

EDUCACIÓN PARTICIPATIVA COMUNITARIA EN ADULTOS MAYORES PARA EL MANEJO DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PARTICIPATIVE COMMUNITARY EDUCATION ON THE ELDERLY FOR THE MANEGEMENT OF DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HIPERTENSION

Karina Flores O.*

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Kevin Fuentes P.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Constanza González P.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Javiera Macaya N.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Esteban Martínez L.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Oswaldo Muñoz V.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Denisse Sepúlveda

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Jocelyn Vargas I.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Beatriz Vigouroux P.

Estudiante de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

María Silvia Campos S.

Enfermera Matrona. Magíster en Ciencias de la Nutrición. Profesora Asociada, Departamento Salud del Niño y Adolescente, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 21 de abril, 2015. Aceptado en versión corregida el 28 de julio, 2015.

RESUMEN

El presente artículo describe una intervención educativa que fomenta la participación activa de la comunidad como protagonista de su aprendizaje, con el propósito de empoderarla en el manejo de su salud en relación a crisis hipertensiva y diabética. Métodos: se utilizó el Proceso de Enfermería y el modelo de Comunidad como Socio de Anderson y McFarlane, con los cuales se realizó la valoración, levantamiento de necesidades y análisis. Además, se utilizaron metodologías participativas, establecidas en el modelo de educación descrito por Jane Vella, para las intervenciones. En la valoración, se empleó un instrumento diseñado para recolectar datos del núcleo y los subsistemas educación y recreación. La población estuvo conformada por un grupo de diez mujeres, nueve de ellas adultos mayores, pertenecientes a la comuna de Puente Alto, seleccionadas por el programa de adultos mayores de la Municipalidad de dicha comuna. Los encuentros con la comunidad se iniciaron el día jueves 12 de marzo de 2015 y finalizaron el día martes 31 de marzo del mismo año, completando un total de cinco sesiones. Resultados: en el primer encuentro, se identificó la

* Correspondencia e-mail: kmfuentes@uc.cl

necesidad de aprender acerca del manejo de enfermedades crónicas en situaciones de crisis, tales como Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial. Conjuntamente, resultó que toda la comunidad fue capaz de reconocer el manejo correcto de una emergencia diabética e hipertensiva. Conclusión: las metodologías participativas logran el empoderamiento de la comunidad para actuar frente a situaciones de descompensación de diabéticos tipo II e hipertensos. **Palabras clave:** Comunidad, Educación participativa, Adultos mayores, Enfermedades crónicas.

ABSTRACT

*Objective: The present article describes an educational intervention that encourages active community participation, ensuring to make them the main character of their learning, with the purpose of empowering their health management regarding hypertensive and diabetic crisis. Methods: the method used was based on the Nursing process, and the Community-as-partner model by Anderson and McFarlane, with this approach a valuation, a list of needs, and an analysis were carried out. Furthermore, Jane Vella's participative methodology was used for the development of the interventions. For the assessment, an instrument was designed to collect the data. The data consisted of the core, the education subsystem and the recreation subsystem. The community consisted of a ten women group; nine of them were elderly, and all of them lived in the area of Puente Alto. They were selected by the Municipality's elderly program. The community meetings began on Thursday March 12, 2015, and ended on Tuesday March 31, of the same year. There were a total of five sessions. Results: on the first meeting, the need to learn about the management of crisis situations in chronic diseases, such as Diabetes and Hypertension, was identified. All the community's members were able to recognize by themselves the right diabetic and hypertensive crisis management. Conclusion: the participative methodology achieves the community's empowering to face the diabetic and hypertensive decompensations. **Key words:** Community, Participative education, Elderly, Chronic diseases.*

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado. Esto se manifiesta en un aumento de la población adulta mayor que va desde un 8% en 1970, hasta alcanzar un 13% en el 2006. Más aún, para el año 2025 se espera que la población de este grupo etario represente al 20% de los chilenos¹.

El envejecimiento constituye una oportunidad para lograr una mejora en la calidad de vida de las personas mayores, para que así puedan vivir de una manera digna y con pleno bienestar⁽¹⁾. Entre los factores que influyen en la calidad de vida, se encuentran la salud y la educación². Tradicionalmente la educación para adultos solía emplear los mismos métodos aplicados a niños y jóvenes³, lo cual se

traduce en una resistencia al aprendizaje y abandono de las actividades⁴.

Para que la educación sea efectiva, se requiere de un método que rescate el interés por aprender en los educandos. Bajo esta condición es que se destaca la metodología de Educación Participativa en Adultos de Jane Vella⁴.

En concordancia con lo anterior, en este artículo se describe la necesidad de una enseñanza que comprenda a la persona como protagonista de su aprendizaje, tomando como punto de referencia sus experiencias previas. Bajo esta perspectiva con los temas a tratar se busca que, ya sea que padezcan una patología o estén al cuidado de alguien con esta condición, sean capaces de tomar el control de su autocuidado. De esta forma especificamos el porqué de las patologías a intervenir. Cada participante sabe lo que necesita

aprender y cuánto está dispuesto a dedicar a este esfuerzo⁴. En función de este cometido, se plantea el objetivo de realizar una intervención educativa que fomente la participación activa de la comunidad, procurando hacerla protagonista de su aprendizaje, y empoderándola en el manejo de su salud. Para esto, las sesiones se basarán en el manejo de crisis hipertensiva y diabética, acordadas a través del diagnóstico participativo, y en cómo aplicar lo aprendido en situaciones que lo ameriten.

METODOLOGÍA

El Modelo de Comunidad como Socio (Community-as-partner) de Anderson y McFarlane fue la guía para el desarrollo del trabajo realizado con la comunidad. Bajo este paradigma, la comunidad se consideró como un sistema, participando como protagonista de todo el proceso educativo, con el fin de lograr un desarrollo óptimo de su salud⁵.

Se utilizó el proceso de enfermería bajo el paradigma del modelo comunidad como socio. La finalidad de esto fue recabar información relevante sobre la comunidad, analizarla junto a ella, identificar necesidades prioritarias con respecto a su salud, crear un plan para responder a estas necesidades, en conjunto con la comunidad, y finalmente evaluar si fueron efectivas las intervenciones utilizadas.

Para la realización de las sesiones educativas se utilizó el modelo de Educación Participativa en adultos, planteado por la Dra. Jane Vella, el cual se basa en ciencias sociales como la antropología, psicología, y educación⁶. Es gracias a la utilización de este modelo que fue posible planificar sesiones de aprendizaje efectivas, centradas en el educando como persona, estimulando la resolución de problemas relevantes y atingentes a su realidad.

Esta intervención educativa fue realizada con un grupo predominantemente de adultos mayores convocado especialmente para la implementación del programa de "Aprendizaje y Servicio" por alumnos del curso "Enfermería en Salud de la Co-

munidad II", de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Esta comunidad estuvo conformada por diez mujeres, nueve de ellas adultas mayores. Se realizaron cinco encuentros y las intervenciones educativas se iniciaron el día 12 de marzo de 2015 y finalizaron el día martes 31 de marzo del mismo año en un centro comunitario, en la comuna de Puente Alto, ciudad de Santiago, Región Metropolitana.

Para el desarrollo de la intervención comunitaria se agendaron cinco encuentros, de los cuales el primero fue destinado a la realización de diagnósticos participativos y su priorización. De acuerdo a las necesidades detectadas, se implementaron tres sesiones educativas y una de cierre del programa educativo. Estos encuentros se llevaron a cabo a una hora consensuada previamente con los miembros de la comunidad, y tuvieron una duración de aproximadamente dos horas.

Para la valoración del núcleo se utilizó una encuesta formulada especialmente para este efecto. En este se valoraron aspectos como características sociodemográficas, económicas, educacionales y costumbres. Para el diagnóstico participativo se utilizó una metodología grupal de detección de problemas, de tal manera que las necesidades surgieran de la propia comunidad. Posteriormente se realizó una plenaria de discusión, y luego, la priorización de sus resultados mediante el uso de una matriz decisional. Los conocimientos previos fueron evaluados a través de una actividad llamada "árbol de problemas", en la que el problema previamente priorizado fue analizado de forma grupal en relación a sus causas y consecuencias.

Para la valoración del ambiente físico la observación fue el principal método utilizado. Se recorrieron tres cuadras a la redonda, tomando como centro el lugar de reuniones con la comunidad, enfatizando en la identificación de posibles estresores, recursos y características propias del ambiente físico. Por otro lado, para recolectar datos de los subsistemas economía, educación, política y gobierno, recreación,

seguridad y transporte, servicios sociales y de salud y comunicación se recurrió a fuentes formales de información tales como páginas web del gobierno, documentos de la Biblioteca del Congreso Nacional, la página web de la municipalidad de Puente Alto, de fuentes de información como el Instituto Nacional de Estadísticas, además de las personas que conformaron la comunidad.

El modelo utilizado para realizar el análisis de los datos obtenidos de la valoración fue el Modelo de Comunidad como Socio con el objetivo de identificar estresores, grados de reacción, líneas flexibles de defensa, línea normal de defensa y líneas de resistencia existentes en la comunidad⁵. Los antecedentes recabados en la valoración fueron categorizados como datos demográficos (edad, sexo, raza, entre otros). Con respecto a las preguntas abiertas, estas fueron resumidas según los puntos en común que se encontraron. Para comparar las cifras se utilizaron estadísticas nacionales. No todos los datos se pudieron recabar con exactitud ya que en la pauta de valoración del subsistema de recreación, el 30% de las participantes completaron parcialmente la información solicitada. El análisis finalizó con las conclusiones, que se obtuvieron a partir de la evidencia, y que posteriormente otorgaron la base del diagnóstico de enfermería comunitaria.

Tanto la formulación de los diagnósticos comunitarios de enfermería, como la de los diagnósticos de necesidades educativas se realizaron utilizando el formato Problema-Etiología-Sintomatología (P.E.S.).

Se realizó la planificación para cinco sesiones, con el fin de establecer objetivos, organizar las actividades, gestionar los recursos requeridos para el logro de los objetivos propuestos y el manejo del tiempo. Asimismo, en cada sesión, se integraron los elementos cognitivos, afectivos e inherentes a los principios educativos propuestos por Vela, además se procuró la participación activa de todos los integrantes de la comunidad, para incorporarlos

como sujetos protagonistas de su propio aprendizaje⁶. Como herramienta de formulación de objetivos para las sesiones educativas se utilizó la Taxonomía de Bloom.

El objetivo general de la intervención educativa fue, a través de la participación activa de la comunidad, adquirir conocimientos para el manejo adecuado de crisis hipertensiva y diabética. Los objetivos específicos de las sesiones fueron:

- Identificar las necesidades sentidas por la comunidad a través de un diagnóstico participativo.
- Aplicar conocimientos y técnicas adquiridas acerca de las descompensaciones de Diabetes Mellitus tipo II.
- Aplicar conocimientos adquiridos en el control de la presión arterial, la prevención y el manejo de la Hipertensión Arterial y una posible crisis hipertensiva.

Los materiales utilizados durante las intervenciones educativas fueron: cartulinas, papel kraft, pizarra, plumones, tarjetas con imágenes y conceptos, tarjetas secuenciales de procedimientos, pautas de cotejo, alimentos azucarados y sin azúcar, alimentos con etiqueta nutricional, lápices, tarjetas en blanco, esfigmomanómetros aneroide y digital, fonendoscopios, rúbrica de pasos y un archivo digital. Las metodologías participativas utilizadas durante las sesiones fueron: plenaria, matriz decisional, preguntas abiertas, lluvia de ideas, "memorice", tómbola de tarjetas, dinámica "ordenando los primeros auxilios", dinámica "ordenando los alimentos según niveles de sodio", toma de presión arterial, "sopa de letras" y *role playing*. Con el fin de que la comunidad se sintiera más partícipe de su aprendizaje se dieron tareas, las cuales incluyeron buscar "remedios caseros" para Hipertensión Arterial, contabilizar la ingesta diaria de sodio y la búsqueda de alimentos que lo contuvieran.

La evaluación de cada sesión educativa se realizó mediante el uso de la metodología participativa "*Exit Ticket*". Asimismo

los indicadores de proceso y de resultado se planificaron previamente para cada actividad (Anexo 1).

RESULTADOS

Valoración del núcleo

Respecto a la historia de la comunidad, se revelaron las razones por las cuales esta se formó. Tales motivos respondieron, según las referencias de los participantes, a “conocer algo más de la salud”, “saber cómo reaccionar frente a una crisis de salud que afecte a los adultos mayores”, “invitados a participar por sus parientes”, “socializar y aprender”, y “compartir un rato de amistad”.

La comunidad estaba compuesta por un adulto y nueve adultos mayores, todos de sexo femenino con edades comprendidas entre los 56 y 82 años. Respecto al estado civil de las integrantes: cinco de ellas estaban casadas, cuatro solteras y una viuda.

Dentro del grupo, seis integrantes eran dueñas de hogar, dos jubiladas y dos trabajadoras independientes. Los ingresos de los miembros de la comunidad oscilaban entre los \$67.000 y \$600.000.

Respecto al nivel educacional, dos personas contaban con educación básica completa, seis media incompleta, una de ellas media completa y una, estudios universitarios. Además, ocho personas habían participado anteriormente en capacitaciones, entre las cuales se incluyen un taller de bordado y moda, cursos de derecho civil, violencia intrafamiliar, secretaría y enfermería.

Ninguno de los miembros de la comunidad se consideraba perteneciente a alguna etnia. Por otro lado, nueve integrantes refirieron ser católicos y una de ellas se definía como librepensadora. Referente a los valores que más se repetían dentro del grupo, se encontraron el respeto y la convivencia sana.

Las creencias de esta población se enfocaban principalmente a temáticas de salud, las cuales fueron expresadas du-

rante la primera sesión educativa. A partir de lo anterior surgieron temáticas como el interés acerca de hábitos alimenticios saludables, cuidados de la artrosis, y miedos a descompensación de enfermedades crónicas y aparición de Alzheimer. Frente a esto, resultó que toda la comunidad fue capaz de reconocer el manejo correcto de una emergencia diabética e hipertensiva.

Cabe destacar que dentro de la comunidad, seis integrantes presentaban Hipertensión Arterial y solo una persona, Diabetes Mellitus tipo II, mientras que el resto de ellas tenía enfermedades que se pueden apreciar en el Anexo 2. En cuanto al control de las enfermedades ocho personas refirieron estar en tratamiento médico.

Las enfermedades que predominaban al interior del grupo eran hipertensión arterial, artrosis y artritis, las cuales eran padecidas por seis, dos y dos personas respectivamente.

Los servicios de salud del nivel primario de atención más frecuentados eran los Centro de Salud Familiar (CESFAM) Alejandro del Río, Madre Teresa de Calcuta y Padre Manuel Villaseca, y en el nivel secundario Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río con una asistencia de cinco y dos personas respectivamente, de acuerdo al nivel de atención a los que corresponde cada centro de salud.

Con respecto a los estilos de vida, siete personas realizaban actividad física, entre las que destacan caminatas, yoga, baile y tai-chi.

La información que se describe con respecto al ambiente que rodea a la comunidad, y según el Modelo de Comunidad Participante, se dividió en los siguientes ocho subsistemas:

Valoración del ambiente físico:

Puente Alto pertenece a la provincia Cordillera, Distrito 29-8ª circunscripción Santiago Oriente y se ubica en el extremo sur-oriente de la Región Metropolitana⁷. La comuna de Puente Alto se encuentra constituida por 738.642 personas⁷. Para el año

2012, la población representaba el 10,8% del total de habitantes de la Región Metropolitana (7.007.620 de habitantes) y el 4,3% del total de personas del país (17.398.632), destacándose como la comuna con mayor cantidad de habitantes de Chile⁷.

La sede donde se realizan los encuentros con la comunidad se ubica en la calle Irarrázaval N° 0374. Para efectos de la valoración del ambiente físico, se consideran como límites las calles Nemesio Vicuña, Santa Elena y José Manuel Irarrázaval.

Al inspeccionar el sector (tres cuadras a la redonda), este se observa urbanizado, con calles y veredas pavimentadas, señálicas establecidas y visibles, postes de iluminación cada 40 metros y un semáforo en la intersección de calle Balmaceda con José Manuel Irarrázaval. Se observa la presencia de vectores y basura en el sector.

Servicios sociales y de salud:

La comuna de Puente Alto cuenta con una red de atención primaria de salud local con nueve CESFAM⁸ de los cuales la comunidad asistía a los Centros de Salud Alejandro del Río, Madre Teresa de Calcuta y Padre Manuel Villaseca. Además hay seis establecimientos que funcionan como Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) distribuidos en la comuna. En cuanto a la red de atención secundaria existen tres hospitales en la comuna, de los cuales solo el Complejo asistencial Dr. Sótero del Río es utilizado por la comunidad (8). Otros centros donde se entregan servicios de salud son el Laboratorio Comunal de Puente Alto y el Centro de Imágenes de Puente Alto⁹.

Economía:

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2011, 353.840 personas (46.69%) pertenecen a la población económicamente activa de la comuna. Respecto a la tasa de desocupación comunal, esta es de 7%, siendo mayor a los estadísticos regionales y menor a los nacionales, los cuales corresponden a un 6% y a un 8% respectivamente⁷.

Seguridad y transporte:

Respecto al subsistema de transporte, la comuna cuenta con la red de transporte público Transantiago que comprende servicio de buses troncales y de acercamiento¹⁰. Además existe acceso en cinco puntos de la comuna a la línea 4 del Metro de Santiago¹¹.

Política y gobierno:

La Municipalidad de Puente Alto se ubica en Av. Concha y Toro N° 1820; su alcalde es Germán Codina y cuenta con diez concejales¹². La comuna cuenta con 201 juntas de vecinos, cinco Uniones Comunales, siete Centros de Madres, 169 Centros u Organizaciones de Adultos Mayores, a los que cinco miembros de la comunidad asisten¹³. La Municipalidad ofrece los siguientes servicios a la comuna: Patentes Comerciales, Derechos de aseo, Permisos de Circulación, Solicitud certificados DOM (Dirección de obras municipales), Guía de Trámites y Declaración Capital 2014¹⁴.

Comunicación:

La comuna de Puente Alto cuenta con 92.011 hogares con conexión a líneas fijas de teléfonos, 92.026 hogares disponen de conexión fija a internet y, 86.388 que contratan servicio de televisión pagada por cable¹⁵.

Educación:

Dentro del subsistema educación, destaca el reporte de los años promedio de escolaridad de la comuna, que para el 2011 resultó ser de 11 años. Este valor fue igual al promedio regional⁷.

Recreación:

La comuna de Puente Alto cuenta con diversos centros, lugares y servicios orientados a la recreación de la comunidad. Entre ellos destacan el balneario municipal, el cual es el servicio más frecuentado por el grupo con una asistencia de cuatro miembros. Así también el centro deportivo Gabriela al que asisten dos personas de la

comunidad, el estadio municipal y el gimnasio municipal, los cuales son conocidos por nueve integrantes de la comunidad pero frecuentados por solo una persona de la misma.

ANÁLISIS

En base a los resultados de la valoración y el modelo planteado por Anderson y McFarlane, fue posible identificar indicadores de salud y calidad de vida. Acerca del nivel de escolaridad de la comunidad, un 20% tiene educación básica completa, un 60% no completó enseñanza media, 10% educación media completa y 10% educación superior. Lo anterior significó no tener que realizar modificaciones en las metodologías de la intervención para que todas comprendieran los contenidos. El ingreso autónomo por persona (\$192.700) era menor al promedio nacional (\$329.495) para personas mayores de 60 años (16). En cuanto a los antecedentes mórbidos, el porcentaje de personas con diabetes era de 10% e hipertensión, 60%; estos valores fueron menores al promedio nacional de 15,8% y 74,7%, respectivamente para población mayor a 65 años^{17, 18}.

Como líneas de resistencia de la comunidad se reconoce que un 80% de la población recibía y cumplía el tratamiento de sus enfermedades y hacía uso de los distintos servicios de salud de forma periódica. Por otra parte, el 70% realizaba actividad física todas las semanas de manera regular y el 50% asistía a distintos clubes de adulto mayor.

En la comunidad fue posible evidenciar agentes estresores que podrían generar un potencial riesgo en la salud de la misma. Se pesquisó una falta de conocimiento sobre descompensaciones de enfermedades crónicas, específicamente de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Frente a esto, la comunidad reaccionó con ansiedad ante una posible descompensación de una enfermedad crónica e interés por el aprendizaje sobre dichos temas. Para hacer frente a estos estresores y evitar que

generen daño, del grupo desarrolló como estrategia la asistencia a las sesiones educativas impartidas por los alumnos de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

A partir del análisis se plantearon los siguientes diagnósticos, basados en la presencia de estresores y grados de reacción. Estos fueron:

1. Miedo y preocupación frente a descompensación de Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado con falta de conocimiento en el manejo de hipo/hiperglicemia.
2. Miedo y preocupación frente a descompensación de Hipertensión Arterial relacionado con falta de conocimiento en el manejo de crisis hipertensivas.

INTERVENCIÓN

La asistencia de la comunidad a las cinco sesiones fue de un 98% en promedio. Destaca la ausencia de una de las participantes por motivos personales a la cuarta sesión. Los encuentros tuvieron lugar en dos salas distintas debido a la disponibilidad de estas. El espacio de cada habitación permitió la realización de todas las actividades sin inconvenientes. El tiempo destinado a cada sesión fue de aproximadamente dos horas, sin embargo, por la extensión de las actividades este se prolongó en dos ocasiones.

En todas las intervenciones el 100% de las integrantes participó, ya sea relatando sus experiencias, aportando sus opiniones o realizando las actividades propuestas por los estudiantes durante las sesiones. Además, la comunidad cumplió con el 100% de las tareas extraprogramáticas que incluyeron: investigar "remedios caseiros" para crisis hipertensivas, realizar una minuta de la cantidad de sodio consumido en un día y llevar alimentos con tablas nutricionales para evaluar la cantidad de sodio que estos poseían.

A partir de la realización de la metodología participativa "lluvia de ideas" y "exit ticket" se evidenció que la comunidad poseía conocimientos previos respecto a los

conceptos básicos de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

EVALUACIÓN

En el primer encuentro se logró identificar y priorizar los temas que fueron tratados en las intervenciones siguientes. Además, se analizaron las causas y consecuencias de los mismos. En la primera intervención educativa no se logró el cumplimiento de la totalidad de los objetivos planteados para la sesión, debido a que se sobrepasaron los tiempos establecidos para las actividades, lo cual se conjugó con que las integrantes no disponían de tiempo extraprogramático. Esta misma situación ocurrió en la segunda intervención educativa, lo cual provocó que en ambas situaciones no se realizara la metodología participativa en la que se evaluaría la efectividad de las intervenciones. Pese a lo anterior se cumplieron en su mayoría los objetivos específicos de las actividades previas (Anexo 1). A diferencia de las dos primeras sesiones educativas, en la tercera se logró concretar todos los objetivos de la sesión, el cual incluía las actividades pendientes de las dos sesiones anteriores, así como actividades propias de esta.

Por último, el objetivo del quinto encuentro fue cumplido, recabando las experiencias de los miembros de la comunidad y finalizando el curso.

Respecto al desarrollo del programa educativo, se consiguió la participación activa de la comunidad en cada una de las sesiones educativas. Asimismo, las participantes se hicieron protagonistas de su aprendizaje, lo cual se evidenció en la participación voluntaria y constante, en la elección de los temas a tratar y en el surgimiento de sus conocimientos a partir de sus experiencias. Esto producto de que se utilizaron metodologías horizontales de aprendizaje, con guías facilitadores que crearon instancias de diálogo, y que favorecieron el empoderamiento y cambio de conducta.

DISCUSIÓN

A la luz de lo planteado por Jane Vella en su Modelo de Educación para el Adulto, se considera que todo proceso educativo está centrado en la persona, su dignidad y progreso, y que se desarrolló como un diálogo entre la persona y el facilitador en torno a temas generativos. Asimismo, la participación es esencial para que las personas se incorporen activamente en su aprendizaje. Todo esto enmarca a este modelo como una propuesta efectiva para la educación de adultos⁶.

Se consideran como actores activos tanto a la persona (una comunidad en este caso) como al profesional de salud, guía y facilitador del proceso educativo. La persona que es el eje central del proceso educativo, se considera como aquella que conoce realmente sus necesidades, es decir, lo que quiere saber y el propósito que desea lograr con el conocimiento adquirido. El profesional de salud por su parte, es aquel que se comporta como un facilitador de la consolidación del conocimiento para la persona y que le guía a tomar la mejor decisión para dar respuesta a sus necesidades. Entre ellos se establece una relación horizontal, sin jerarquías, ya que tanto la comunidad como el conductor del proceso educativo son especialistas en diferentes temas. Los distintos elementos, como son: la participación, el compromiso, los resultados de cada sesión y del programa educativo en sí, son de un nivel esperado por los facilitadores. Durante el proceso toda la comunidad es motivada a participar para establecer sus necesidades y luego priorizarlas.

Es así que al final del proceso toda la comunidad da respuesta a aquello que plantea como una necesidad y logra empoderarse en relación a su salud y así tomar decisiones informadamente.

En el presente trabajo todo este proceso se ha visto reflejado, considerando los componentes esenciales del modelo mencionado anteriormente. Así, la eficacia del resultado se enmarca en los cambios

de conducta en salud asociados a la educación realizada con ellos. Se encuentran entre los cambios de alimentación, hacia hábitos alimenticios más saludables, y la preocupación por disminuir el consumo de azúcar y sodio en los alimentos.

Algunos autores han utilizado estos conceptos para describir modelos de enseñanza. Así, palabras como “educación horizontal” o “aprendizaje basado en las experiencias de cada individuo” han sido abordadas apuntando al mismo enfoque de que trata este artículo.

Respecto del concepto de horizontalidad en la educación, Paulo Freire se ha destacado por sus alusiones al diálogo socializador como método clave para la comunicación entre educador y educando. Más aún, afirma que el diálogo permite que ambas partes de la relación educativa logren nutrirse de conocimientos, con humildad para recibir lo que viene de parte del otro; de esta forma no solo una de las partes aprende, sino que ambos se benefician del conjunto de valores que el otro posee¹⁹. Por otra parte, Ausubel contribuye a través de su modelo constructivista de aprendizaje, afirmando que los nuevos conocimientos se incorporan de forma significativa en un individuo cuando estos se relacionan con los anteriormente adquiridos por el mismo²⁰. La perspectiva anteriormente mencionada está en oposición a la instrucción del conocimiento, enfatizando en que el aprendizaje es fundamentalmente activo²¹. Bajo esta mirada, lo fundamental es el proceso y no el resultado, y el aprendizaje por sobre la enseñanza²¹.

Dentro de los errores metodológicos que se presentan cabe mencionar la baja cantidad de actividades extraprogramáticas que se acordaron con la comunidad, lo cual produjo que el aprendizaje se centre solo en las horas presenciales de cada intervención y no en la continuidad de su quehacer diario. También, la planificación y evaluación de las actividades sin participación de la comunidad termina

por restarle protagonismo a los miembros de la misma, impidiendo que sean parte de todo el proceso educativo. Además, la asignación de un tiempo específico a las metodologías participativas disminuye la flexibilidad de las planificaciones ante eventualidades, lo cual dificulta el cumplimiento de los objetivos debido a que no se realizaron todas las actividades propuestas. Este aspecto es importante de rescatar como lección aprendida para futuros trabajos en comunidad.

En relación a necesidades futuras de investigación con la comunidad, se incluyen el impacto a largo plazo del uso del modelo de educación para adultos y los efectos del programa educativo realizado por los estudiantes en la salud de la comunidad. Además, la participación activa de la comunidad en la planificación de una sesión educativa y en su evaluación constituyen temáticas que pueden ser abordadas en un futuro.

CONCLUSIONES

El Modelo de Comunidad como Socio de Anderson y McFarlane y la propuesta de educación para adultos de Jane Vella permitió el desarrollo de una intervención educativa para la salud, trabajando con la comunidad y no para ella y, al mismo tiempo, la empodera y hace protagonista de su aprendizaje. Es por esto que al término de la intervención, cuando la comunidad ya se encuentra conformada y comparte un interés por aprender, es posible continuar el trabajo con ella siguiendo ambos modelos. A pesar de ello y debido a que el modelo de Comunidad como Socio no se ajusta completamente al trabajo con esta comunidad, particularmente porque esta surge con un objetivo en común, el cual, es identificar y satisfacer sus necesidades educativas, en un lugar que se destinó para ello y no en su contexto real; se manifiesta entonces la necesidad de encontrar otro modelo que se ajuste a estas características para abordar la

continuidad de la comunidad desde otra metodología.

Comunidades en práctica es un concepto teórico estudiado por Etienne Wenger que considera en términos generales la idea de un grupo de personas que estaría ligada por una práctica común, recurrente y estable en el tiempo. Dicha práctica comprende un abanico muy amplio que va desde intercambio de experiencias y opiniones, hasta una solución colectiva de problemas²². Este concepto sintetiza la idea de espontaneidad con que puede surgir una comunidad con el único fin de profundizar conocimientos y compartir experiencias. Se desarrolla en torno a lo que es importante para sus miembros y los mantiene unidos solo mientras este interés esté de por medio, sin considerar otros factores como por ejemplo, el ambiente que rodea a la comunidad.

Por otro lado, el modelo de Jane Vella es aplicable a la comunidad y tiene efectos positivos en el aprendizaje en adultos. Esto se evidencia a través de la verbalización acerca del cambio de conducta de algunas participantes en relación a sus hábitos alimenticios. En adición, la autora resalta la importancia de la validación del conocimiento previo de cada persona, mediante el uso de actividades participativas, logrando así que este surja de los participantes y el facilitador se constituya en una guía y conductor del proceso.

En cuanto al proceso de planificación de las sesiones, destaca la organización del tiempo en la que se debe considerar las particularidades de cada individuo adaptándose a la disponibilidad de cada uno, siendo flexible al momento de planificar. Además, este proceso se realiza junto a la comunidad, tornándose relevante esta última al considerarla como protagonista en cuanto a la toma de decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SENAMA. Las Personas Mayores en Chile. 2009; Available from: http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf
2. Pontificia Universidad Católica de Chile, SENAMA, Caja Los Andes. CHILE Y SUS MAYORES. 2013;19. Available from: http://www.senama.cl/filesapp/Chile_y_sus_mayores_2013_Encuesta_de_Calidad_de_Vida.pdf
3. Pontificia Universidad Católica de Chile. EL APRENDIZAJE EN ADULTOS [Internet]. [cited 2015 Mar 30]. Available from: http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/r/pubcarolinareyes/site/artic/20110310/asocfile/el_aprendizaje_en_adultos.pdf
4. Walker Educación en Salud y Humanización.pdf.
5. Anderson E, McFarlane J. Community as Partner: 170-239.
6. ARS Médica. EDUCACIÓN PARTICIPATIVA DE ADULTOS. EL MODELO DIALOGANTE DE JANE VELLA [Internet]. [cited 2015 Apr 5]. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/Arsmedica15/EducacionPartAdultos.html>
7. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Puente Alto - Reportes Estadísticos Comunes [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 6]. Available from: http://reportes-comunes.bcn.cl/2013/index.php/Puente_Alto
8. Ministerio de Salud. SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD: ESTABLECIMIENTOS [Internet]. [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://intradeis.minsal.cl/Mapas/Establecimientos.aspx?Mapa=16&Region=16&RegionGeografica=13201>
9. Corporación Municipal de Puente Alto. Centros de Salud [Internet]. [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://www.cmpuentealto.cl/Secciones.aspx?tipo=3>
10. Directorio de Transporte Público Metropolitano. Recorridos y Paraderos [Internet]. [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://www.transantiago.cl/es/inicio.html>
11. Metro de Santiago. GUÍA DEL VIAJERO [Internet]. [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://www.metro.cl/>
12. Municipalidad de Puente Alto [Internet]. Available from: <https://plus.google.com/105171081886799342520/about?gl=cl&hl=es-419>
13. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Reportes Estadísticos Distritales y

- Comunales 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 19]. Available from: http://reportescomunales.bcn.cl/2013/index.php/Puente_Alto#N.C3.BAmero_de_organizaciones_sociales_y_comunitarias_2011
14. Municipalidad de Puente Alto. Municipalidad de Puente Alto: 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://www.mpuntealto.cl/>
 15. Gobierno de Chile. Series Estadísticas del Sector Telecomunicaciones [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://datos.gob.cl/datasets/ver/2013>
 16. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta CASEN Interactiva 2011 [Internet]. 2011. Available from: <http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/casen2011/Index.html>
 17. MINSAL. Reporte de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 20]. Available from: <http://epi.minsal.cl/epi/html/public/InformeNacionalVENTChile2011.pdf>
 18. Ministerio de Salud. Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. [cited 2015 Mar 20]. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
 19. Paulo Freire. Paulo Freire y el diálogo socializador [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 5]. Available from: <http://freiredms.blogspot.com/>
 20. Ausubel DP. ARENDIZAJE SIGNIFICATIVO [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 5]. Available from: http://constructivismo.webnode.es/autores-importantes/david-paul-ausubel-/?utm_source=copy&utm_medium=paste&utm_campaign=copypaste&utm_content=http%3A%2F%2Fconstructivismo.webnode.es%2Fautores-importantes%2Fdavid-paul-ausubel-%2F
 21. Constructivismo [Internet]. [cited 2015 Apr 5]. Available from: <http://uoc1112-grupo3.wikispaces.com/Constructivismo>
 22. Comunidades de Práctica Una Innovación en la Gestión del Conocimiento [Internet]. [cited 2015 Apr 5]. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/jotmi/v8s1/art11.pdf>

EJEMPLO PLANIFICACIONES

Planificación día 1

Objetivo general: Identificar las necesidades sentidas por la comunidad

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Identificar a la comunidad y cada uno de sus integrantes.	Identificación de la comunidad	El encargado de la actividad pasa lista de los integrantes de la comunidad, mientras que otro procede a la entrega de distintivos de cartulina con el nombre de cada uno en ellos.	Distintivos	10 minutos	70% de los integrantes de la comunidad asisten y reciben sus distintivos en la sesión.	J. Macaya K. Flores
Conocer mejor a cada integrante de la comunidad	Características de los integrantes de la comunidad	El encargado de la actividad leerá una serie de oraciones acerca de los gustos que tiene la comunidad, aquellos participantes que se sientan identificados con las aseveraciones se pondrán de pie. Por cada aseveración se escogen dos de los participantes que se hayan puesto de pie para que expliquen más acerca de sus gustos.	Dinámica rompe hielo	15 minutos	Conocer al menos una característica de cada persona.	C. González
Presentación y firma del contrato grupal	Acuerdo de convivencia	Con el contrato grupal hecho en la sesión anterior traspasado a una cartulina con letras grandes se leerá en voz alta. Se consultará a viva voz por algún otro deber que no estuviera especificado en el contrato y que todos estuvieran de acuerdo en colocar. Finalmente el contrato se hará circular entre los participantes de la comunidad para que cada uno firme los acuerdos a los que se llegó la sesión anterior.	Cartulina de contrato de grupo	10 minutos	Todos los participantes están de acuerdo con cada uno de los puntos estipulados en el contrato y lo firman.	D. Sepúlveda
Identificar necesidades	Necesidades	Presentar la actividad: se explica a la comunidad que el objetivo de esta sesión será encontrar una necesidad en común susceptible de ser resuelta en una sesión educativa próxima. Luego de esto se divide la comunidad en 4 grupos. Cada grupo discutirá la necesidad de cada participante y se escogerá una para presentar en la plenaria siguiente. Cada grupo presentará su necesidad la cual será anotada en una lista en una cartulina visible para todos. Se solicitará a un representante de cada grupo exponer la necesidad que escogieron.	Lluvia de ideas Plenaria	30 minutos	Cada grupo identificado al menos 2 necesidades. Cada grupo prioriza una necesidad.	C. González

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Ordenar las necesidades según importancia	Priorización de necesidades	Con la ayuda de una matriz decisional, previamente confeccionada en una cartulina, se escogerá el problema más importante para la comunidad mediante un sistema de 1 a 3 puntos, asignado a 4 criterios (gravedad, frecuencia, valoración social, facilidad para solucionar).	Matriz decisional. - Cartulina - Plumones	25 minutos	Se prioriza la necesidad más importante para la comunidad la cual se trabajará en las próximas sesiones.	O. Muñoz
Break				20 minutos		
Conocer la relevancia del problema identificado en la comunidad	Importancia del problema	Cada uno de los guías de los grupos previamente formados consultará por tres preguntas: ¿Cuál creen que es la importancia del problema priorizado desde su experiencia personal?, ¿A quiénes afecta?, ¿ha existido otra instancia donde se haya intentado solucionar y cómo resultó? De las respuestas de estas preguntas se hará un resumen en una planaria de la comunidad.	Preguntas abiertas	30 minutos	Todos los grupos logran responder las preguntas. Se logra llegar a un consenso a través del resumen.	J. Macaya
Analizar causas y conocer las consecuencias del problema seleccionado.	Causas y consecuencias del problema	Previo a la sesión se dibuja un árbol con sus raíces (causas) y ramas (consecuencias) en un papelógrafo. Ya en los grupos previamente conformados el guía de la actividad entregará rectángulos de cartulina de colores café y verdes en donde cada grupo escribirá causas y consecuencias del problema elegido en la matriz decisional. Posteriormente, en orden los integrantes de cada grupo pegarán las causas y consecuencias identificadas en el árbol y las explicarán. Finalmente se identificaron aquellos factores modificables y no modificables del árbol de problemas y se hará un resumen en una planaria de toda la comunidad.	"Árbol del problema" Planaria - Papel Kraft - Cartulinas - Plumones	35 minutos	Identificar al menos 2 causas y 2 consecuencias del problema escogido por grupo.	J. Macaya C. González
Resumir en una palabra las impresiones de la actividad	Impresiones de la comunidad	La sesión finaliza solicitando a los integrantes que definan en una palabra sus impresiones respecto a la sesión. Se agradece la presencia y la participación de los integrantes de la comunidad. Se les recuerda que la próxima sesión es el jueves 17 de marzo.	Planaria	15 minutos	Cada miembro de la comunidad es capaz de expresar en una palabra que sentimiento se lleva de la sesión.	C. González

Planificación día 2
 Objetivo General: Aplicar en situaciones de la vida diaria conocimientos y técnicas adquiridas acerca de la Diabetes Mellitus tipo II

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Introducir la sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Contrato de grupo - "Menú del día" 	<p>Los estudiantes saludan a la comunidad y organizan las sillas en forma circular en la sala asignada para la actividad. Los participantes y los monitores se dispondrán intercalados en las sillas, excepto el guía.</p> <p>El inicio de la sesión contempla el resumen del encuentro anterior, la lectura del contrato y por último la lectura del "menú del día" (nombra las actividades a realizar durante la sesión).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Cartulina de contrato de grupo - Cartulina de "menú del día" 	5 minutos	NO APLICA	J. Vargas
Identificar los conceptos asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2	Conceptos asociados a la Diabetes Mellitus-2	<p>El encargado de la actividad preguntará a la comunidad qué ideas y conceptos conocen acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se pedirán voluntarios que quieran compartir sus ideas y se le preguntará a quienes no hayan participado, con el fin de obtener la respuesta de todos los miembros de la comunidad. Mediante una plenaria el guía escribirá en una pizarra las ideas comunes para llegar a un consenso. Finalmente, el guía nombrará las ideas acordadas.</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pizarra - Plumones 	10 minutos	<p>Todos los participantes son capaces de indicar al menos 2 de los siguientes criterios</p> <p>Alza de azúcar o glucosa</p> <p>Es una enfermedad crónica</p> <p>Tiene un tratamiento.</p> <p>Asociado a problemas con la insulina.</p> <p>Hay más de un tipo de DM asociado a malos hábitos alimenticios.</p>	J. Vargas
Identificar algunos signos y síntomas relacionados con la Diabetes Mellitus- 2	Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus-2.	<p>Se utilizan 12 tarjetas de 8x8 cm que contendrán: 6 tarjetas con imágenes de signos y síntomas de diabetes (Poliuria, polidipsia, polifagia, cansancio, visión borrosa, aumento o pérdida de peso). También se incluirán 6 tarjetas que contengan el concepto de las imágenes anteriores. Se disponen todas las tarjetas en una mesa al centro del grupo separadas según imagen o concepto. Se solicitará que cada persona se sitúe alrededor de la mesa. Luego el guía explicará la actividad que consiste en un memorice. Todos los participantes deben observar las tarjetas por 20 segundos. Luego, en parejas tendrán una oportunidad para dar vuelta una tarjeta cada uno (una de una palabra y otra de una imagen). Una vez que se junte el par correspondiente se pegarán volteadas en una cartulina que dirá "Signos y síntomas de DM-2".</p>	<p>Memorice</p> <p>materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cartulina - 6 tarjetas con imágenes de signos y síntomas de diabetes - 6 tarjetas que contengan el concepto de las imágenes anteriores 	15 minutos	<p>Método de evaluación: utilizando las tarjetas del memorice, se presentarán boca arriba las que contienen las imágenes (una tarjeta a la vez). Cada vez que se levante una imagen se le pedirá al grupo completo que diga el concepto que se encuentra asociado a esa imagen.</p> <p>Indicador: El 100% de los participantes identifica correctamente la imagen con el concepto.</p>	K. Flores
Break				10 minutos		

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos (Cont)	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Indicar los signos y síntomas de la hipo e hiperglicemia	Signos y síntomas de una hipo e hiperglicemia	La comunidad se reunirá en un grupo. El guía a cargo explicará la actividad que consiste en sacar de una bolsa tarjetas con conceptos que corresponden a signos o síntomas de hipo/hiperglicemia y que ellos deben indicar a qué descompensación pertenecen. Luego la comunidad se organizará formando dos filas, una frente a cada monitor (se requieren dos monitores) que representarán la hiperglicemia e hipoglicemia. Cada miembro de la comunidad sacará un concepto de la bolsa y se lo pegará o entregará al monitor caracterizado cuya condición crea que corresponde. Una vez terminada la actividad, el guía despegará las tarjetas erróneas y las pegará en la complicación correcta, aclarando confusiones. Se determinará entonces cuáles eran los signos y síntomas que representaban a cada complicación.	Tómbolas de tarjetas conceptuales Materiales: Bolsa Bolsa transparente Cartulina con conceptos de síntomas o signos de hipoglicemia o hiperglicemia	15 minutos	Una vez terminada la actividad, los monitores que representan la hiperglicemia se voltearán y cada miembro de la comunidad deberá identificar verbalmente 2 signos o síntomas de la hipoglicemia y 2 signos o síntomas de la hiperglicemia.	J. Macaya D. Sepúlveda C. González
Analizar y decidir el ordenamiento de los pasos de primeros auxilios para descompensaciones	Primeros auxilios en hipo/hiperglicemia.	Se trabaja con el grupo completo, el cual se divide a su vez en dos grupos de 6 y 5 personas. Luego, los guías les asignarán a cada grupo unas tarjetas que contienen 10 pasos a seguir frente a una emergencia diabética (un grupo tendrá el manejo de hipoglicemia y otro hiperglicemia). Se les dará 5 minutos para ordenar estas tarjetas en la secuencia correcta. Los monitores son observadores de ambos grupos, sin intervenir en la decisión del orden de las tarjetas. Posteriormente un representante de cada grupo explicará al grupo contrario el procedimiento que resultó de la dinámica y cada guía les pedirá que comenten semejanzas y diferencias de ambos procedimientos. Los guías finalizan la actividad aclarando dudas o confusiones.	Materiales: 1) 2 sets de 6 tarjetas secuenciales con los pasos a seguir. 2) Pauta de cotejo (uso exclusivo de los monitores) Pautas de cotejo 1 pliego de papel kraft	15 minutos	Los dos grupos de la comunidad analizan y ordenan correctamente todos los pasos a seguir frente a una descompensación.	D. Sepúlveda K. Fuentes
Aplicar los conocimientos aprendidos en el taller	Síntomas y signos de hipo/hiperglicemia Primeros auxilios para hipo/hiperglicemia	Se simularán dos casos de hipoglicemia. En el primer caso, con participación de dos voluntarios de la comunidad, uno de los participantes simulará los signos y síntomas de la descompensación, mientras que el otro voluntario realizará los primeros auxilios acordes a la situación con ayuda del resto de la comunidad. En el segundo caso, uno de los guías simulará una hipoglicemia con pérdida del conocimiento,	Rol-playing Materiales: 2 sillas Azúcar 1 vaso plástico 1 botella con agua 1 bebida light Caramelos	20-30 minutos	La comunidad logra resolver la situación planteada en conjunto.	B. Vigouroux C. González J. Vargas

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Finalizar la sesión		<p>mientras que un integrante de la comunidad realizará los primeros auxilios acordes a la situación con ayuda del resto de la comunidad. Se realizará una plenaria para cerrar el tema.</p> <p>Se le entrega una tarjeta en blanco y un lápiz a cada participante, y se pide que escriban: una idea sobre lo que aprendieron, una duda sobre lo aprendido y su opinión sobre el taller. Estos serán recolectados por los monitores y sus contenidos serán utilizados en la siguiente sesión.</p> <p>Se les deja a los participantes dos tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar los 5 alimentos que contienen más sal, que tengan en sus hogares 2) Traer al menos 1 receta casera para manejar las crisis hipertensivas <p>Se agradece la participación y se recuerda que la próxima sesión es el martes 24 de marzo a las 9.30 hrs.</p>	<p>1 teléfono</p> <p>Exit Ticket Materiales: 11 tarjetas en blanco Lápices</p>	5 minutos	No aplica	O. Muñoz

Planificación día 3

Objetivo general: Aplicar conocimientos adquiridos en el control de la presión arterial, la prevención y manejo de la hipertensión arterial y una posible crisis hipertensiva.

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Introducir la sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Contrato de grupo - "Menú del día" 	<p>Los estudiantes saludan a la comunidad y organizan las sillas en forma circular en la sala asignada para la actividad, idealmente con una mesa cercana para realizar actividades posteriores. Los participantes y los monitores se dispondrán intercalados en las sillas, excepto el guía.</p> <p>El inicio de la sesión contempla el resumen del encuentro anterior, la lectura del contrato y por último la lectura del "menú del día" (nombra las actividades a realizar durante la sesión).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Cartulina de contrato de grupo - Cartulina de "menú del día" 	5 minutos	No aplica	B. Vigouroux

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Nombrar conceptos relacionados con la hipertensión arterial (HTA).	Conceptos de HTA.	El instructor a cargo explica la dinámica a realizar, en la cual un ayudante o el instructor mismo entregará papeles de 10x10 cm, con líneas horizontales para poder responder, en los cuales estará escrito en la parte superior "nombre al menos dos conceptos que están relacionados con la hipertensión arterial que usted conozca". Luego de pasado del tiempo destinado a responder (3 minutos) los papeles serán retirados por alguno de los monitores y se dispondrán en una caja para poder ser comparados con los papeles que se retirarán en la actividad final, en la cual se repetirá la dinámica pero con la pregunta "qué es lo nuevo que aprendió".	Materiales: - 10 hojas blancas con "nombre al menos dos conceptos que están relacionados con la HTA.	5-10 minutos	El 100% de la comunidad nombra al menos dos conceptos relacionados con la hipertensión arterial en el papel entregado.	K. Flores
Identificar factores de riesgo asociados a la HTA y signos y síntomas asociados a una crisis hipertensiva.	Factores de riesgo para HTA.	El guía dispondrá 15 tarjetas sobre una mesa. En cada una de ellas habrá una imagen alusiva factores de riesgo y signos y síntomas asociados a la HTA. El guía indica que cada persona de la comunidad debe escoger una imagen. Los monitores tomarán las restantes imágenes. Una vez que cada persona haya escogido su imagen, cada miembro de la comunidad explicará cómo se relaciona su imagen con la patología. Los monitores que hayan tomado una imagen harán el mismo proceso. Una vez terminadas las explicaciones el guía aclarará las dudas y confusiones.	Monitor guía 5 monitores más. Materiales: 15 cartulinas con imágenes relacionadas con la HTA ^a	20 min	El 100% de los participantes de la sesión logra explicar la relación de la imagen con el factor de riesgo o signo y sintoma para hipertensión arterial.	O. Muñoz J. Macaya C. González J. Vargas D. Sepúlveda B. Vigouroux
Identificar los alimentos que posean más y menos sodio.	Cantidad de sodio que poseen los alimentos de uso común.	Se pedirá a los miembros de la comunidad que se reúnan en grupo según los tipos de alimentos que se acordó previamente que llevarán a la sesión (Embutidos, enlatados, galletas y snack, y bebidas). Se ubicará la mesa en el centro de la habitación y se dispondrán los grupos uno en cada esquina de esta. Cada grupo ordenará los alimentos traídos en orden decreciente según su cantidad de sodio. Luego se dispondrán los alimentos ordenados de cada grupo en cuatro filas en el centro de la mesa. Cada grupo designará un representante para explicar el orden realizado y las impresiones generales del grupo frente a los alimentos y su cantidad de sodio.	Análisis y orden de los alimentos que las integrantes de la comunidad traigan. Plenaria. Materiales: Alimentos	15 - 20 min.	100% de los grupos logra identificar los alimentos que tienen más sodio.	B. Vigouroux J. Vargas

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Nombra los valores normales de presión arterial.	Valores normales de presión arterial	El guía a cargo de la actividad pegará en un lugar visible para toda la comunidad una cartulina que esté separada en columnas cuyos títulos sean valor deseable, valor normal, hipertensión arterial y crisis hipertensiva. Luego el guía se situará en un punto donde toda la comunidad pueda verlo y preguntará a sus miembros si conocen cuáles son los valores normales de presión arterial y al mismo tiempo irá tomando nota de dichos valores en una pizarra en blanco. En caso de que la comunidad no llegue a uno, el guía mencionará el valor correcto (valores menores a 140/90 indicando que la presión arterial ideal es 120/80). Por otro lado, si la comunidad llega al valor correcto de inmediato se procederá a decir que efectivamente la cifra es correcta y se pondrá en la sección de la cartulina que indica el valor correcto de la presión. Luego se procederá a preguntar por el valor que indica una presión arterial alta y se repetirá la dinámica anterior, con el fin de encontrar el resultado. En cualquiera de los dos casos (lleguen a un consenso o la sepan de inmediato) se explicará que hipertensión es cuando se presenta un valor de 140/90 en dos tomas diferentes o 180/110 solo en una toma.	<ul style="list-style-type: none"> – Cartulina separada en columnas con los títulos valor ideal, valor normal, valor de hipertensión arterial y valor de crisis hipertensiva. – Cartulinas de 15x10 cm con los valores impresos – Pizarra – Plumón – Scotch 	10 min	La comunidad en su conjunto llega al valor ideal, valor normal e hipertensión.	E. Martínez K. Flores
Break				10 minutos		
Aplica los conocimientos adquiridos en la técnica de toma de presión arterial	Técnica de toma de presión arterial	El monitor guía junto a un ayudante demuestran la técnica de toma de presión arterial. En el momento en que el guía debe registrar el primer ruido sonará una grabación desde un computador en la que se ilustrará cómo suena el primer ruido; el mismo proceso se repetirá con el último ruido. Luego, la comunidad se divide en cinco parejas, cada una a cargo de un monitor, cuyo función es explicarles paso a paso (según una rúbrica) la técnica e irá evaluando la correcta detección del primer y último ruido a través de un fonendoscopio doble (20 minutos). Finalmente, cada pareja, por turnos demostrará ante la audiencia la técnica correcta de toma de presión. El guía aclara dudas.	<ul style="list-style-type: none"> Monitor guía más ayudante. 5 monitores. Materiales: 6 esfigmomanómetros. 6 fonendoscopios dobles. Rúbrica para tomar PA. Computador 	40 min	Las 5 parejas demuestran la técnica de toma de presión correctamente, cumpliendo los puntos de la pauta.	D. Sepúlveda E. Martínez K. Fuentes K. Flores J. Macaya C. González O. Muñoz

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Aplicar los conocimientos adquiridos en el manejo de una crisis hipertensiva	Manejo de crisis hipertensiva	El instructor a cargo junto con un guía simulará un evento de crisis hipertensiva. Uno de los participantes simulará ser un paciente hipertenso con mal control de su enfermedad (HTA) mientras que del otro simulará ser una persona normal que asistió en un momento de su vida a una clases sobre del manejo de crisis hipertensivas. Ambos instructores simularán estar en la casa del paciente comiendo comida que no es apta para una persona hipertensa y en ese momento del paciente simulará tener los siguientes síntomas (aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, alteración de la conciencia, sangrado de nariz, dolor de cabeza). Una vez dichos estos síntomas del instructor que simula ser amigo del paciente que sufre la crisis le tomará la presión a su compañero indicando una cifra correspondiente a una crisis hipertensiva (PA sistólica \geq 180-210 mmHg y PA diastólica \geq 110-120 mmHg). Entonces el instructor que simula ser del compañero del paciente hipertenso detendrá la escena y preguntará a la comunidad que síntomas pueden identificar propios de la crisis y cuál sería la mejor acción a realizar. Tanto si la comunidad no llega al respuesta correcta, como si lo logra, el instructor que está dirigiendo dirá que lo mejor es llamar a una ambulancia y llevar a la persona a un servicio de urgencia.	Monitores	15 min	La comunidad logra identificar los signos y síntomas propios de la crisis HTA y también del procedimiento a seguir en el momento de la crisis.	K. Fuentes E. Martínez
Evaluación del conocimiento adquirido	Preguntas dirigidas para evaluar lo aprendido	El monitor guía explicará que se procederá a entregar hojas (de 15x10 cm) en las cuales están escritas unas preguntas (definirlas) específicas que buscan saber qué aprendieron los miembros de la comunidad con la educación del día.	Materiales: 10 hojas "que es lo nuevo que aprendí hoy" preguntas ^b	10 minutos	El 100% de los participantes responde las preguntas	Kevin Fuentes
Actividad de cierre	Plenaria y preguntas abiertas a la comunidad	El monitor guía se sentará junto con la comunidad y les preguntará si las actividades realizadas en esta sesión fueron de su agrado o no y si les gustaría agregar alguna dinámica, anotando las respuestas. Para finalizar la sesión el monitor dirá las tareas que debe cumplir la comunidad para la próxima sesión.	Monitores	5 min	La comunidad realiza feedback de lo realizado en la sesión.	Denisse Sepúlveda

Planificación día 4

Objetivo general: Aplicar los conocimientos aprendidos en los talleres anteriores.

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
Introducir la sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Contrato de grupo - "Menú del día" 	<p>Los estudiantes saludan a la comunidad y organizan las sillas en forma circular en la sala asignada para la actividad. Los participantes y los monitores se dispondrán intercalados en las sillas, excepto el guía. El inicio de la sesión contempla el resumen del encuentro anterior, la lectura del contrato y por último la lectura del "menú del día" (nombra las actividades a realizar durante la sesión). Finalmente, se determinará el nombre del grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Cartulina de contrato de grupo - Cartulina de "menú del día" 	5 minutos	No aplica	D. Sepúlveda
Identificar signos y síntomas de DM-2	<ul style="list-style-type: none"> - Signos y síntomas de DM-2 	<p>Se presentará frente a todos los participantes una cartulina con una sopa de letras. Se les pedirá que encuentren 6 signos o síntomas de DM-2. Dentro de la sopa de letras habrá también conceptos no relacionados con la DM-2, los cuales los participantes deberán diferenciar de los que sí lo están.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulina con "sopa de letras" - Plumones 	15 minutos	El 100% de la comunidad identifica los signos y síntomas en el tiempo establecido	C. González B. Vigouroux
Aplicar los conocimientos aprendidos en el taller de Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas y signos de hipoglicemia - Primeros auxilios para hipoglicemia 	<p>Se simulará un caso de hipoglicemia. Con participación de dos voluntarios de la comunidad, uno de los participantes simulará los signos y síntomas de la descompensación, mientras que el otro voluntario realizará los primeros auxilios acordes a la situación con ayuda del resto de la comunidad. Se realizará una plenaria para cerrar el tema</p>	<p>Roll-playing</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 sillas - 1 vaso plástico - Azúcar - 1 botella con agua - 1 bebida light - Caramelos - 1 teléfono 	20-30 minutos	La comunidad logra resolver la situación planteada en conjunto	J. Vargas C. González
Break				10 minutos		
Aplicar los conocimientos adquiridos en la detección y manejo de una crisis hipertensiva	<p>Manejo de crisis hipertensiva.</p>	<p>El instructor a cargo junto con un guía simulará un evento de crisis hipertensiva. Uno de los participantes simulará ser un paciente hipertenso con mal control de su enfermedad (HTA) mientras que del otro simulará ser una persona normal que asistió en un momento de su vida a clases sobre el manejo de crisis hipertensivas. Ambos instructores simularán estar en la casa del paciente comiendo comida que no es apta para una persona hipertensa y en ese momento el paciente simulará tener los siguientes síntomas (aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, alteración de la</p>	<p>Monitores</p>	15 minutos	La comunidad logra identificar los signos y síntomas propios de la crisis HTA y también del procedimiento a seguir en el momento de la crisis.	K. Fuentes E. Martínez

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación	Encargado
		<p>conciencia, sangrado de nariz, dolor de cabeza). Una vez dichos estos síntomas el instructor que simula ser amigo del paciente que sufre la crisis le tomará la presión a su compañero indicando una cifra correspondiente a una crisis hipertensiva (PA sistólica \geq 180-210 mm Hg y PA diastólica \geq 110-120 mm Hg). Entonces del instructor que simula ser compañero del paciente hipertenso detendrá la escena y preguntará a la comunidad que síntomas pueden identificar propios de la crisis y cuál sería la mejor acción a realizar. Tanto si la comunidad no llega a la respuesta correcta, como si lo logra, el instructor que está dirigiendo dirá que lo mejor es llamar a una ambulancia y llevar a la persona a un servicio de urgencia.</p>				
<p>Aplicar los contenidos aprendidos durante las sesiones previas</p>	<p>Generalidades de DM-2 e HTA</p>	<p>En un papel kraft se pegarán 10 preguntas escritas, acerca de los talleres previos de DM-2 e HTA, en rectángulos de cartulina de 15x10 cm. Estas estarán boca abajo de modo que la comunidad no pueda leerlas. La actividad consistirá en que cada miembro de la comunidad se levantará de su asiento para dar vuelta una pregunta, el guía de la actividad leerá la pregunta y el participante contestará. En caso de no poder contestarla, estarán disponibles 3 comodines para poder contestar las preguntas, los cuales serán: "50/50", "consulta al experto" y "cambio de pregunta". Estos serán presentados en 3 carteles de cartulina. Si a pesar de esto no se llegara a una conclusión se le pedirá ayuda a la comunidad para que en conjunto contesten.</p>	<p>Materiales: - Papel Kraft - 10 rectángulos - 3 rectángulos escritos con uno de los comodines. Detrás debe ir pegado un palo de maqueta firme</p>	<p>20-30 minutos.</p>	<p>El 100% de las preguntas son resueltas por la comunidad.</p>	<p>O. Muñoz J. Macaya</p>
<p>Identificar la cantidad de sodio consumido diariamente. Comparar estos niveles con la realidad nacional y las recomendaciones de la OMS.</p>	<p>- Nivel de sodio en los alimentos - Cantidad recomendada</p>	<p>Se pedirá a las integrantes de la comunidad, mediante una plenaria, que mencionen los alimentos consumidos durante un día, y la cantidad de sodio que encontraron en ellos, según lo acordado la sesión anterior. Además cada integrante deberá reflexionar sobre el nivel de sodio ingerido, mediante las preguntas: "¿Qué opina Ud. sobre ese consumo?" "¿Cree que podría modificarlo?". Finalmente se indicará la cantidad de sal consumida en Chile (12 g/día) y la cantidad recomendada por la OMS (5 g/día) con el fin de que las integrantes puedan contrastar su realidad e invitar a la reflexión personal.</p>	<p>- Monitores - Plenaria</p>	<p>20-30 minutos</p>	<p>El 100% de la comunidad logra estimar su consumo de sodio diario e identifica si excede o cumple las recomendaciones de la OMS.</p>	<p>D. Sepúlveda J. Vargas</p>

Objetivo Específico	Contenido	Actividad Aprendizaje	Medios Didácticos	Tiempo destinado	Indicadores de Evaluación(Cont.)	Encargado
Cerrar la sesión	Aprendizajes, ideas y sensaciones de la comunidad durante la sesión	Se entregará una hoja a cada integrante de la comunidad, las cuales contengan: "Yo aprendí", "ya sabía", "me gustó", "no me gustó", "me gustaría saber más sobre" y "una pregunta que todavía tengo es", cada una con un espacio asignado donde las integrantes puedan escribir sus ideas sobre cada afirmación propuesta. Al finalizar la reflexión personal, se les pedirá a dos voluntarias que compartan sus reflexiones. Además, se entregará a cada una de las integrantes de la comunidad una invitación a la Jornada de finalización de trabajo con las comunidades, que se llevará a cabo el día 2 de abril del 2015. Se agradece la participación a todas las integrantes y se recuerda que la siguiente y última sesión es el martes 31 de marzo.	Hojas con las frases escritas y el espacio asignado Lápices	5 minutos	No aplica	K. Flores

Planificación día 5

Objetivo General: Aplicar conocimientos para prevenir el avance del Alzheimer, técnica de primeros auxilios enfocada a la resucitación cardiopulmonar y maniobra de Heimlich.

Objetivo Específico	Contenido	Actividades Aprendizaje	Medio didácticos	Tiempo	Indicadores de evaluación	Encargado
Introducir la sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Contrato de grupo - "Menú del día" 	<p>Los estudiantes saludan a la comunidad y se organizan sentados formando un círculo en la sala designada para la actividad.</p> <p>Los participantes y los monitores se dispondrán intercalados en las sillas, excepto el guía.</p> <p>El inicio de la sesión contempla el resumen del encuentro anterior, la lectura del contrato y por último la lectura del "menú del día" (nombra las actividades a realizar durante la sesión).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Cartulina del contrato de grupo - Cartulina del "menú del día" 	5 minutos	No aplica	J. Vargas
Identificar signos y síntomas iniciales del Alzheimer	Signos y síntomas iniciales del Alzheimer	<p>La comunidad se mantendrá en la misma disposición espacial que en la introducción.</p> <p>El guía leerá un caso clínico que representa los signos y síntomas del Alzheimer. La comunidad deberá identificar cuáles son estas manifestaciones lo cual será complementado por el guía. Se anotarán las ideas obtenidas en un pizarrón. Para evaluar la actividad el guía pedirá a los participantes que nombren los signos y síntomas del Alzheimer que se hayan identificado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de caso clínico - Pizarra - Plumones - Plenaria 	10 minutos	<p>Todos los participantes identifican al menos dos conceptos, de los presentados, como signos o síntomas iniciales del Alzheimer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defectos de memoria - Alteraciones del juicio 	B. Vigouroux

Objetivo Específico	Contenido	Actividades Aprendizaje	Medio didácticos	Tiempo	Indicadores de evaluación (Cont.)	Encargado
Realizar ejercicios que ayudan a retrasar la aparición del Alzheimer	Ejercicios prácticos para retrasar la aparición del Alzheimer	La comunidad se mantiene en sus asientos mientras el guía de la actividad dará algunos tips que puedan realizarse en la vida diaria para retrasar la aparición del Alzheimer. Luego, preguntará a la comunidad qué otros ejercicios conocen. Enseguida, el guía explicará paso a paso cómo realizar otros dos ejercicios. A medida que realiza estos, esclarecerá cómo ellos influyen en el retraso de la aparición del Alzheimer.	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Lluvia de ideas - Demostración 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones en la capacidad ejecutiva (praxis) - Alteración del lenguaje - Alteración del ciclo sueño-vigilia. 	K. Flores
Reconocer la secuencia del soporte vital básico del adulto.	Maniobra de resucitación cardiopulmonar	El guía preguntará a la comunidad si conocen algo acerca de la maniobra de resucitación cardiopulmonar y si alguien puede representarla con un monitor. En caso de que ningún miembro sepa representar la técnica, el guía junto a un monitor la demostrarán. Para ello utilizará las ideas dadas por la comunidad y explicará el proceso a medida que lo simula con el monitor. El guía pondrá especial énfasis en los signos a evaluar antes de poner en práctica la técnica, la posición de la persona a resucitar, los puntos en los cuales se debe presionar, la posición de las manos y el cuerpo, y en el ritmo que se debe mantener al realizar la maniobra.	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Rol Playing - Plenaria - Papel kraft - Cartulina con los cinco puntos 	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los miembros de la comunidad reconocen: - Situaciones en que es necesario realizar esta técnica (ausencia de pulso y respiración) - Posición de la persona a reanimar - Puntos en los cuales ejercer presión - Posición de las manos y el cuerpo al realizar la maniobra - Ritmo a mantener durante la maniobra 	K. Fuentes

Objetivo Específico	Contenido	Actividades Aprendizaje	Medio didácticos	Tiempo	Indicadores de evaluación	Encargado
Aplicar la maniobra de Heimlich en adultos	Maniobra de Heimlich	El guía de la actividad preguntará a la comunidad qué sabe acerca de la maniobra. Luego pedirá a cada miembro de la comunidad que forme parejas con un monitor (el guía y la profesora también formaran parejas con un monitor). El guía utilizará las ideas de la comunidad y explicará la técnica. Para ello se colocará enfrente a todos y simulará la maniobra con un monitor mencionando el signo universal de asfixia. Una vez realizado esto, cada pareja realizará la técnica mientras el guía se pasea por cada pareja para ayudar a aquellas que lo requieran.	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de Ideas - Rol Playing 	15 minutos	Todos los participantes aplican la maniobra de Heimlich junto a un monitor.	J. Vargas
Reconocer la secuencia de pasos en la técnica de reanimación cardiopulmonar y maniobra de Heimlich (Quiebre activo)	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de maniobra de reanimación cardiopulmonar - Técnica de maniobra de Heimlich 	Con los participantes sentados en sus sillas, formando un círculo. Un monitor expondrá un papelógrafo con los pasos del soporte vital básico para adultos en forma desordenada, para que el grupo los reordene de manera correcta. Se realizará el mismo proceso con los de la maniobra de Heimlich.	<ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafo con los pasos de reanimación cardiopulmonar - Papelógrafo con los pasos de maniobra de Heimlich 	10 minutos	El grupo es capaz de reconocer y reordenar correctamente los pasos a seguir frente a: <ul style="list-style-type: none"> - Un usuario que se encuentra inconsciente, con paro cardiorrespiratorio. - Un usuario que se asfixia con un cuerpo extraño. 	
Actividad de cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Comentarios de la comunidad acerca de las sesiones educativas - Recordar a la Escuela de Enfermería para el día dos de abril. - Entrega de un texto educativo 	Para finalizar la sesión educativa la comunidad se reunirá en un círculo junto a los estudiantes y se les consultará a los participantes cómo fue su experiencia respecto a esta. Se escucharán opiniones y consejos. Se agradecerá la participación de los miembros de la comunidad y el compromiso que estos tuvieron para con el curso. Se recordará la invitación a asistir a la Escuela de Enfermería para el cierre del curso el día dos de abril y se le pedirá a la comunidad que elijan a una representante para acompañar a un alumno en la presentación de los resultados de las sesiones el día del cierre del curso. Además, los miembros de la comunidad deberán crear una carta que será leída por el representante el día de la jornada final. Por último, se entregará a cada participante un texto educativo, para lo cual el guía de la actividad anunciará la entrega de un regalo y, mediante el uso de una lista, llamará a cada miembro. Cada participante deberá acercarse al guía quien le hará entrega del texto y le agradecerá su participación en el curso. Junto a esto, un monitor sacará fotografías de cada miembro mientras reciba su obsequio junto al guía.	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Votación para un representante del grupo - Creación de la carta de grupo - Entrega del Texto educativo 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los miembros de la comunidad comentan sus experiencias para con las sesiones educativas. - La comunidad escoge a un representante para el cierre del curso. - La comunidad crea una carta de grupo - Todos los miembros de la comunidad presentes reciben su texto educativo. 	

c. Situaciones en que es necesario realizar esta técnica (ausencia de pulso y respiración): Posición de la persona a reanimar, puntos en los cuales ejercer presión, posición de las manos y el cuerpo al realizar la maniobra, ritmo a mantener durante la maniobra

Planificación día 6
Objetivo General: Cierre de las intervenciones educativas

Objetivo Específico	Contenido	Actividades Aprendizaje	Medio Didácticos	Tiempo	Indicadores de evaluación	Encargado
Introducir la sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de la sesión anterior - Contrato de grupo - "Menú del día" 	<p>Los estudiantes saludan a la comunidad y se organizan sentados formando un círculo en la sala designada para la actividad.</p> <p>Los participantes y los monitores se dispondrán intercalados en las sillas, excepto el guía.</p> <p>El inicio de la sesión contempla el resumen del encuentro anterior, la lectura del contrato y por último la lectura del "menú del día" (nombra las actividades a realizar durante la sesión).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Cartulina del contrato de grupo - Cartulina del "menú del día" 	15 minutos	No aplica	J. Vargas
Evaluar las sesiones anteriores	<ul style="list-style-type: none"> - Contenidos y metodologías utilizadas en las sesiones anteriores 	<p>-Mediante una plenaria se pedirá a la comunidad que manifiesten sus opiniones sobre las temáticas que se abordaron durante las sesiones y las metodologías utilizadas Cada integrante identificará al menos un aspecto positivo y al menos un aspecto negativo de alguna de las sesiones. Se recogerán todas las opiniones y se debatirá sobre posibles nuevas opciones para abordar los puntos deficientes.</p>	Plenaria	30 minutos	El 100% de los integrantes logra reconocer al menos un aspecto positivo y un aspecto negativo de las intervenciones educativas realizadas previamente.	K. Flores
Break				10 minutos		
Sintetizar las experiencias vividas en las intervenciones educativas previas.	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias, sensaciones y aprendizajes obtenidos durante las sesiones previas 	<p>En el contexto de cierre, se solicita a las integrantes de la comunidad que logren resumir sus ideas mediante una carta, la cual será leída en la jornada final del curso. Se reunirán en grupo sin la intervención de ningún guía, en el cual se espera la participación de todas para la confección de una carta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - 1 hoja - Lápiz 	30 minutos	Las integrantes logran sintetizar sus experiencias y plasmarlas en una carta.	K. Fuentes
Actividad de cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Comentarios de la comunidad acerca de las sesiones educativas - Recordar invitación a la Escuela de Enfermería para el día dos de abril. - Entrega de un texto educativo 	<p>Para finalizar la sesión educativa la comunidad se reunirá en un círculo junto a los estudiantes y se les consultará a los participantes como fue su experiencia respecto a esta. Se escucharán opiniones y consejos. Se agradecerá la participación de los miembros de la comunidad y el compromiso que estos tuvieron para con el curso.</p> <p>Se recordará la invitación a asistir a la Escuela de Enfermería para el cierre del curso el día dos de abril y se le pedirá a la comunidad que elijan a una representante para acompañar a un alumno en la presentación de los resultados de las sesiones y la lectura de la carta, el día del cierre del curso. Por último, se entregará a cada participante un texto educativo, para lo cual el guía de la actividad anunciará la entrega de un regalo y, mediante el uso de una lista, llamará a cada miembro. Cada participante deberá acercarse al guía quien le hará entrega del texto y le agradecerá su participación en el curso. Junto a esto, un monitor sacará fotografías de cada miembro mientras reciba su obsequio junto al guía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenaria - Votación para un representante del grupo - Creación de la carta de grupo - Entrega del Texto educativo 	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los miembros de la comunidad comentan sus experiencias para con las sesiones educativas. - La comunidad escoge a un representante para el cierre del curso. 	E. Martínez D. Sepúlveda