entretenimiento infantil para los hijos asistentes de las participantes, con el propósito de evitar inasistencias y favorecer la concentración de las mujeres. Durante las sesiones se observó entusiasmo y disposición, además las participantes verbalizaron su agrado por las dinámicas que permitieron la

aplicación inmediata de lo aprendido. Todas las mujeres lograron un nivel de participación activo y se mostraron dispuestas a compartir sus temores, creencias y experiencias.

Evaluación

En el primer encuentro se realizó un diagnóstico participativo: se identificaron las principales necesidades educativas de las participantes, sus causas y consecuencias.

Durante la primera sesión educativa no se cumplió el objetivo propuesto debido a que no se alcanzó a practicar la toma de signos vitales dentro del horario establecido, por lo que no se evaluó mediante pautas de cotejo. Sin embargo, en la evaluación teórica se logró un 85% de respuestas correctas. En la segunda sesión, a pesar de que se alcanzó un 80% de logro mediante pautas de cotejo para técnicas Heimlich y RCP en niño y adulto, el objetivo no se cumplió, porque la práctica se ejecutó en horario extra programático y sólo 11 de 16 de las mujeres optaron por terminar la sesión.

Los objetivos de la tercera sesión tampoco fueron logrados, debido a que se diseñó una planificación cuyos tiempos no se ajustaban a la realidad. No obstante, las socias comunitarias distinguieron los primeros auxilios en situaciones de heridas, quemaduras, epistaxis y síncope a través de una gymkana. También, se ejecutó una repriorización de los temas a tratar en la última instancia educativa a causa de la complejidad de abarcar el contenido faltante en función del tiempo disponible. Para suplir los temas no seleccionados, se entregó a la comunidad

infografías de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

En la cuarta sesión se distribuyó a la comunidad en tres grupos, esto solucionó el inconveniente del recurso tiempo. Permitiendo así, alcanzar los objetivos planteados sobre asfixia por inmersión y estilos de vida saludables.

El propósito de la quinta sesión se cumplió. Fueron reforzados los contenidos vistos durante el transcurso del taller a través de una gymkana y se realizó un cierre de despedida con la comunidad. Al ejecutar un contraste con los resultados de las evaluaciones escritas, se evidencia un aumento de las respuestas correctas, alcanzando un 83% de aprobación en el examen integrador a diferencia del 62% obtenido en las encuestas anteriores.

A pesar de que la comunidad se conformó solo para la intervención, se logró crear un ambiente favorable y nuevos lazos, y se fortalecieron las redes de apoyo. Las participantes comentaron que los encuentros son procesos de recreación frente a sus problemas diarios. Por otra parte, algunas mujeres solicitaron más sesiones para profundizar en temas de salud.

DISCUSIÓN

Con el fin de lograr prevención y promoción de salud mediante intervenciones educativas en salud comunitaria, resulta útil la aplicación del modelo 'Comunidad como Socio'. Éste permite lograr un proceso de enfermería exhaustivo e integral, en el cual la comunidad se considera un socio activo y protagonista de la intervención de salud⁽⁷⁾. El profesional de enfermería en

su rol de facilitador, negocia el plan de trabajo posterior a la formulación de diagnósticos, los cuales deben ser validados y sentidos como propios por la comunidad⁽⁷⁾.

Resulta clave el modelo de educación participativa de adultos de Jane Vella. La autora cimienta los pasos para lograr un aprendizaje significativo mediante metodologías participativas⁽⁹⁾. Lo anterior, se evidencia en el proceso y los resultados obtenidos en el presente trabajo, donde se otorgó mayor protagonismo a las mujeres en su proceso educativo⁽⁹⁾.

Según la pirámide de aprendizaje de Bales, se indica que las actividades que permiten mayor retención de información son las de enseñar a otros con el uso inmediato de lo aprendido (90%) y practicar (75%)⁽²⁹⁾. La comunidad manifiesta mediante una evaluación de proceso, que practicar les ayudó a interiorizar lo teórico.

En una intervención con mujeres cuidadoras de una comunidad rural en España, se fomentó la participación y comunicación entre las integrantes a partir de dinámicas de grupo, lo que aumentó su autoestima y saber⁽³⁰⁾. Asimismo, en nuestro proyecto hubo un incremento significativo de conocimiento al comparar los resultados del pre y post test. Las mujeres expresan que los talleres fueron de ayuda para desarrollar autoconfianza en seguir aprendiendo.

Otro estudio realizado en Colombia señala que a partir de las experiencias de escucha y reflexión, se potencia un cambio en las personas educadas⁽³¹⁾. La introspección aflora una disposición a solucionar problemas y

desarrollar una conciencia crítica, lo que implica un proceso de autoconocimiento y aceptación⁽³²⁾. El presente programa genera un ambiente de escucha activa y confianza, donde se da importancia a cada vivencia y se crea conocimiento a partir de ello, por lo tanto, la socialización resulta clave en el aprendizaje.

Expertos del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud⁽³³⁾ mencionan que el cambio de conducta en consejerías de estilo de vida no mejora con la utilización de folletos impresos. Sin embargo, la utilización de resúmenes como material complementario, resultó efectivo, al posibilitar la entrega de información adaptada y escucha activa por parte de las mujeres⁽³³⁾.

Se infiere que el empoderamiento femenino proporciona mayor poder en la toma de decisiones siendo una estrategia clave en la promoción de salud, permite desarrollar aptitudes de movilización personal y comunitaria con el fin de cambiar las condiciones actuales en pro de la salud⁽³⁴⁾.

Se identifican dos limitantes de la intervención educativa 1) la exclusión de datos en la encuesta realizada como la nacionalidad, el estado antropométrico y antecedentes de morbilidad en familiares para una valoración completa de la comunidad; 2) el manejo inefectivo del tiempo al inicio de la intervención debido el alto nivel de participación de la comunidad. Esto fue apropiadamente manejado durante el transcurso del programa.

Para evitar la primera limitación se sugiere planificar la encuesta de recolección de datos sociodemográficos

en base a un Modelo de Enfermería, y que sea revisada al menos por tres investigadores de forma independiente y después, en consenso. Con respecto al manejo del tiempo, se propone trabajar en grupos pequeños y luego, finalizar en un plenario de cierre en conjunto.

Se plantea replicar la metodología utilizada de este programa educativo en otros escenarios comunitarios a través de sesiones educativas continuas, para fomentar el empoderamiento de la población en su autocuidado de la salud. Otra proyección sería evaluar el impacto del programa en futuros participantes como vectores de salud en su familia y comunidad.

CONCLUSIONES

La intervención tuvo como propósito contribuir al empoderamiento de mujeres jefas de hogar mediante la proporción de habilidades en salud, con el objetivo de analizar conceptos básicos en salud en una comunidad de mujeres pertenecientes a la comuna de Estación Central, el cual se pudo alcanzar. Al finalizar las cinco sesiones, las mujeres manifestaron la adquisición de herramientas para enfrentar situaciones de salud como: medir signos vitales, distinguir situaciones de emergencias, entregar primeros auxilios y aplicar hábitos saludables en su cotidianidad. Refieren mayor capacidad de hacer frente a su realidad y el deseo de continuar adquiriendo nuevo conocimiento, sumado a sentimientos de autoconfianza. Las metodologías participativas utilizadas resultan eficaces e indispensables para lograr un aprendizaje en el adulto, pues se basan en sus

necesidades y se ajustan a la realidad de cada persona o comunidad. La educación en salud incorpora un proceso horizontal, que permite el crecimiento tanto para el usuario como para el profesional de salud.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto está dedicado a todas las jefas de hogar de Chile, en especial a las mujeres del Centro Ideactiva, quienes participaron de esta intervención. Al Centro Puentes UC y al curso Enfermería en Salud de la Comunidad II, de la Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, año 2017, por brindarnos la oportunidad de realizar este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jefatura de hogar: usos del concepto, historia, críticas y expresión en los indicadores [Internet]. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas; 2016 [cited 2017 Sep 13]. Available from: http://historico.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/jefatura_hogar.pdf
2. Cacique I. Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. *Rev. Mex. Sociol.* [Internet]. 2010 Jan [Cited 2017 Sep 14]; 72(1): 37-71. Available from: <http://www.ejournal.unam.mx/rms/20101/RMS010000102.pdf>
3. CASEN 2015: Equidad de Género, Síntesis de Resultados [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2017 Mar 7 [cited 2018 Jun 19]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_equidad_genero.pdf
4. Ideactiva: Empleo, capacitación y emprendimiento [Internet]. Santiago: Centro Ideactiva, Municipalidad Estación Central; 2010. Programa Mujer Trabajadora (Sernam) 2010 [cited 2017 Sep 20]; [about 1 screen]. Available from: <http://www.centroideactiva.cl/web/programa-mujer-trabajadora-jefa-de-hogar/>
5. Tomo I PLADECO: Diagnóstico Comunal [Internet]. Santiago: Municipalidad de Estación Central; 2016 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://municipalidadestacioncentral.cl/wp-content/uploads/2016/04/Tomo-I.pdf>
6. CASEN 2015: Estimaciones comunales de pobreza por ingresos y multidimensional [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2018 Ene 16 [cited 2019 Jun 21]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/RESULTADOS_estimaciones_pobreza_comunal_2015.pdf
7. Anderson E, McFarlane J. Community as a Partner, Theory and Practice in Nursing. 6ta ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
8. Herrera LM, Jaimovich S. Modelo Comunidad Participante y su aplicación al trabajo con familias.

- Revista Horizonte de Enfermería. [Internet]. 2004 [Cited 2019 Jul 21]; 15: 89-99. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30922600/Horizonte_N_15_ano_2004_S.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DViolenca_Domestica_y_su_relacion_con_de.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190730%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190730T032354Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=560624dde3b4659783c06ac14f004973fbf1ce56f41f85541b44d3874b847d45#page=89
9. Montero J. Educación participativa en adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. ARS médica. [Internet]. 2007 Jan [Cited 2017 Sep 14]; 15(15): 1-9. Available from: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/151/91>
10. Puentes UC [Internet]. Santiago: Centro UC, Políticas Públicas; 2002. Conócenos: ¿Qué es?; 2002 [cited 2017 Sep 17]; [about 1 screen]. Available from: <http://puentesuc.cl/que-es/>
11. Municipalidad de Estación Central [Internet]. Santiago: Municipalidad de Estación Central; 2015 [cited 2017 Sep 17]. Available from: <https://municipalidadestacioncentral.cl/>
12. Reportes Estadísticos Comunales [Internet]. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2015 [cited 2017 Sep 20]. Available from: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/PDF/Estaci%C3%B3n_Central.pdf
13. Servicio de Salud Metropolitano Central [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2017. Red de Atención; 2017 [cited 2017 Sep 20]; [about 2 screens]. Available from: <https://www.ssmc.cl/centros%20-de-salud/>
14. Memoria 2016, Cuenta Pública [Internet]. Santiago: Municipalidad de Estación Central; 2016 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://municipalidadestacioncentral.cl/wp-content/uploads/2017/05/Cuenta-P%C3%BAblica-2016-3.pdf>
15. 21a Comisaría de Estación Central [Internet]. Chile: Carabineros de Chile; 2017 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.carabineros.cl/detalleComisaria.php?comid=6313be4129cd1c9cb45af0dd5c1d8d25>
16. Cuerpo de Bomberos de Santiago [Internet]. Chile: Bomberos de Chile. Cuerpo de Bomberos de Santiago; 2018 [cited 2018 Jun 19]; [about 3 screens]. Available from: <http://www.bomberos.cl/cuerpo-de-bomberos-de-santiago>
17. Mapa de Recorridos del Gran Santiago [Internet]. Chile: Red Metropolitana de Movilidad; 2019 [cited 2019 Jul 21]. Available from: <http://www.red.cl/imagenes/uploads/20190705204302-mapageneraljulio2019.pdf>
18. Terminales de buses Zona Centro [Internet]. Chile: Terminales de

- Buses; 2013 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.terminaldebuses.com/terminales-de-buses/>
19. Series conexiones internet fija diciembre 2015 [Internet]. Chile: Portal de datos públicos; 2015 [cited 2019 July 21]. Available from: http://datos.gob.cl/dataset/series-estadisticas-del-sector-telecomunicaciones-ano-2015/resource/3e06d8c4-f492-4e2c-a909-d12f072c5112?inner_span=True
 20. Series líneas telefónicas diciembre 2015 [Internet]. Chile: Portal de datos públicos; 2015 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://datos.gob.cl/dataset/series-estadisticas-del-sector-telecomunicaciones-ano-2015/resource/d0e7c804-61f8-439b-8057-2f00ef6ac558>
 21. Alcalde [Internet]. Santiago: Municipalidad de Estación Central; 2015 [cited 2017 Sep 17]. Available from: <https://municipalidadestacioncentral.cl/alcalde/>
 22. Concejo Municipal [Internet]. Santiago: Municipalidad de Estación Central; 2015 [cited 2017 Sep 17]. Available from: <https://municipalidadestacioncentral.cl/concejo-municipal/>
 23. Ven al Polideportivo de Estación Central [Internet]. Chile: Municipalidad de Estación Central; 2019 [cited 2019 July 21]. Available from: <https://municipalidadestacioncentral.cl/ven-al-polideportivo-de-estacion-central/>
 24. Itriago L, Silva N, Cortes G. Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro. *Rev. Med. Clin. Condes.* [Internet]. 2013 May. [cited 2018 Jun 19]; 24(4): 531-552. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/1_Dra.-Laura-Itriago-G.pdf
 25. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2015 [Internet]. Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública, SENDA; 2014 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/07/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf>
 26. CASEN 2015: Educación, Síntesis de Resultados [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2016 [cited 2017 Sep 20]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_educacion.pdf
 27. Guía de alimentación para una vida más sana [Internet]. Chile: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; 2013 [cited 2017 Sep 20]. Available from: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Chile_Gu%C3%ADa_Alimentaria_2013.pdf
 28. Delincuencia y opinión pública [Internet]. Chile: Gfk Adimark y Fundación Paz Ciudadana; 2016 Mar [cited 2017 Sep 20]. Available from:

- <https://pazciudadana.cl/biblioteca/ciudad/indice-de-delincuencia-y-opinion-publica/>
29. Lorente A.M., García C., López M.J., Echevarria P., Morales I. Satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) sobre su formación práctica: Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas. *Enfermería global* [Internet]. 2009 Oct [cited 2017 Jun 22]; (17). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300008&lng=es
30. González J, Rico G, Izaguirre AM, De Ángel S, Lor M. Mujeres cuidadoras: intervención comunitaria en mujeres promotoras de salud rural. *Med Gen y Fam* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 20]; 5(2): 41-44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543316000037>
31. Peñaranda CF, Torres JN, Bastidas M, Escobar G, Arango A, Pérez FN. La praxis como fundamento de una educación para la salud alternativa: estudio de investigación-acción en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en Medellín, Colombia. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 Sep 21]; 15(39): 997-1010. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2511.pdf>
32. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez J, López A, Cabezas C. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 22]; 46(4): 16-23. Available from: <http://www.enfermeriaaps.com/porta l/wp-content/uploads/2016/08/recomendaciones-sobre-el-estilo-de-vida.pdf>
33. Meza A, Tuñón E, Ramos DE, Kauffer E. "Progresar" y el empoderamiento de las mujeres: estudio de caso en Vista Hermosa, Chiapas. *Pap poblac* [Internet]. 2002 [cited 2017 Sep 12]; 8(31): 67-93. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v8n31/v8n31a04.pdf>
34. Ruiz A, Turnbull E, Cruz C. Construcción del concepto de empoderamiento en el hogar en un grupo de mujeres del Estado de México. *Enseñanza e investigación en psicología* [Internet]. 2016 May-Aug [cited 2017 Sep 5]; 21(2): 153-160. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248181005.pdf>

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

Anexo 1

Planificación día 1. Primer contacto.

Objetivo general: Levantar la necesidad sentida por la comunidad

Objetivos Específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza	Medios didácticos	Tiempo	Responsable	Indicadores de evaluación
Conocer los objetivos y metodologías de trabajo que se realizarán en los encuentros con la comunidad	Formato de las sesiones Horario de los encuentros Duración de las sesiones Objetivos del primer encuentro	Primero, la alumna da la bienvenida a las participantes y explica que durante el programa educativo se abordará el/los principal/es necesidades, problemas y/o intereses de la comunidad relacionados con salud. Se comunica que se reunirán los próximos cinco viernes desde las 10:00 hasta las 11:30 horas en el centro Ideativa, y en la última sesión en la escuela de enfermería UC. Se mencionan las actividades de la sesión: conocer a todas las participantes, determinar las necesidades del grupo que serán abordadas en los próximos encuentros y finalmente un pequeño cierre. Para esta dinámica, todos los participantes de la comunidad y el equipo de salud se encuentran sentados formando un círculo con sus sillas.	Charla expositiva. Sillas	5 minutos	V. Bahamondes	No quedan dudas sin resolver.
Crear un clima de confianza entre la comunidad y el equipo de salud	Nombre y breve descripción de los miembros de la comunidad y del equipo de salud Actividad rompe hielo Expectativas de la comunidad hacia el taller	Cada integrante del equipo se presentará mediante una dinámica, con un previo ejemplo de una alumna. Mientras dura un fósforo encendido la participante dice su nombre, comparte características personales positivas o pasatiempos; y comentan los motivos y/o las expectativas acerca de las sesiones. Finalmente, las participantes escriben su nombre en un distintivo y se lo ponen en un lugar visible.	Dinámica rompe hielo (Actividad del fósforo); Caja de fósforos Distintivos Plumones	20 minutos	P. Anfruns	Todas las participantes de la comunidad y las alumnas se presentan y expresan sus expectativas hacia el taller.
Elaborar un diagnóstico participativo	Identificación y definición de los problemas y/o necesidades de la comunidad.	Una alumna solicita a las asistentes que escriban en un papel los problemas, necesidades y/o el tema de interés que les gustaría discutir en las próximas sesiones, para luego depositarlo en una pecera. A continuación, se leen los papeles recolectados en voz alta mientras son escritos simultáneamente en la pizarra por otra estudiante.	Diálogo participativo Papel Plumón de pizarra Pecera Lápices	8 minutos	J. Donoso y M. Palma	Toda la comunidad participa en la lluvia de ideas y se determinan las necesidades comunitarias.
	Priorización de los temas a discutir en las próximas sesiones	Se discuten cuáles son las necesidades prioritarias de la comunidad por medio de distintas actividades: Actividad 1: Una alumna pide a la comunidad realizar una votación a mano alzada para determinar los 3 problemas más prioritarios de tratar. Luego de la elección, clarificar qué contenidos de los temas escogidos específicamente quieren que sean tratados. La otra estudiante escribe los resultados obtenidos en la pizarra.	Diálogo participativo Votación a mano alzada Plumón de pizarra	5 minutos	J. Donoso y M. Palma	La comunidad determina los tres problemas más importantes por medio de la mano alzada.

			Actividad 2: Realización de matriz decisional con los tres principales problemas, para delimitar cuál debe ser abordado primero. Para lo anterior, una alumna explica brevemente un sistema de votación a través de los colores del semáforo, en el que cada integrante de la comunidad manifiesta su opinión levantando una tarjeta de color verde/amarillo/rojo según sea del caso. Mientras la otra alumna hace un conteo de votos y la otra anota los resultados en la pizarra.	Diálogo participativo Matriz decisional Plumón de pizarra Tarjetas verdes, amarillas y rojas	15 minutos	V. Bahamondes, G. Muñoz y C. Montecinos	Todas las participantes establecen la necesidad con la que se va a trabajar a través de la aplicación de la matriz decisional.
Elaborar un diagnóstico participativo	Análisis de las causas y consecuencias de los problemas identificados	Realización de la actividad “Árbol de problemas”. Una alumna explica a la comunidad la manera de elaboración del árbol, en la cual se identifica las causas y consecuencias. Finalmente, se examina las relaciones de causa y efecto.		Diálogo participativo Árbol de problemas Scotch Plumones	10 min	D. Abarca, C. Montecinos y C. Rojas	La actividad es completada por todas las participantes.
	Identificación de los recursos locales, organizar pasos y esfuerzos para resolver el o los problemas más urgentes.	Utilizando las ideas sintetizadas en el “Árbol de problemas” las alumnas invitan a una discusión que dirija a la comunidad hacia la resolución de problemas. Para ello, se consulta acerca del modo en que se puede resolver el problema, los recursos necesarios y la metodología de enseñanza preferida o cuáles técnicas producen desagrado. Además, se consulta si la problemática ha intentado ser resuelta previamente, de ser así, qué efectos tuvo y qué cosas consideran que funcionaron y cuáles no. Simultáneamente otra alumna irá registrando las opiniones de las participantes en la pizarra.		Diálogo participativo Árbol de problemas. Scotch Plumones	10 minutos	D. Abarca, C. Montecinos y C. Rojas	La actividad es completada por todas las participantes.
Establecer y delimitar el ambiente de trabajo esperado por el grupo y comunidad.	Contrato de grupo	Una alumna solicita que los participantes puedan comunicar el valor y/o compromisos que considera que deben primar en las sesiones con sus respectivas razones. La otra alumna los escribe en el papelógrafo. Los valores y/o compromisos que son nombrados deben ser aprobados y confirmados por la comunidad. Finalmente, se solicitará que todos los integrantes firmen el contrato para registrarlo en una foto.		Diálogo participativo Papelógrafo Plumones Scotch Cámara	8 minutos	F. López y D. Ibarra	Todas las integrantes se comprometen y firman el contrato de grupo.
Sintetizar los contenidos abordados durante la sesión	Resumen y cierre de la sesión	Una estudiante solicita a la comunidad que describa en una palabra lo trabajado en la sesión, sus impresiones y/o quejas/comentarios. Luego, repasa todas las actividades realizadas durante la jornada, se recuerda el problema que se abordará en las próximas sesiones y el método de trabajo que se utilizará para llevar a cabo lo estipulado. Consulta si existen dudas o apreciaciones sobre ello. Por último, se entregarán indicaciones para la próxima sesión.		Diálogo participativo Lluvia de ideas	5 minutos	F. López	50% de la comunidad sintetiza con una palabra lo visto en la sesión.

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

Planificación día 2. Primera sesión educativa: Taller de Signos Vitales y Emergencia Vital

Objetivos generales Analizar la toma de signos vitales en situaciones cotidianas.

Describir la medición de los signos vitales y su aplicación en la vida cotidiana.

Objetivos Específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza	Medios didácticos	Tiempo	Responsable	Indicadores de evaluación
Integrar al grupo para propiciar un ambiente de participación activo de todos los miembros de la comunidad.	Saludo inicial a la comunidad. Recordar lo visto en la sesión anterior, especialmente el contrato de grupo y los temas a tratar. Dinámica para distribuir los puestos aleatoriamente Conocer las temáticas a tratar en esta sesión.	Una participante de la comunidad al azar saca un papel de la pecera que contienen diferentes animales. La actividad consiste en agruparse encontrando a su grupo animal. Una vez distribuida la comunidad en los puestos, se procede a consultar qué puntos recuerdan del contrato de grupo establecido en la sesión anterior. Identificado el contrato, este será pegado en la sala. Posteriormente, se clarifica el contenido a tratar de las sesiones siguientes y se dejará constancia de esto con un calendario. Finalmente, una alumna explica los temas a tratar durante esta sesión. Además, enfatiza que al finalizar el encuentro se les entregará una guía resumen con todos los conceptos claves abordados. Asimismo, se entrega una carpeta con todos los materiales a usar durante la sesión.	Dinámica. Set de papeles con animales Sillas Pecera Carpetas individuales	10 minutos	M. Palma	Toda la comunidad participa en la actividad y se distribuye de manera aleatoria en la sala.
Recordar conocimientos previos	Control de signos vitales Emergencias vitales	Una estudiante informa que se realizará "Encuesta de entrada" como evaluación formativa sobre signos vitales y emergencia para evaluar los conocimientos previos que posee la comunidad sobre los temas.	Encuesta de entrada Sillas Lápices	10 minutos	M. Palma	Toda la comunidad responde el minitest
Nombrar conocimientos previos relativos a signos vitales	Conocimientos previos sobre signos vitales	A través de una lluvia de ideas se recolecta el conocimiento previo sobre cuáles son los signos vitales, para esto se solicita nombrar un signo vital que conozcan.	Lluvia de ideas Prezi	1 minuto	D. Ibarra	70% de la comunidad participa
Describir qué son los signos vitales	Definición de signo vital. Nombrar los signos vitales.	Se explica a la comunidad qué son los signos vitales y se nombran.	Charla expositiva Prezi	2 minutos	D. Ibarra	No quedan dudas sin resolver
Nombrar conocimientos previos relativos a temperatura	Conocimientos previos sobre temperatura.	Una alumna solicita a los participantes que se reúnan según sus grupos de animales, estos discuten unas preguntas, dando cada una su opinión. Se solicita que cada grupo lleguen a una sola respuesta. Después de dos minutos el guía educador solicita que cada grupo de a conocer su respuesta. Las preguntas a discutir son: ¿Desde qué valor se considera que una persona tiene fiebre? ¿Qué medidas se pueden utilizar para disminuir la fiebre? ¿En qué lugares se mide la temperatura?	Diálogo participativo Set de preguntas impresas.	4 minutos	T. Ortiz	Todos los miembros de cada grupo dan a conocer su opinión.

Describir conceptos claves relacionados con la temperatura	Definición de la temperatura. Valores normales. Factores que la alteran. Uso del termómetro. Medidas físicas para control de temperatura.	Se explica a la comunidad conceptos relacionados a la temperatura.	- Charla expositiva: - Prezi	5 min	T. Ortiz	No quedan dudas sin resolver.
Nombrar conocimientos previos relativos a frecuencia respiratoria	Conocimientos previos sobre frecuencia respiratoria.	En los mismos grupos y con la misma metodología que la actividad anterior, las nuevas preguntas a discutir son: ¿Qué señales nos indican que una persona está respirando mal? ¿Cuántas veces creen que respiramos por minuto?	Diálogo participativo Set de preguntas impresas	4 minutos	D. Ibarra	Todos los miembros dan a conocer su opinión.
Describir contenidos claves relacionados con la frecuencia respiratoria	Definición de frecuencia respiratoria Valores normales. Medición de la frecuencia respiratoria	Se explica a la comunidad conceptos relacionados con el patrón respiratorio.	Charla expositiva: Prezi Vídeo	5 minutos	D. Ibarra	No quedan dudas sin resolver.
Nombrar conocimientos previos relativos a frecuencia cardíaca	Conocimientos previos sobre frecuencia cardíaca	En los mismos grupos y con la misma metodología que la actividad anterior, las nuevas preguntas a discutir son: ¿En qué lugares se puede medir el pulso? ¿Cómo se mide el pulso?	Diálogo participativo Set de preguntas impresas	4 minutos	T. Ortiz	Todos los miembros de cada grupo de la comunidad dan a conocer su opinión.
Describir contenidos claves relacionados con la frecuencia cardíaca	Definición de la frecuencia cardíaca Valores normales Medición de la frecuencia cardíaca	Se explica a la comunidad conceptos relacionados con la frecuencia cardíaca.	Charla expositiva: Prezi	5 minutos	T. Ortiz	No quedan dudas sin resolver
Nombrar conocimientos previos relativos a presión arterial	Conocimientos previos sobre presión arterial	En los mismos grupos y con la misma metodología que la actividad anterior, las nuevas preguntas a discutir son: ¿Cuándo la presión se considera normal? ¿Dónde se mide la presión? ¿Qué factores influyen en la toma de la presión?	Diálogo participativo Set de preguntas impresas	4 minutos	D. Ibarra	Toda la comunidad participa
Describir contenidos claves relacionados con la presión arterial	Definición presión arterial. Valores normales Factores que alteran la presión. Medición de la presión arterial.	Se explica a la comunidad conceptos relacionados con la presión arterial.	Charla expositiva Computador Proyector Prezi	5 minutos	D. Ibarra	No quedan dudas sin resolver

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

Nombrar conocimientos previos relativos a emergencia vital	Conocimientos previos sobre emergencia vital	En los mismos grupos y con la misma metodología que la actividad anterior, las nuevas preguntas a discutir son: ¿Es lo mismo urgencia y emergencia vital? ¿Qué diferencia hay entre una urgencia y una emergencia?	Diálogo participativo Set de preguntas	4 minutos	T. Ortiz	Todos los miembros de la comunidad participan
Identificar situaciones que corresponden a emergencia vital	Definición: urgencia vital y emergencia vital	Una alumna explica y diferencia los conceptos de: urgencia y emergencia vital.	Charla expositiva Prezi	5 minutos	Tamara Ortiz	Se observa que el 80% escucha atentamente.
Descubrir los conocimientos adquiridos durante la sesión	Juego ¿Quién quiere ser millonario? Con los temas: signos vitales y emergencia vital	Una alumna proyecta cinco preguntas relacionadas con todos los contenidos vistos durante la sesión, solicita a todos los miembros de la comunidad sacar de la carpeta el cartel rojo y verde. Luego, les indica que deben levantar el cartel verde si la afirmación es verdadera y el rojo si es falsa. Simultáneamente la alumna realiza un feedback de cada aseveración. Los otros miembros del equipo de salud contabilizan la cantidad de respuestas verdaderas y falsas.	Prezi Tarjetas verdes y rojas Diálogo participativo	5 minutos	M. Palma, C. Montecinos, T. Ortiz y D. Abarca	Un 70% responde de forma correcta. Se evidencia a través del conteo de los carteles.
Aplicar técnica de control de signos vitales	Técnica para medir FC, PA, FR y temperatura	Se les solicita a las participantes de la comunidad que se organicen en grupos de 5 personas, a cada grupo se le asignan 2 miembros del equipo de salud. En los grupos se practica la realización adecuada de la técnica para medir signos vitales entre pares.	Role playing: Pautas de cotejo Termómetros Esfigmomanómetro eléctrico	15 minutos	Todas	La comunidad logra realizar correctamente más de un 60% de la pauta de cotejo
Resolver caso clínico con situaciones cotidianas relacionadas con signos vitales	Control de Signos Vitales	Se entrega a cada participante un caso clínico que integra los contenidos revisados durante la sesión. Las participantes deberán resolverlo en sus hogares y traerlo resuelto en la próxima sesión educativa.	Casos clínicos: Guía impresa con caso clínico	3 minutos	F. López	Un 50% trae la tarea en la próxima sesión.
Elaborar recordatorio con los valores normales de los signos vitales	Valores de los signos vitales	Se entrega un cartón del porte de una tarjeta en el cual las integrantes de la comunidad deben hacer una tabla con los valores normales de los signos vitales que puedan guardar de recordatorio en sus billeteras.	Tarea de síntesis: tarjetas	2 minutos	F. López	Un 50% de las participantes trae la tarea la próxima sesión.
Resumir los contenidos aprendidos durante la sesión	Cierre	Se entrega un post it a cada participante, en este deben escribir: que se llevan de la sesión, qué dudas han surgido o que aspectos se podrían mejorar. Luego, se solicita que cada una lea su palabra, para finalmente ir todas juntas a pegarlo en la cartulina.	Diálogo participativo Post it Cartulina	5 minutos	F. López	Todas las participantes escriben en el post it.

Planificación día 3. Segunda sesión educativa: Taller de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Obstrucción de la Vía Aérea por un Cuerpo Extraño (OVACE).
Objetivo General: Analizar situaciones donde se deba poner en práctica las técnicas de RCP y Heimlich.

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza	Medios didácticos	Tiempo	Responsable	Indicadores de evaluación
Integrar a la comunidad para propiciar un ambiente de participación activo	Dinámica “Cambio por número”	Previo a la sesión se identifican las sillas con números. Antes de que cada persona ingrese a la sala, se dará a escoger un número y posteriormente se conducirá a la participante hasta su puesto.	Dinámica Sillas Post it	5 minutos	T. Ortiz y D. Ibarra	El 100% se integra al grupo
Revisar conocimientos adquiridos en la sesión anterior.	Saludo inicial Conocimientos de sesión anterior sobre signos vitales y emergencia/urgencia vital Revisar la tarjeta con valores normales de los signos vitales Resolver Caso clínico de la sesión anterior	Una alumna realiza el saludo general y menciona los temas a tratar en la sesión. Actividad 1: Una alumna pide las tarjetas con los valores de los signos vitales para corregirla durante la sesión y luego se devuelve al final de la clase. En el caso de que asista una nueva integrante se le entregará la misma tarjeta resuelta. Actividad 2: Se revisará el caso clínico pendiente de la sesión anterior. Las respuestas se escriben en la pizarra, para asegurar que no queden dudas sin resolver.	Lluvia de ideas. Tareas (caso clínico y tarjeta con los valores de signos vitales): Prezi	10 minutos	T. Ortiz y D. Ibarra	Actividad 1 y 2: El 70% de la comunidad lleva a la sesión su tarea resulta y la revisa de manera activa.
Recordar conocimientos previos de RCP y OVACE	Conocimientos previos de RCP y OVACE	Se entrega de un encuesta de entrada cada miembro para evaluar sus conocimientos previos sobre RCP y OVACE.	Encuesta de entrada Lápices	5 min Seutos	T. Ortiz	Todos responden el minitest.
Nombrar conocimientos previos relativos a reanimación cardiopulmonar	Conocimientos previos RCP	Una alumna explica la actividad: Solicita a los miembros de la comunidad que se reúnan en grupos de 4 personas, Cada grupo debe discutir las preguntas y llegar a consenso. Después de dos minutos el guía solicita que cada grupo exponga sus conclusiones. Las preguntas por discutir son: ¿Para qué sirve la reanimación cardiopulmonar? ¿Cuándo se empieza a realizar RCP? ¿Cuál es el primer paso de la cadena de supervivencia?	Lluvia de ideas.	5 minutos	V. Bahamondes, G. Muñoz y M. Palma	100% de la comunidad participa.
Identificar situaciones donde se deba activar la cadena de supervivencia	Generalidades sistema cardiovascular y respiratorio Epidemiología RCP Cadena de supervivencia	Las alumnas explican conceptos fundamentales de la técnica de reanimación cardiopulmonar. Luego, dan a conocer la cadena de supervivencia a través de una charla expositiva. Para clarificar lo visto teóricamente, una integrante del equipo muestra a la comunidad la técnica y se enfatiza en que esta se practicara más adelante. Finalmente se da espacio para que las participantes puedan realizar preguntas.	Charla expositiva Demostración Prezi Fantoma Discusión grupal	15 minutos (5min preguntas)	V. Bahamondes, G. Muñoz y M. Palma	

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

Identificar conocimientos previos sobre el manejo de una obstrucción de la vía aérea	Conocimientos previos: Pasos a seguir frente una situación de ahogo o asfixia	Se recreará una situación donde se deba emplear la maniobra de Heimlich en adultos. Para esto 2 alumnas deben simular una situación de obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, La simulación se va pausando para que la comunidad guíe el paso a paso de la maniobra.	-Recreación de situación -Cartulinas	5 minutos	J. Donoso, D. Abarca y C. Montecinos	100% comparten su opinión en base a su conocimiento previo
Reconocer una situación de ahogo u obstrucción.	Señales de obstrucción parcial y completa Signos y síntomas de obstrucción completa de la vía aérea por cuerpo extraño en adultos y niños	Una alumna describe ambos escenarios. Se especifica en qué momento enfrentamos una obstrucción parcial y una obstrucción completa, además las acciones pertinentes a realizar. Al finalizar se describe una situación donde las participantes identifican a qué tipo de obstrucción corresponde.	Charla expositiva: Prezi Caso de ejemplo.	5 minutos	J. Donoso	El 100% de las integrantes participa respondiendo el caso y ninguna de ellas queda con dudas.
Describir la maniobra de Heimlich	Maniobra de Heimlich paso a paso: adulto, niño y lactante Medidas de Prevención	Una Alumna nombra los pasos para realizar una adecuada maniobra de Heimlich mediante el apoyo visual de una presentación Prezi. Luego, otra alumna mostrará usando fantomas los pasos previamente dados a conocer, con la ayuda de las participantes.	Charla expositiva Demostración: Fantomas Prezi	10 minutos	J. Donoso D. Abarca	Todos los miembros participan y no quedan dudas sin resolver.
Aplicar los conocimientos adquiridos durante la sesión	RCP OVACE	Se pedirá a la comunidad que se divida en 4 grupos donde deberán pasar por 4 estaciones (RCP en adultos, RCP en niños, Maniobra de Heimlich en adultos y niños), en las que se encuentran 2 alumnas por cada estación. La comunidad deberá aplicar las técnicas enseñadas en el plenario.	Gymkana Fantomas Música Pautas de cotejo Pito	30 minutos	Todas	El 100% es capaz de aplicar las técnicas sobre RCP y Maniobra de Heimlich
Resumir contenidos de la sesión e identificar contenidos que no hayan quedado claros	Cierre	Se entrega un papel en blanco a cada miembro de la comunidad, en él escriben 3 cosas que hayan aprendido en la sesión y las dudas existentes, luego cada una compartirá con la comunidad en 30 segundos lo que aprendió en la sesión. Se retiran los papeles de cada miembro y se explica que al comienzo de la siguiente sesión se dará respuesta a las dudas que plantearon en los papeles.	Diálogo Participativo Lluvia de ideas: Pecera Papel en blanco Lápices	5 minutos	T. Ortiz y D. Ibarra	El 100% de la comunidad escribe tres cosas que han aprendido y una duda.

Planificación día 4. Tercera sesión educativa: Taller de Primeros Auxilios: Quemaduras, Heridas, Desmayos y Epistaxis.

Objetivo General: Distinguir primeros auxilios en situaciones de heridas, quemaduras, epistaxis y desmayos (síncope).

Objetivos Específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza	Medios didácticos	Tiempo	Responsable	Indicadores de evaluación
Conocer los temas a tratar de la sesión.	Saludo inicial Conocer las temáticas a tratar en esta sesión.	Una alumna realiza el saludo general y explica los temas a tratar durante esta sesión. Además, enfatiza en que al finalizar del encuentro se les entregará una guía resumen con todos los conceptos claves abordados.	Charla expositiva	5 minutos	G. Muñoz	El 100% se integra de forma aleatoria.
Compartir dudas de la sesión anterior	Resolver dudas de la sesión anterior: RCP OVACE	Una estudiante con apoyo del Prezi proyecta las dudas redactadas por la comunidad al final de la sesión anterior: ¿Las personas con apnea se pueden obstruir? ¿Cómo tratar una obstrucción por alergia en la garganta? ¿Se puede hacer RCP después de haber llamado a la ambulancia? ¿Cuánto tiempo se puede hacer RCP en el niño? ¿RCP para la tercera edad? ¿Cuál es la diferencia de la Reanimación de un niño y un adulto?	Charla expositiva: Prezi	5 minutos	G. Muñoz	No quedan dudas sin resolver
Recordar conocimientos previos de primeros auxilios en quemaduras, heridas, desmayos y epistaxis	Primeros auxilios en: quemaduras, heridas, desmayos, epistaxis	Una estudiante hace entrega de una encuesta de entrada cada miembro de la comunidad para evaluar sus conocimientos previos sobre primeros auxilios en quemaduras, heridas, desmayos y epistaxis	Encuesta de entrada Sillas Lápices	5 minutos	G. Muñoz	Toda la comunidad responde el minitest.
Nombrar conocimientos previos relativos a primeros auxilios en quemaduras, heridas, desmayos y epistaxis	Primeros auxilios en: Quemaduras Heridas Desmayos Epistaxis	Una estudiante explica la actividad "Preguntas explosivas" a la comunidad. Esta consiste en que mientras todas las integrantes se encuentran de pie formando un círculo y deberán ir pasando de una en una un globo con una pita colgando que se prenderá al principio de la actividad con un fósforo. Mientras suena la música, las mujeres deberán ir respondiendo las diferentes preguntas que la otra alumna lee, con la condición de que el globo podrá ser entregado a la persona de al lado solo cuando hayan respondido la pregunta. Cuando la pita se queme en su totalidad, el globo se reventará dando fin a la actividad.	Dinámica: Prezi Globo Fósforos Pita Papeles cortados Música.	5 minutos	C. Montecinos y F. López	100% de la comunidad participa.
Identificar primeros auxilios en quemaduras	Clasificación de quemaduras según profundidad. Tipos de quemaduras según agente causal. Primeros auxilios en quemaduras.	Una estudiante dirige una actividad de verdadero o falso, para ello, solicita a los miembros de la comunidad que saquen de sus carpetas las tarjetas verdes y rojas. Luego da las instrucciones, se presentan una serie de imágenes y una pregunta, para cada una, las participantes deben votar verde cuando crean que la afirmación es verdadera o roja cuando crean que es falsa. Luego de cada votación se da a conocer la respuesta correcta a través de otra diapositiva en el Prezi, donde se explica el sustento teórico de la aseveración.	Discusión grupal Verdadero o falso: Prezi Tarjetas verdes y rojas.	15 minutos	F. López	No quedan dudas sin resolver.

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

Describir el manejo de heridas	Definición de Herida Clasificación de heridas según complejidad Curación de heridas superficiales	Una estudiante mediante charla expositiva explica la definición de herida y la clasificación de heridas según su complejidad (simple y compleja). Luego se detalla el manejo de heridas superficiales mediante un video de elaboración propia. Finalmente se explica cómo determinar la gravedad de una herida para saber cuándo llevar a urgencias.	Charla expositiva Prezi Video	15 minutos	C. Montecinos	No quedan dudas sin resolver.
Identificar diferencias entre síncope y presíncope	Definición de síncope y presíncope Signos y síntomas de síncope Prevención de síncope.	Una alumna explica la diferencia entre síncope y presíncope. Luego, mediante imágenes se mostrarán los principales signos y síntomas. Finalmente se utiliza el medio de actuación para enseñar la prevención de síncope.	Charla expositiva Prezi Sillas Actuación	10 minutos	F. López	No quedan dudas sin resolver
Identificar primeros auxilios en epistaxis	Definición de epistaxis. Primeros auxilios en epistaxis.	Se presenta una representación de un caso clínico acerca de la epistaxis que se puede desarrollar en la vida diaria. Luego, se va fragmentando el caso para preguntar a la comunidad el tiempo adecuado de espera, posición correcta y las causas del sangrado de nariz, con el fin de que la estudiante de a conocer el sustento teórico.	Charla expositiva: Prezi Representación de simulación de la vida cotidiana. Caso clínico	5 minutos	C. Montecinos	El 80% de la comunidad participa
Aplicar los conocimientos adquiridos durante la sesión	Primeros auxilios en: Quemaduras Heridas Desmayos Epistaxis	Se pedirá a la comunidad que se divida en 4 grupos donde deberán pasar por 4 estaciones (Atención de quemaduras, heridas, desmayo y epistaxis). La comunidad deberá aplicar las técnicas enseñadas en el plenario.	Gymkana: Música Pautas de cotejo Materiales (vendas, suero, apósitos, cinta adhesiva)	15 minutos	Todas	El 100% es capaz de aplicar las técnicas en quemaduras, heridas, desmayos y epistaxis
Resumir contenidos de la sesión e identificar contenidos que no hayan quedado claros	Cierre	Se entrega un papel en blanco a cada miembro de la comunidad, en el cual, escriben dos cosas: ¿Cuál ha sido la técnica que más le ha gustado? (Video, Presentación, Práctica, Actuaciones). ¿Qué nota les pondría a las sesiones educativas hasta ahora del 1 al 7 (siendo el 7 excelente y 1 muy malo)? ¿Hay algo más que le gustaría comentar? Luego se dará a conocer el resultado de los votos y se hará el cierre de la sesión.	Lluvia de ideas: Papel con preguntas Lápices	10 minutos	V. Bahamondes	El 100% de la comunidad participa y sólo el 50% escribe una pregunta

Planificación día 5. Cuarta sesión educativa: Taller de Estilos de vida saludable (Sueño, Alimentación y Actividad Física) y Asfixia por Inmersión.

Objetivo General: Identificar situaciones donde se deba poner en práctica las técnicas de Asfixia por inmersión.

Distinguir hábitos de vida saludable como: higiene del sueño, actividad física y alimentación saludable.

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza	Medios didácticos	Tiempo	Responsable	Indicadores de evaluación
Conocer los temas a tratar en la sesión.	Saludo inicial. Conocer las temáticas a tratar: asfixia por inmersión, alimentación saludable, ejercicio físico e higiene del sueño.	Al ingresar, una estudiante le proporciona a cada miembro de la comunidad su credencial y un papel que indica la estación por la cual debe comenzar el taller y se le solicita que se siente según esa ubicación. Luego, una alumna realiza el saludo general y explica los temas a tratar durante esta sesión y enfatiza que al finalizar el encuentro se les entregará una guía resumen con todos los conceptos claves abordados y material complementario sobre Hipertensión arterial y Diabetes mellitus.	Charla expositiva	5 minutos	T. Ortiz	El 100% se integra al grupo al mezclarlos de forma aleatoria.
Practicar un tipo de técnica de relajación	Relajación guiada: imaginaria.	En las mismas ubicaciones que se encuentran sentadas las participantes. Una estudiante realiza y guía una relajación con música de fondo, que promueve la atención plena durante la sesión. Durante la relajación se crea un ambiente favorable mediante luces apagadas y disminución de los ruidos externos.	Guión de relajación Sillas Música	5 minutos	J. Donoso	Todos participan en la relajación.
Recordar conocimientos previos de asfixia por inmersión y estilos de vida saludable.	Asfixia por inmersión Estilos de vida saludable: sueño, actividad física y alimentación	Una estudiante le hace entrega de una encuesta de entrada cada miembro de la comunidad para evaluar sus conocimientos previos sobre asfixia por inmersión, alimentación saludable, ejercicio físico e higiene del sueño. Si surgen dudas en el desarrollo de la encuesta de entrada, las demás estudiantes ayudarán a la resolución de estas.	Encuesta de entrada Carpetas individuales Lápices	5 minutos	Todas	Toda la comunidad responde el minitest.
Nombrar conocimientos previos de alimentación saludable	Conocimientos previos de alimentación saludable: Tipos de alimentos saludables durante el desayuno.	La actividad consiste en valorar el conocimiento previo a través del juego "La canasta familiar". Una estudiante solicita a cada una de las participantes que nombren: Tipos de alimentos que son altos en azúcares. Tipos de alimentos saludables que se pueden consumir durante el desayuno.	Dinámica canasta familiar:	5 minutos	F. López y D. Ibarra	Cada miembro menciona 2 alimentos altos en azúcares y 2 alimentos saludables para el desayuno.
Distinguir componentes de una dieta saludable.	Alimentación saludable: Tipos de alimentos Porciones Horarios Cantidades recomendadas de azúcar y sal. Beneficios de la alimentación saludable.	En las mismas ubicaciones que se encuentran sentadas las participantes. Dos estudiantes dan a conocer el sustento teórico de la alimentación saludable y tipos relativos a ello, los cuales incluyen: tipos de alimentos que se recomiendan consumir, horarios, porciones, y cantidades recomendadas de azúcar y sal. Lo último explica mediante equivalencias de las cantidades de azúcar y sal que contienen algunos alimentos del diario vivir. Además, enfatiza en los beneficios de la alimentación saludable como estrategia preventiva de estilos de vida. Para ello se dispone de una mesa que contiene diversos alimentos. Se invita a las participantes a "elaborar" su propio desayuno seleccionando los alimentos de preferencia que se encuentren en el buffet. Para cerrar la estación se pregunta a cada integrante: Nombre un cambio que podría implementar en su alimentación.	Discusión grupal Selección de alimentos saludables en buffet: yogurt, leche, Té, café, jugo, marraquetas, mermelada, quesillo, manzanas, naranjas, plátano, platos de plástico, Papel absorbente Jarros plásticos	15 minutos	F. López y D. Ibarra	Una estudiante registra el nivel de disposición a un cambio de cada integrante.

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

			Guía resumen Afiche de menú Panel con alimentos y porciones de azúcar			
Nombrar conocimientos previos de actividad física y sueño.	Ejercicio físico: beneficios. Sueño: alimentos que afectan un buen dormir.	La presente actividad consiste en valorar el conocimiento previo a través del juego "La canasta familiar". Una estudiante solicita a las participantes que nombren: Beneficios del deporte y un alimento (comida o bebestible) que no sea beneficioso para dormir bien.	Dinámica canasta familiar:	5 minutos	D. Abarca y G. Muñoz	Cada miembro verbaliza 1 beneficio del deporte y 1 alimento perjudicial para el sueño.
Nombrar conocimientos previos relativos a Asfixia por inmersión.	Asfixia por inmersión: Medidas de prevención.	Una alumna le pide al grupo (el cual estará sentado en círculo) que respondan la siguiente pregunta: Cuándo va a la piscina o a la playa ¿Qué medidas toma para evitar que usted y/o alguien de su familia se ahogue? La otra estudiante deja registro de la información recopilada.	Opinión en grupo: Preguntas impresas	5 minutos	C. Rojas y C. Montecinos	Cada miembro verbaliza al menos 1 medida de prevención para asfixia por inmersión.
Identificar tips relacionados con actividad física y sueño.	Actividad física: beneficios, recomendaciones sobre tipo de ejercicios, horarios e importancia del calentamiento. Sueño: recomendaciones para una buena higiene del sueño.	Dos estudiantes proporcionan tips de actividad física, relativos a la frecuencia, tipos de ejercicios e importancia del calentamiento. Para lo cual se apoya en imágenes. Además, se exponen tips de para mejorar la higiene del sueño. En una pecera se dispondrá de papeles con tips sobre este tema. Las estudiantes leen cada tips y preguntan a la comunidad que opinan sobre ellos. Finalmente, se resuelven las dudas. Para cerrar la estación se pregunta a cada integrante ¿Qué tips de los revisados podrían agregar a su diario vivir?	Discusión grupal Pecera Papeles con tips de sueño Láminas de actividad física Guía resumen.	15 minutos	D. Abarca y G. Muñoz	Una estudiante registra el nivel de disposición a un cambio de cada integrante.
Describir contenidos claves relacionados con Asfixia por inmersión.	Asfixia por inmersión: Definición Factores de riesgo Complicaciones Manejo Prevención	Dos alumnas le explican a la comunidad conocimientos claves acerca de la asfixia por inmersión a través del relato de un libro de imágenes relacionadas con el tema. Durante la actividad toda la comunidad se encontrará sentada en un círculo, incluyendo a las alumnas expositoras. Luego, cada miembro de la comunidad deberá responder la evaluación sobre completar oraciones.	Relato Evaluación escrita: complete la oración Libro con imágenes Lápices Chaleco salvavidas.	15 minutos	C. Rojas y C. Montecinos	El 100% de las participantes completa al menos 5 respuestas correctas de un total de 7.
Aplicar contenidos de la sesión	Cierre Planificación sesión viernes 22/09/2017 Tarea: Horario semanal sobre alimentación saludable, ejercicio físico e higiene del sueño.	Una estudiante explica y entrega una tarea para la próxima sesión, la que consiste en programar un horario semanal individual en el que se integren los hábitos de vida saludable enseñados durante la sesión, con relación a alimentación saludable, actividad física e higiene del sueño, que sea posible de realizar según los recursos disponibles y actividades cotidianas de cada integrante de la comunidad. Para finalizar, se despide a la comunidad agradeciendo su participación y colaboración y se entrega una guía resumen de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial a las participantes que les interese el tema y se resuelven dudas al respecto.	Guía resumen Diabetes mellitus e hipertensión arterial. Horario semanal	10 minutos	V. Bahamondes	-Un 60% de la comunidad trae su tarea resuelta la próxima sesión.

Planificación día 6. Quinta sesión educativa: Sesión de Cierre

Objetivo General: Descubrir los conocimientos adquiridos durante las sesiones del programa educativo

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza	Medios didácticos	Tiempo	Responsables	Indicadores de evaluación
Conocer los temas a tratar en la sesión.	Saludo inicial a la comunidad Temáticas por tratar en la sesión: examen integrativo, gymkana integrativa, entrega de diplomas de participación en el taller, cierre del taller con una convivencia y revisión de tarea: horario estilos de vida saludable.	Al ingresar, una estudiante le proporciona a cada miembro de la comunidad su credencial. Luego, la misma estudiante realiza el saludo general y explica los temas a tratar durante esta sesión. Finalmente, pregunta a las participantes ¿Quiénes realizaron la tarea? ¿Tuvieron alguna dificultad?	Charla expositiva.	5 minutos	F. López	El 100% de la comunidad escucha activamente. El 50% de la comunidad trae su tarea resuelta.
Aplicar los conocimientos adquiridos durante las sesiones de: - RCP -OVACE -Primeros auxilios en: curación de heridas simples.	Técnica de RCP en adulto y niños Técnica de Heimlich en niños y adultos -Primeros auxilios en curación de heridas simples.	Una estudiante solicita a los miembros que se dividan en tres grupos. En cada grupo se encuentran dos estudiantes de enfermería para dirigir la siguiente actividad. En cada estación se encuentran implementos para realizar la práctica y además se ofrece la resolución de dudas que puedan surgir durante la aplicación de las técnicas. -Estación 1: RCP -Estación 2: OVACE en niños y adultos -Estación 3: curación de heridas simples Una estudiante lleva el control del tiempo, así cada vez que las participantes cumplan seis minutos en una estación, grita: “Cambio” para que las participantes roten en sentido a favor de las manecillas del reloj a la siguiente estación.	Gymkana Discusión grupal Música Pautas de cotejo Oso de peluche Muñecos Vendas Apósitos Cinta de tela adhesiva Suero fisiológico	-36 minutos (12 min por estación)	Estación 1: G. Muñoz y M. Palma Estación 2: D. Abarca y J. Donoso Estación 3: C. Montecinos y C. Rojas	El 80% de la comunidad es capaz de aplicar las técnicas enseñadas durante el programa educativo.

Intervención educativa en salud comunitaria para el empoderamiento de jefas

<p>Evaluar los conocimientos adquiridos a lo largo de todo el programa educativo.</p>	<p>Conocimientos adquiridos a lo largo de toda la sesión educativa sobre: Signos vitales: temperatura y pulso. Emergencia vital y Urgencia vital. RCP y OVACE Asfixia por inmersión Primeros auxilios en: quemaduras, curación de heridas simples, síncope y epistaxis. Alimentación saludable.</p>	<p>En los grupos conformados anteriormente, una estudiante hace entrega de un examen final a cada miembro de la comunidad para evaluar su aprendizaje durante las sesiones anteriores. Las dos estudiantes guías por estación resuelven preguntas de redacción o vocabulario y/o ayudan a leer a las participantes en caso de ser necesario.</p>	<p>Examen final Lápices</p>	<p>15 minutos</p>	<p>F. López, G. Muñoz, M. Palma, D. Abarca, J. Donoso, C. Montecinos y C. Rojas</p>	<p>Las respuestas correctas de la comunidad aumentan en comparación con los minitest realizados con anterioridad, alcanzando más de un 80% de logro en el examen.</p>
<p>Discutir las respuestas correctas del examen final realizado.</p>	<p>Preguntas del examen con sus respectivas respuestas correctas Signos vitales: temperatura y pulso. Emergencia vital y Urgencia vital. RCP y OVACE Asfixia por inmersión Primeros auxilios en: quemaduras, curación de heridas simples, síncope y epistaxis. Alimentación saludable.</p>	<p>En los grupos conformados se revisa el examen. Para ello, una estudiante lee la primera pregunta y después consulta a uno de los miembros del grupo: ¿Cuál cree que es la respuesta correcta? Luego todo el grupo discute las preguntas confusas y se resuelven las dudas en caso de ser necesario. Otra estudiante realiza el mismo mecanismo para resolver la siguiente pregunta y así se alternan sucesivamente hasta completar el examen.</p>	<p>Corrección de examen Discusión grupal: Examen Sillas</p>	<p>10 minutos</p>	<p>G. Muñoz, M. Palma, D. Abarca, J. Donoso, C. Montecinos y C. Rojas</p>	<p>El 100% de la comunidad participa y no quedan preguntas sin resolver.</p>
<p>Recibir un diploma de reconocimiento por la participación en el taller.</p>	<p>Certificado de reconocimiento</p>	<p>La directora del Centro Ideactiva dirige unas palabras a las asistentes para dar inicio a la ceremonia de cierre y explica que se les hará entrega de un diploma por su participación en el taller de enfermería. Para ello, se les solicita que suban de a cuatro al escenario y que formen en una fila y se comienzan a entregar los diplomas. Otra estudiante retrata el momento mediante una fotografía que incluye a la mujer de la comunidad, a un estudiante de enfermería y a la directo del Centro Ideactiva.</p>	<p>Charla expositiva Entrega de diplomas Diploma Cámara</p>	<p>15 min</p>	<p>T. Ortiz y D. Ibarra</p>	<p>EL 100% de la comunidad recibe su diploma de reconocimiento.</p>
<p>Participar de una convivencia y cierre final del programa educativo</p>	<p>Palabras finales</p>	<p>La docente a cargo dirige palabras de cierre e invita a todos los participantes a disfrutar de una convivencia. Durante la convivencia, una de las estudiantes expresa sus sentimientos y valoración final sobre la experiencia vivida.</p>	<p>Charla expositiva Convivencia</p>	<p>10 min</p>	<p>Toda la comunidad</p>	<p>El 100% de la comunidad participa.</p>

Anexo 2. Encuesta de Entrada
Encuesta de entrada de signos vitales n° 1

1. ¿Cuáles son los signos vitales?
 - a) Temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria
 - b) Pulso, presión arterial, glicemia, frecuencia respiratoria
 - c) Pulso, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria
 - d) Pulso, temperatura , nivel de hidratación, presión arterial

2. ¿Qué mide el pulso?
 - a) Número de veces que el corazón late por hora
 - b) Número de veces que el corazón late por segundo
 - c) Número de veces que el corazón late por minuto
 - d) Número de veces que el corazón late cuando persona se está ejercitando

3. ¿Cuál es la temperatura axilar normal de un adulto?
 - a) 39° C
 - b) 38° C
 - c) 37° C
 - d) 36° C

4. ¿Qué factor NO modifica el valor de presión arterial
 - a) Beber café 30 minutos previos a la toma de presión
 - b) Fumar 30 minutos previos a la toma de presión
 - c) Realizar toma de presión inmediatamente después de realizar actividad física
 - d) Realizar toma de presión luego de haber comido

5. ¿El pulso NO debe tomarse con el dedo...?
 - a) Índice
 - b) Pulgar
 - c) Anular
 - d) Mayor (del medio)

Encuesta de entrada N°2: Taller de RCP, OVACE y Asfixia por inmersión

1. ¿En cuál de estas situaciones usted realizaría reanimación cardiopulmonar?
 - a) Persona que responde a preguntas.
 - b) Persona que se está ahogando (Asfixia por inmersión).
 - c) Persona desmayada a la cual le siento el pulso.
 - d) Persona que le falta el aire y está muy nerviosa.

2. En relación a la reanimación cardiopulmonar (RCP), ¿Cuál es la alternativa correcta?
 - a) Doblar los brazos (flexionar) cuando estoy realizando RCP
 - b) Realizar RCP en la cama



- c) Poner el talón de la mano en el centro del pecho cuando realice RCP
- d) Colocar una almohada en la cabeza cuando realice RCP.

3. Dependiendo de la edad de la persona que se esté ahogando, se realizan distintos pasos. Si Usted observa que un niño menor de un año se está ahogando con juguete pequeño ¿Qué es lo que haría?

- a) Darle agua.
- b) Inducir el vómito.
- c) Presionar en el “pecho” y dar golpes en la espalda.
- d) Presionar fuertemente la zona baja del abdomen



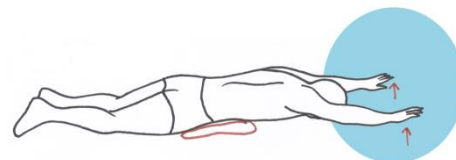
4. ¿En qué consiste la maniobra que se realiza cuando una persona adulta se ahoga con algún objeto u alimento?

- a) Dar golpes en la espalda.
- b) Rodear a la persona con las manos y hacer presión en el abdomen.
- c) Indicar que levante las manos.
- d) Inducir el vómito.



Encuesta de entrada N° 3: Taller de Primeros Auxilios: Quemaduras, Heridas, Desmayos y Epistaxis

1. ¿Qué puedo hacer cuando siento ganas de desmayarme?. Encierre en un círculo la(s) imagen(es) con la(s) posición(es) correcta(s).



2. Marque con X las acciones que usted realizaría ante la siguiente quemadura: (puede marcar más de una acción o ninguna)

- Poner la mano bajo el chorro de agua.
- Aplicar hielo en la quemadura.
- Aplicar una crema humectante en la quemadura.
- Aplicar limón en la quemadura.
- Aplicar aceite en la quemadura.



___ Proteger la quemadura con un paño húmedo.

3. Responda con una V si considera que la afirmación es verdadero y con F si considera que es falso.

___ Al curar una herida se debe utilizar alcohol, povidona o agua oxigenada para desinfectarla.

___ Cuando los apósitos o vendas de la curación de una herida se ven manchados o húmedos debo curar la herida nuevamente.

___ Antes de curar una herida debo lavarme bien las manos.



4. ¿Cuál es la posición correcta para controlar el sangrado de nariz? Encierre en un círculo la imagen con la posición correcta.



Encuesta de entrada N°4:Taller de Asfixia por inmersión y Estilos de vida saludables

1. ¿Cuánto es el consumo diario de azúcar recomendado?

- a) 2 cucharadas de té
- b) 6 cucharadas de té
- c) 10 cucharadas de té
- d) 12 cucharadas de té

2. ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar actividad física? (cantidad de actividad física por semana)

- a) 60 minutos diarios 1 vez a la semana
- b) 60 minutos diarios 5 veces a la semana
- c) 30 minutos diarios todos los días
- d) 30 minutos diarios 3 veces a la semana

3. Encierre los alimentos que usted considera que alteran su buen dormir.



4. Si usted observa a un niño que acaban de rescatar del agua (debido a que se estaba ahogando), y este no responde pero está respirando ¿Qué acción debe realizar luego de llamar a emergencias (SAMU 131)?

- a) Dar golpes en su espalda hasta que vomite el agua.
- b) Iniciar Reanimación cardiopulmonar.
- c) Ubicarlo en posición boca abajo.
- d) Ubicarlo en posición lateral de seguridad. (ponerlo de lado).

Anexo 3. Examen Integrativo

I. SIGNOS VITALES

1.- ¿Cuál es la temperatura axilar normal de un adulto?

- a) 37°C a 37,5°C
- b) 37,5°C a 38°C
- c) 36,5°C a 37°C
- d) 35,5° C a 37°C

2.- El pulso se debe tomar con los dedos:

- a) Índice y medio
- b) Pulgar e Índice
- c) Anular y medio
- d) Anular y Meñique



II. EMERGENCIA VITAL

3.- ¿Cuál de las siguientes situaciones es una emergencia vital?

- a) Sinusitis
- b) Dolor Muscular
- c) Hemorragia

d) Infección en la garganta

III. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

4. ¿En cuál de estas situaciones usted realizaría reanimación cardiopulmonar?

- a) Persona que responde a preguntas.
- b) Persona que no responde ni respira (inconsciente).
- c) Persona desmayada a la cual le siento el pulso.
- d) Persona que le falta el aire y está muy nerviosa.



IV. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO

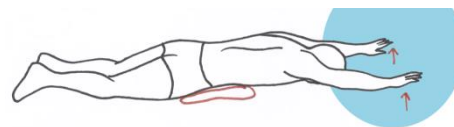
5. Dependiendo de la edad de la persona que se esté ahogando, se realizan distintos pasos. Si Usted observa que un niño menor de un año se está ahogando con juguete pequeño ¿Qué es lo que haría?

- a) Darle agua.
- b) Inducir el vómito.
- c) Presionar en el “pecho” y dar golpes en la espalda.
- d) Presionar fuertemente la zona baja del abdomen



V. DESMAYO

6. ¿Qué puedo hacer cuando siento ganas de desmayarme?. Encierre en un círculo las dos imágenes con las posiciones correctas.



VI. QUEMADURAS

7. ¿Qué acción realizará frente a una quemadura?

- A. Aplicar hielo en la quemadura.
- B. Aplicar limón en la quemadura.
- C. Aplicar aceite en la quemadura.
- D. Proteger la quemadura con un paño húmedo.



VII. CURACIÓN DE HERIDAS SIMPLES

8. ¿Qué acción es correcta realizar cuando presentó una herida?

- a) Utilizar alcohol dentro de la herida para desinfectarla
- b) Para lavar la herida escurrir agua de la llave sobre esta
- c) Sacar los objetos que se encuentren en la herida
- d) Utilizar povidona para desinfectar el borde de la herida



VIII. SANGRADO DE NARIZ

9. ¿Cuál es la posición correcta para controlar el sangrado de nariz? Encierre en un círculo la imagen con la posición correcta.



IX. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

10. ¿Cuánto es el consumo diario de azúcar recomendado?

- a) 2 cucharadas de té
- b) 6 cucharadas de té
- c) 10 cucharadas de té
- d) 12 cucharadas de té

X. ASFIXIA POR INMERSIÓN

11. Si usted observa a un niño que acaban de rescatar del agua (debido a que se estaba ahogando), y este no responde pero está respirando ¿Qué acción debe realizar luego de llamar a emergencias (SAMU 131)?

- a) Dar golpes en su espalda hasta que vomite el agua.
- b) Iniciar Reanimación cardiopulmonar.
- c) Ubicarlo en posición boca abajo.
- d) Ubicarlo en posición lateral de seguridad (ponerlo de lado).