

9

Promoción de la salud y programación sanitaria

SUMARIO

1. Conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
2. Educación para la salud
3. Modelos teóricos de educación para la salud
4. Planificación y programación sanitarias

RETO INICIAL

Ana es auxiliar de enfermería y se encuentra con la familia de Pablo, un anciano que ha estado ingresado por un infarto. Ha llegado el momento de que Pablo vuelva a su contexto familiar. Su familia está muy preocupada y le pide consejo y orientación.

¿Qué factores tendrá en cuenta Ana para ser más eficaz como educadora para la salud?





Unidad 9 Promoción de la salud y programación sanitaria

Solucionario

Sugerencias didácticas

Se comienza con la presentación de los puntos que se van a tratar en esta unidad de trabajo.

Hay un reto inicial que servirá de motivación para buscar, a lo largo de la unidad, los conocimientos y habilidades que nos permitan resolverlo.

El desarrollo de la unidad tendrá como base la exposición de los contenidos y aparecerán resaltadas las ideas claves en cuadros, tablas y esquemas que los organizan de forma más sencilla y fácil de recordar.

Según se va avanzando en los conceptos de promoción de la salud, educación y programación sanitarias, el alumno descubrirá su aplicación con los casos prácticos propuestos. Para facilitar su aprendizaje también se encontrará con casos resueltos que le servirán de guía.

Se termina con la realización de un esquema para comprender la conexión de todo lo aprendido y con las preguntas de repaso de los distintos apartados de la unidad, así como diez preguntas de elección múltiple que sirven de instrumento de evaluación.

Además, en las páginas finales se encuentran unas actividades de ejecución práctica, que se pueden realizar en equipo. Estas necesitan tiempo de preparación y desarrollo, por lo que el profesor tendrá que valorar cuándo plantearlas para su correcto cumplimiento.

En la última página de la unidad proponemos la evaluación final, con actividades tipo test, que ayudará al alumnado a valorar su progreso e identificar los contenidos que debe reforzar. Al final de esta página se completa el reto propuesto al inicio de la unidad.

Los materiales complementarios de los que disponemos son:

- Presentaciones multimedia: son presentaciones en PowerPoint para apoyar las explicaciones con ayuda de un ordenador y un proyector.
- Evaluaciones tipo test.
- Proyectos finales: un proyecto final por trimestre., que los alumnos podrán desarrollar en grupo o de forma individual.
- Actividades en la versión digital en cada unidad.

Recursos de la Unidad 9

Recursos multimedia	Presentaciones multimedia
Pruebas de evaluación	Evaluaciones tipo test
Proyectos finales	Un proyecto por trimestre



RETO INICIAL



Ana es auxiliar de enfermería y se encuentra con la familia de Pablo, un anciano que ha estado ingresado por un infarto. Ha llegado el momento de que Pablo vuelva a su contexto familiar. Su familia está muy preocupada y le pide consejo y orientación.

¿Qué factores tendrá en cuenta Ana para ser más eficaz como educadora para la salud?

Se propondrá a los alumnos que hagan dos listas, una con lo que les parece necesario para enseñar a una persona, en este caso concreto, sobre los cuidados después de un infarto, y otra lista con las dificultades que puede encontrar una persona que quiere enseñar a otra.

Después, han de pensar cuáles de esas circunstancias se dan en un auxiliar de enfermería.

Casos prácticos

Casos prácticos

1

¿Se cuida la salud bucodental?

Arturo lleva a Carlos, su hijo de 10 años al dentista para que le hagan una revisión y detectan varias caries. Según Arturo, todos son muy golosos en la familia y además, tienen "facilidad para tener caries". Al preguntar a Carlos cuándo se cepilla los dientes, ha dudado un poco, pero contesta que casi todos los fines de semana.

¿Cuáles son los determinantes de salud que identificas en este caso?



Se reconocen varios determinantes que han favorecido la aparición de las caries:

- El niño acude por primera vez al dentista con diez años, de modo que no se han realizado las revisiones previas aconsejadas; ha fallado el sistema de asistencia sanitaria y seguramente se han dado unas condiciones socioculturales y socioeconómicas que no facilitan la atención de esta enfermedad.
- El niño tiene unos hábitos perjudiciales para su salud dental, como lo demuestra el hecho de que come muchos dulces y después, se confirma con la respuesta del niño que dice que no se cepilla los dientes a diario.
- El padre habla de cierta predisposición, pero en la presentación familiar de la enfermedad probablemente influyen los hábitos y estilos de vida adquiridos, que se deben fundamentalmente a lo observado en la familia, y también, al ambiente social que rodea al individuo. En los niños, lavarse los dientes se debe a una enseñanza recibida de sus mayores y el cuidado en su higiene está en íntima relación con el ambiente sociocultural y socioeconómico que los rodea. En esta historia, según responde el niño (solo se lava los dientes muy de tarde en tarde), no se han dado las condiciones idóneas para adquirir el hábito de cepillarse los dientes.



En este caso, vemos que intervienen en mayor o menor medida todos los tipos de determinantes de salud y que es difícil poner límites claros entre ellos. Solo en un intento de organizar estos factores podemos resumir:

Hecho	Determinante de la salud
El niño va por primera vez al dentista con 10 años.	Sistema de atención sanitaria
El niño come muchos dulces.	Estilo de vida
Toda la familia tiene "muy mal la boca" y "facilidad para tener caries".	Factores genéticos
No existe el hábito de cepillarse los dientes.	Ambiente social

Casos prácticos

Un mal hábito

Juan lleva fumando muchos años. El médico le ha vuelto a aconsejar que lo deje, pero le cuesta mucho no "echar" ese cigarrillo tomando el café o viendo un rato la televisión o cuando se reúne con los amigos y todos fuman. Esta vez está más decidido a dejarlo, porque lleva tosiendo todo el invierno y se encuentra cansado. Cuando Juan habla con el auxiliar de enfermería, se da cuenta que huele a tabaco, Juan recuerda haberlo visto fumando delante de la cafetería cercana al centro de salud. El auxiliar de enfermería le ha dicho a Juan que le llamarán para hacerle el seguimiento; así suelen hacerlo con todos los pacientes que dejan de fumar. Han pasado 15 días y Juan sigue fumando. Todavía está esperando a que lo llamen por teléfono.

¿Qué factores favorecen o entorpecen que Juan elimine esta conducta insana?

En este caso, se ha detectado un hábito insano, el tabaquismo, y se presenta una intervención de promoción de la salud. Se lleva a cabo una educación sanitaria, pero existen aspectos favorables y otras circunstancias que son un obstáculo o que no van a favorecer el abandono del mal hábito.

Factores favorables:

- Es un momento en el que Juan está más receptivo: va a pedir ayuda a su médico, se siente mal, tose, está cansado, etcétera.
- El consejo es personalizado y se facilita en un contacto cara a cara, en la consulta.
- Se ha insistido en el mensaje de dejar de fumar. Generalmente, no es suficiente con que se diga una vez; hay que repetirlo.
- Se le ha informado de los perjuicios de fumar y de los beneficios de dejar el hábito. Es una buena motivación para que Juan abandone el consumo.
- Se proporcionan instrucciones para dejar de fumar.

Factores desfavorables:

- Es un hábito que mantiene desde hace muchos años.
- El ambiente no es favorable, ya que otros fuman a su alrededor.
- Juan ve el ejemplo del auxiliar, que también fuma.
- Posiblemente, el auxiliar no confía en su capacidad para modificar los hábitos de tabaquismo de Juan y no se toma en serio el programa, ya que:
 - No realiza correctamente el seguimiento y no le llama por teléfono.
 - Afirma que la llamada es para "controlar", lo que parece más una imposición que un refuerzo que ayude a mantener la decisión voluntaria del abandono del tabaco.



Casos prácticos

3

Todo el mundo bebe

Carlos es un adolescente de 14 años. Hasta hace poco no tomaba alcohol, pero ahora, cuando sale con sus amigos, lo hace. El consumo excesivo de alcohol es un estilo de vida no saludable y bastante habitual.

Por sus características, ¿se considera el consumo de alcohol en los adolescentes un problema prioritario? Determina cuáles pueden ser los factores que favorezcan, faciliten o refuercen la adquisición de este estilo de vida.



Para valorar la prioridad de un problema se tienen en cuenta varios puntos:

- Su extensión: la amplitud o frecuencia con la que aparece. En este caso, el consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que se presenta con bastante frecuencia.
- Gravedad: riesgos, daños y consecuencias. El consumo de alcohol tiene graves consecuencias para la salud, supone consecuencias físicas, psíquicas y sociales y estas son especialmente graves en la adolescencia.
- La trascendencia sociocultural. Es cierto que muchas veces en la sociedad existe una tolerancia hacia el consumo de alcohol. Pero, realmente, cada vez hay más concienciación de que es un problema que hay que solucionar.
- Su evolución: seguramente, si no se interviene el consumo de alcohol se mantendrá e incluso, aumentará con los años.

Según lo dicho, evidentemente, el consumo de alcohol en los adolescentes es un problema prioritario.

El consumo excesivo de alcohol es una de las adicciones más frecuentes en todo el mundo, por las razones siguientes:

- Socialmente se valora la ingesta de alcohol como un placer para los sentidos, como algo que favorece el acercamiento entre las personas, que propugna la aparición y el desarrollo de relaciones interpersonales, no solo amistosas, sino también, amorosas. Las celebraciones sociales se acompañan culturalmente con brindis que, casualmente, no pueden realizarse con bebidas no alcohólicas, porque se dice que “da mala suerte hacer un brindis con ellas”.
- Ciertas celebraciones religiosas se acompañan de la ingesta de vino (para los católicos, “la sangre de Cristo”); en otros países, como en los de cultura hindú o islámica, el consumo de alcohol es menor, como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas.
- Los hábitos de los padres influyen de alguna manera (por atracción o por rechazo) en los de los hijos. En el caso del consumo de alcohol conduce a su normalización y aceptación sin cuestionamiento.
- La desinhibición que produce el alcohol hace sentirse al sujeto libre de sus ataduras sociales, por lo que llega a pensar que no se disfruta igual de lo que se hace si es sin alcohol; esto favorece la adquisición del consumo de alcohol como hábito y, posteriormente, se genera una dependencia (alcoholismo).

Estos son, entre otros, los factores que más influyen en los adolescentes a la hora de iniciar su ingesta alcohólica.



Un programa de salud

A todas las personas y especialmente a los profesionales de la salud, como es el auxiliar de enfermería, les preocupan los problemas de salud de la población.

Al atender a un paciente, hay que tener en cuenta que las necesidades serán distintas según se trate de niños, adolescentes, jóvenes, adultos o ancianos. Consulta alguno de los programas que desarrolle el Servicio de Salud de tu comunidad autónoma.

- a) ¿Hay relación entre los problemas y necesidades de la población y el programa que propone el Servicio de Salud?
- b) ¿Se recogen los apartados que deben aparecer en los programas sanitarios (definición del problema de salud, población diana, objetivos, etc.)?

- a) La valoración será distinta según sea el programa elegido por el alumno, pero para responder correctamente se deberá comprobar que el programa de salud atiende a un problema importante o a una necesidad prioritaria y que está justificado. Se puede acceder a los distintos programas de salud acudiendo a las páginas web de los Servicios de Salud de las comunidades autónomas.
- b) Para comprobar que aparecen todos los apartados necesarios se puede estudiar, por ejemplo, que en un programa de salud bucodental infantil se deben recoger:
 - Definición del problema: se describen las caries y la enfermedad inflamatoria de las encías como unas de las enfermedades más frecuentes en la población.
 - Definición de la población diana: programa dirigido a todos los niños entre los 6 y los 8 años.
 - Objetivo: la finalidad puede ser prevenir la caries y la enfermedad periodontal.
 - Actividades: una serie de medidas preventivas que comprenden revisiones dentales y tratamientos básicos. Se concretan en:
 - Educación para la salud individual: medidas higiénicas de cepillado dental, alimentación adecuada, necesidad de revisiones anuales o más frecuentes, según el estado bucodental.
 - Aplicación tópica de flúor.
 - Colocación de selladores en las fosas y fisuras de los molares permanentes, en caso de necesidad y por indicación de su dentista.
 - Obturaciones de molares permanentes.
 - Limpieza de boca.
 - Radiología simple.
 - Si así lo precisara, la extracción de las piezas de temporales o de las permanentes.
 - Establecimiento de los recursos: en este caso, podrán ser los recursos materiales existentes en las Unidades de Salud Bucodental de los centros de salud y los recursos humanos, concretando los profesionales (dentistas e higienistas) adscritos al programa. Además, se identificará a los responsables del programa.
 - Cronograma: es correcto marcar el inicio y el tiempo de desarrollo del programa; por ejemplo, al comienzo de cada año se manda una carta de



Unidad 9 Promoción de la salud y programación sanitaria

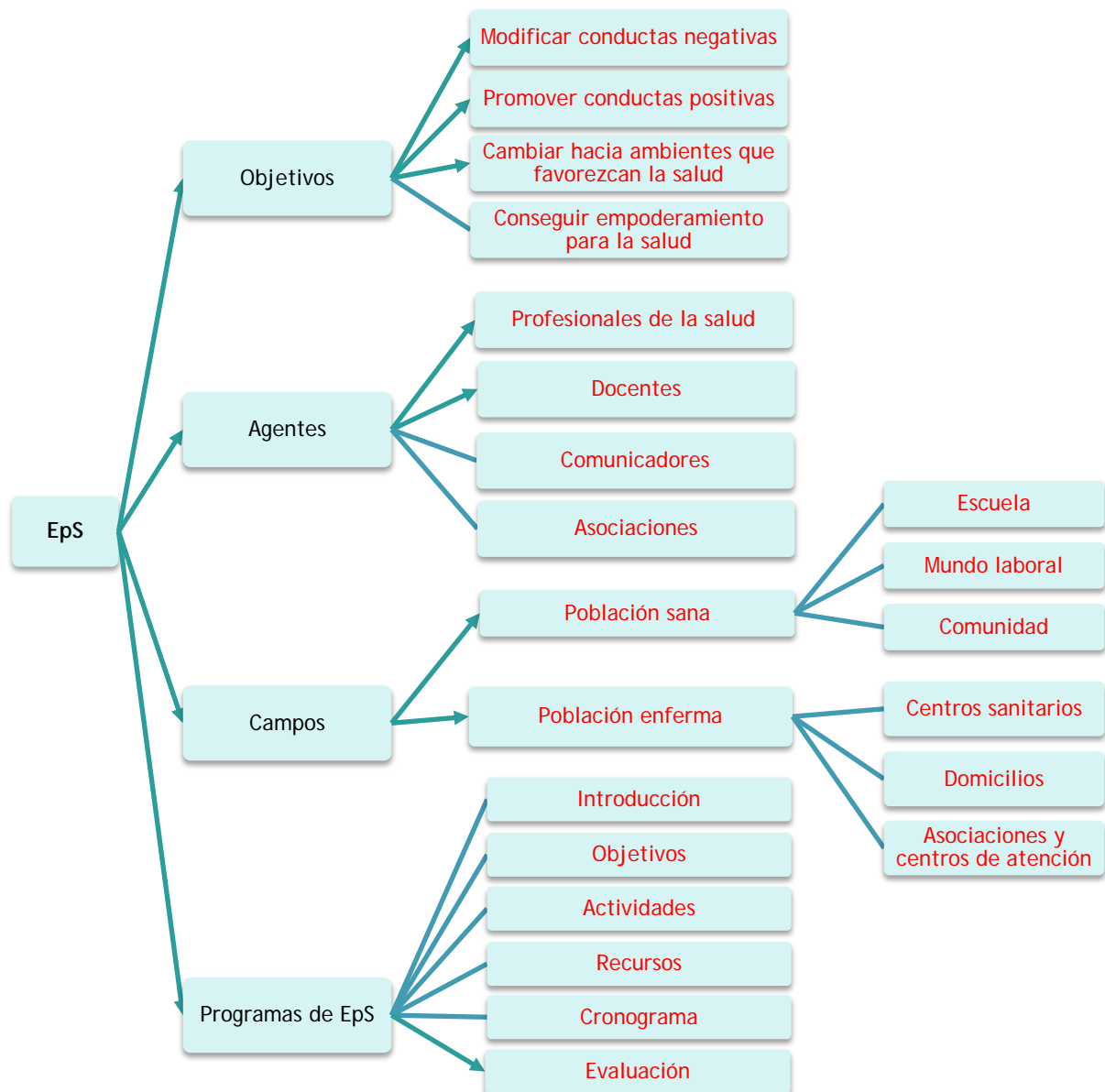
Solucionario

invitación al programa a la población diana. A partir de ahí se ha de solicitar cita al dentista seleccionado y el niño permanecerá asociado a su consulta durante todo el año en curso.

- Evaluación: se describe cómo se valorarán el seguimiento del programa y los resultados obtenidos; por ejemplo, con el registro de distintos indicadores de salud bucodental.

Resume

Con el siguiente diagrama, repasa conceptos fundamentales de esta unidad:





Resuelve

Concepto de promoción de la salud y prevención de la sanidad

1. ¿Cuál es la definición clásica de salud de la OMS?

La OMS definió la salud en 1946 como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedad”.

2. Nombra los grupos de determinantes de salud, según Lalonde y pon un ejemplo de cada uno de ellos.

Los cuatro determinantes de la salud, según Lalonde, son:

1. Biológicos: genética, edad y sexo.
2. Hábitos y estilos de vida: sedentarismo, tipo de alimentación, consumo de sustancias perjudiciales, ocio, descanso y sueño, relaciones interpersonales, comportamiento sexual, etcétera.
3. Medioambientales: desde físicos (radiaciones), químicos (polución), biológicos (microorganismos), hasta socioculturales (ambiente con violencia), económicos (zonas deprimidas) y psicosociales (presión social).
4. Sistema de asistencia sanitaria: calidad en la asistencia, nivel de cobertura, posibilidad de acceso a los recursos sanitarios o la gratuidad de los mismos. Por ejemplo, porcentaje de población vacunada, ratio de médicos por población, modelo de sistema sanitario, etc.

3. Diferencia entre prevención primaria, secundaria y terciaria. Explica con un ejemplo cada una de ellas.

Prevención primaria. Se aplica en el periodo de salud o prepatógeno. Son medidas dirigidas a la población sana y están orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de los agentes causales y los factores de riesgo. Incluye actividades de promoción (modificar estilos de vida, entorno, valores culturales, etc.), y protección de la salud. Las vacunas son un ejemplo de prevención primaria

Prevención secundaria. Se relaciona con el periodo patógeno, esto es, las acciones están destinadas a personas ya enfermas. Sus objetivos son el diagnóstico y el tratamiento precoces. Los programas de mamografías para detección del cáncer de mama son medidas de prevención secundaria.

Prevención terciaria. Las acciones se realizan en el periodo de convalecencia, invalidez o cronicidad. Son medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad. Pretenden limitar la incapacidad física, psíquica y social de la persona. Incluye la rehabilitación y la reinserción. El tratamiento de apoyo psicológico que recibe una mujer tras una mastectomía es un ejemplo de prevención terciaria.



Educación para la salud

4. ¿Qué se entiende por estilo de vida? Pon 3 ejemplos sobre estilos de vida que favorezcan la salud y otros 3 ejemplos que influyan negativamente en ella.

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos compartidos por un grupo social, en un tiempo histórico determinado y en íntima conexión con las formas, condiciones de vida y patrones culturales de dicho grupo social.

Estilos de vida que favorecen la salud: alimentación equilibrada, ejercicio físico, actividades de ocio, relaciones interpersonales saludables, etc.

Estilos de vida perjudiciales para la salud: sedentarismo, consumo de drogas, falta de limpieza y aseo, estrés, conducción temeraria de vehículos, relaciones sexuales sin protección, etc.

5. ¿Qué papel tiene el auxiliar de enfermería como agente de EpS?

El personal sanitario y, por tanto, el auxiliar de enfermería tiene un doble papel como educador, ya que es responsable de dos tipos de educación:

- La educación formal: en este caso, el rol del personal sanitario es activo, tiene carácter intencional y está planificada.
- La educación informal: se da de forma no intencionada ni planificada. El rol del profesional es pasivo y sirve de modelo de actuación.

Modelos teóricos de EpS

6. Haz un resumen que recoja y explique los distintos modelos teóricos de educación para la salud.

Modelo de creencias de salud (teoría psicosociológica)

El modelo de creencias de salud explica la modificación de la conducta trabajando sobre las creencias o percepciones que tiene el sujeto.

Se fija en unos criterios que aportan datos sobre la posibilidad de que el sujeto siga o no nuestras pautas educativas:

- Susceptibilidad personal a la enfermedad que se pretende prevenir.
- Gravedad.
- Beneficios potenciales de las medidas preventivas propuestas.
- Obstáculos o dificultades.
- Motivación general sobre las cuestiones de salud.
- Resusceptibilidad a la enfermedad:
- Relación paciente-personal sanitario.
- Confianza en la asistencia sanitaria.

Modelos de comunicación persuasiva y de las contingencias situacionales de Kapferer

El modelo de la comunicación persuasiva propone que, al aportar al individuo una información clara y fidedigna con contenido motivador, se produce un cambio de actitud que, a su vez, conduce a un cambio en el comportamiento.

Kapferer añade que para que se produzcan los cambios de conducta deben existir también unos elementos denominados **contingencias situacionales**, que son las instrucciones precisas, un medio ambiente propicio y el apoyo prestado.



Unidad 9 Promoción de la salud y programación sanitaria

Solucionario

Modelo teórico basado en la política económica

Este modelo responsabiliza a la sociedad de las distintas formas de enfermar de sus ciudadanos. El individuo es una víctima del sistema y es la sociedad la verdadera culpable de su falta de salud.

Solo a través de leyes restrictivas que protejan al ciudadano se podrán controlar los efectos de la sociedad, que es la que impone estos modelos de comportamiento al individuo.

Modelo pragmático o multifactorial

Este modelo multifactorial defiende la necesidad de actuar para provocar cambios en el comportamiento de las personas, tal como proponen los modelos de comunicación persuasiva y de las contingencias situacionales, pero interviniendo simultáneamente en los determinantes sociales y económicos que afectan la salud, según se plantea en el modelo politicoeconómico.

Modelo de desarrollo personal y habilidades sociales

Tener un adecuado desarrollo personal y adquirir habilidades sociales capacitan al individuo para resistir a la presión social en el desarrollo de conductas no saludables y le hace competente para tomar decisiones responsables para su bienestar. Trabaja en conseguir habilidades como: comunicación eficaz, expresión de sentimientos, autoestima y autoconcepto, asertividad, toma de decisiones o solución de problemas.

7.- Entendiendo la indefensión aprendida como un estado psicológico que se da generalmente cuando el sujeto percibe o cree que los sucesos son incontrolables, que no puede hacer nada para cambiarlos y que existe independencia entre la respuesta voluntaria y el resultado (Seligman, 1975). ¿Qué modelo de los expuestos sería el adecuado para superar este estado definido por Seligman? ¿Qué aportarías para contrarrestarlo?

Para contrarrestar este fenómeno desde disciplinas como la Psicología y la Antropología se propone el *empoderamiento*, es decir, dar o devolver el poder a aquellos que no lo tienen. A través de este sistema se intenta que el sujeto sienta que puede controlar parte de su vida, es decir, aunque haya cosas incontrolables, habrá otras sobre las que pueda actuar para cambiarlas.

Para ello, es necesario cambiar las atribuciones que el sujeto hace sobre lo que le ocurre, ya que, inicialmente, considera que la causa de todo lo que le pasa está fuera de su control. Por ejemplo, no puede hacer nada para dejar de estar obeso porque su constitución es así, no puede hacer nada para dejar de fumar porque a estas alturas de la vida, ya es imposible, etc.

Si, desde la educación sanitaria, tratamos de intervenir con personas que perciben así su vida, debemos hacer uso del modelo pragmático, dado que en este confluyen los elementos más positivos de cada modelo de educación sanitaria, se intervendrá sobre motivaciones y actitudes, se dan instrucciones para el cambio y se apoya la conducta adquirida.



Planificación y programación en EpS

8. En la planificación sanitaria, ¿qué criterios se valoran para establecer la importancia de un problema de salud?

Para jerarquizar los problemas de salud se valoran:

- Extensión: la amplitud o frecuencia con la que aparece el problema, esto es, su incidencia o su prevalencia.
- Gravedad: mortalidad, calidad de vida, producción de invalideces o limitaciones funcionales, pérdida de años de vida y riesgos para la comunidad derivados del problema de salud.
- Trascendencia sociocultural: la necesidad que siente la población para solucionarlo.
- Evolución: tendencia o la evolución natural si no se interviene sobre ese problema de salud.

9 Recoge en un esquema los apartados que deben figurar en una programación.

Introducción	<p>Recoge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La descripción del problema: en qué consiste, extensión, gravedad, etc. - La población diana: es decir, aquella a la que se dirige la acción.
Objetivos	<p>Describen el resultado que se busca. Se pueden clasificar en objetivos generales, que recogen las grandes líneas de acción, y objetivos específicos, que desarrollan los generales.</p> <p>Algunos de los requisitos para formular los objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redacción: con un verbo de acción. - Concreción: que expresen con exactitud lo que se desea lograr. - Claridad: han de ser entendibles. - Mensurables: porque si son medibles, serán evaluables.
Actividades	<p>Se ajustarán a las características de la población a la que van dirigidas: edad, formación, motivación, etc., y a los recursos disponibles.</p> <p>El diseño de la acción supone decidir en qué consistirá, planificar cómo se llevará a cabo (orden, tiempo, lugar, recursos) y especificar las responsabilidades del equipo.</p>
Previsión de recursos	<p>Son el conjunto de medios materiales (financiación y equipamientos) y humanos necesarios para lograr los objetivos programados.</p>
Cronograma	<p>Hay que establecer el tiempo y el ritmo de ejecución del programa, delimitando su inicio y su fin.</p>
Ejecución	<p>Comienza una vez completadas las fases anteriores para poner en práctica el programa. En la ejecución de los programas de EpS, lo más importante es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de capacidad de trabajar en equipo. - Desarrollar una buena comunicación. - Fomentar la motivación: procurar que la persona sea la que elija cambiar. - Conseguir que los destinatarios se impliquen libremente y se corresponsabilicen en las tareas. - Favorecer la adhesión al proyecto. Para esto, ayuda mostrar: <ul style="list-style-type: none"> • Credibilidad. Para inspirar confianza se buscará ser percibido como un experto, demostrando conocimiento y competencia en el campo y, también reflejar objetividad para no transmitir que se persigue un interés o beneficio personal. • Adaptabilidad. Modificar el proyecto ante necesidades justificadas. • Disponibilidad. Estar presente y dispuesto para ofrecer ayuda y para escuchar. • Actuar con afabilidad, gentileza, delicadeza y empatía. • Utilidad: ofrecer soluciones, encontrar recursos, evaluar para mejorar, etc.
Evaluación	<p>Evaluar es emitir un juicio según unos criterios. Su finalidad es buscar mejorar las actuaciones presentes y futuras. La evaluación ha de ser continua y deben revisarse todas las fases de la programación.</p> <p>Por supuesto, es necesaria una evaluación final para comprobar el grado de consecución de los objetivos. También es útil valorar el grado de satisfacción con encuestas de opinión dirigidas a los distintos participantes en el programa.</p>



Unidad 9 Promoción de la salud y programación sanitaria

Solucionario

10. Nombra las características que deben tener los programas de salud.

Las características que ha de tener un buen programa de salud son las siguientes: creatividad, prospectividad, sistematicidad, flexibilidad y dinamismo, claridad, sencillez y precisión.

11. ¿Cuáles son los requisitos para redactar los objetivos de un programa?

Los requisitos para formular los objetivos son: factibilidad, viabilidad, concreción, pertinencia, claridad y que sean mensurables.

12. ¿Cómo han de ser los recursos para que no fracase la programación?

- Adecuados: que sirvan para desarrollar las actividades y permitan alcanzar las metas fijadas.
- Eficaces: que sean capaces de conseguir los fines.
- Suficientes: que no exista subutilización ni sobreutilización.
- Accesibles: no alejados de la realidad y que no existan barreras socioeconómicas, organizativas ni de otro tipo.
- Productivos: que en el mismo tiempo den los mejores resultados

13. ¿En qué momento se debe realizar la evaluación de un programa de salud?

La evaluación del programa debe realizarse durante todo el proceso, es decir, la evaluación ha de dirigirse a todas las fases de la programación.

- Definición del programa:** se ha de evaluar el modelo de recogida de datos (fuentes, procedimientos, muestras, instrumentos, sistema de registro, etc.), si ha sido correcto el análisis del contexto (observando los efectos de los factores físicos, sociales, de organización y de relaciones interpersonales) y la viabilidad (existencia de requisitos técnicos, socioeconómicos y políticos para llevar a cabo la programación).
- Diseño del programa:** se juzgará la calidad de las decisiones tomadas. Incluye la evaluación de la estrategia, de la estructura de las actividades, de los recursos materiales y humanos, y de la conveniencia del programa.
- Ejecución del programa:** se valorará cómo se desarrolla el programa, las tareas, las conductas y comportamientos del personal y la gestión, o capacidad de identificación y resolución de los problemas.
- Conclusión del programa:** supone la evaluación final. Se valoran los resultados.

14. Explica en qué consiste un cronograma.

Un cronograma es una secuencia temporal de una actuación.

Un ejemplo es el gráfico de Gantt. Corresponde a la forma habitual de presentar el plan de ejecución de un proyecto; recoge en las filas la relación de actividades que se van a realizar, y en las columnas, la escala de tiempos que estamos manejando, mientras que la duración y situación en el tiempo de cada actividad se representan mediante una línea dibujada en el lugar correspondiente.

15. ¿Qué características del equipo favorecen la adhesión de los participantes al programa?

Credibilidad, adaptabilidad, disponibilidad, escucha, afabilidad y utilidad.



Practica

1. Busca o confecciona un cuestionario de hábitos y estilos de vida. Aplícaselo a un compañero de clase o a otra persona de tu entorno. Analiza los datos recogidos.

Si encuentras algún hábito no saludable, diseña una actividad de promoción de la salud con el objetivo de modificarlo. En la Unidad 10 se muestran distintos métodos de EpS que te pueden servir de guía.

Para preparar el cuestionario sobre hábitos y estilos de vida puedes elaborar preguntas sobre:

- Alimentación y dieta. Por ejemplo, frecuencia de consumo de alimentos saludables o por el contrario, de consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal.
- Ejercicio y actividad física. Por ejemplo, el sedentarismo frente al ejercicio moderado diario: ¿qué deportes y tiempo dedica a ellos?
- Descanso, sueño. Por ejemplo, privaciones de sueño frente a un sueño reparador: ¿cuántas horas duerme al día?
- Consumo de drogas institucionalizadas (tabaco y alcohol) y no institucionalizadas (drogas de diseño, heroína, etcétera).
- Limpieza y aseo. Tanto por exceso como por defecto, pueden tener un efecto perjudicial sobre la salud. Por ejemplo, ¿cuántas veces al día se cepilla los dientes? O, en la manipulación de alimentos, ¿se lava las manos antes de tocar los alimentos?
- Comportamiento sexual. Por ejemplo, ¿tiene relaciones sexuales sin protección?
- Conducción de vehículos. Por ejemplo, ¿ha tenido algún problema por conducir a mucha velocidad? ¿coge el coche después de haber consumido alcohol? ¿utiliza el teléfono mientras conduce?
- Sobre sus relaciones interpersonales: comportamiento social, violencia, etc..
- Ocio y aficiones: ¿qué actividades de ocio realiza y con qué frecuencia?
- Estrés: ¿se siente estresado?

Seguramente se mostrará más de un comportamiento no saludable. Se ha de elegir el que más interese y el objetivo de la actividad de promoción de la salud es modificar ese hábito no saludable. Han de definirse correctamente tanto esa finalidad como el tiempo que supondrá llevarla a cabo, los recursos y personas responsables de su aplicación, lugar y desarrollo de la actividad. Tampoco hay que olvidar cómo se valorará si ha tenido éxito la actuación.

2. Muchos de los programas destinados a la infancia se dirigen a la prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles. La atención se centra en diferentes problemas porque los riesgos cambian según la edad del niño.

Cada alumno buscará alguna de estas campañas de prevención infantil y en clase se pondrán en común y por grupos se clasificarán según la edad a la que correspondan.

Esta actividad requiere trabajo en equipo, con una búsqueda individual previa de diferentes programas de prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles, además de la información sobre la distribución de las principales causas de accidentes y riesgos según las edades y sexo.



Unidad 9 Promoción de la salud y programación sanitaria

Solucionario

Puede orientarse la búsqueda en los distintos Servicios de Salud. Es interesante consultar las páginas web de su comunidad autónoma y también la página del Ministerio de Sanidad, de la Asociación Española de Pediatría o de otros organismos.

Ejemplos:

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_1928_accidentes_infantiles.pdf

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/SeqInfantil_AlianzaEuropea.htm

<https://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia/informacion-familias>

http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_accidentes_domesticos_rec.pdf

3. La Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud ha promovido actuaciones como la promoción del deporte en las escuelas, la prohibición de la publicidad de bebidas azucaradas dirigidas a los niños, una mejor información nutricional en restaurantes y, además, las etiquetas de información nutricional de los productos alimenticios detallarán el valor energético y los niveles de grasas, ácidos grasos saturados, hidratos de carbono, sal y azúcar.

Comprueba y expón en clase si estas medidas se cumplen en tu entorno. Para ello, estudia las etiquetas de algún producto alimenticio, fíjate si se respetan las limitaciones en la publicidad dirigida a los niños, si hay información en las cartas de los restaurantes o qué actividades de promoción del deporte se realizan.

Para tener información para responder a esta actividad consulta la documentación que aportan:

https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform_es

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11542c>

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/colaboracion_internacional.htm



Ponte a prueba

1. ¿Qué factores influyen más en la salud?

- a) Los biológicos.
- b) **Los hábitos y estilo de vida.**
- c) Los medioambientales.
- d) El sistema sanitario.

2. ¿Qué tipo de prevención es el cepillado dental adecuado?

- a) **Prevención primaria.**
- b) Prevención secundaria.
- c) Prevención terciaria.
- d) Prevención cuaternaria.

3. ¿Qué modelo de EpS dice que hay que aportar una información clara y fidedigna?

- a) Modelo de creencias de salud.
- b) **Modelo de comunicación persuasiva.**
- c) Modelo político económico.
- d) Ninguno de los anteriores.

4. ¿Qué ciencias intervienen en EpS?

- a) Ciencias de la salud.
- b) Ciencias de la educación y la comunicación.
- c) Ciencias del comportamiento.
- d) **Son correctas a, b y c.**

5. Según el modelo de creencias de la salud, ¿cuáles son algunos de los criterios que influyen sobre la posibilidad de seguir las pautas educativas?

- a) Susceptibilidad personal y gravedad del problema.
- b) Beneficios potenciales y obstáculos o dificultades.
- c) Motivación y confianza.
- d) **Son correctas a, b y c.**

6. ¿Qué criterios se pueden emplear para determinar la prioridad de un problema?

- a) Extensión y porcentaje de la población que presenta un problema.
- b) Gravedad del problema.
- c) Trascendencia sociocultural y evolución natural.
- d) **Son correctas a, b y c.**

7. ¿Qué son los objetivos?

- a) **Lo que se pretende conseguir.**
- b) Los medios que se emplearán.
- c) El equipamiento necesario.
- d) La organización del tiempo.

8. ¿Cómo deben ser los objetivos?

- a) Concretos.
- b) Claros.
- c) Mensurables.
- d) **Son correctas a, b y c.**

9. ¿Cómo debe actuar el personal sanitario en la implantación de un programa de EpS?

- a) Insistiendo en los fallos que se cometen más que en los puntos positivos.
- b) **Presentándose como un colaborador.**
- c) Imponiendo las medidas de educación.
- d) Ofreciendo datos subjetivos.

10. Indica qué afirmaciones sobre los programas son ciertas:

- a) Únicamente se evalúan los resultados.
- b) La población diana son las personas que lo ejecutan.
- c) Para desarrollarlo solo se necesitan recursos económicos.
- d) **Hay que establecer un cronograma.**

Completa el reto

El auxiliar de enfermería es uno de los principales agentes en la Educación para la Salud. Esta será realmente efectiva si el auxiliar está convencido de su utilidad y está correctamente preparado, lo que requiere que actualice permanentemente sus conocimientos y conozca sus funciones específicas.

Atendiendo a lo estudiado en la unidad, elabora un listado de factores de la situación de Ana, como auxiliar de enfermería, que podrán ayudarle en su labor de educadora para la salud e identifica si hay alguno que no sea tan favorable.

Entre las condiciones necesarias para enseñar están las de saber sobre las que se ha de enseñar y se quiera enseñar. El auxiliar de enfermería es uno de los principales agentes en la educación para la salud.



Unidad 9 Promoción de la salud y programación sanitaria

Solucionario

Esta será realmente efectiva si el auxiliar está convencido de su utilidad y está correctamente preparado, lo que requiere que actualice permanentemente sus conocimientos y conozca sus funciones específicas.

Ana, como auxiliar de enfermería, se va a encontrar en una situación privilegiada. Se dan una serie de factores para que sea así:

- La credibilidad de la que gozan los profesionales sanitarios. Es cierto que, frente al médico, el auxiliar de enfermería tiene menor credibilidad y esto supone una desventaja en su rol educativo, pero también puede actuar de canal y dirigir al paciente hacia el personal más especializado.
- El trabajo de Ana es de contacto directo. Respecto a otros profesionales sanitarios, en este punto Ana cuenta con ventaja, porque el auxiliar de enfermería es el que tiene un trato más próximo y durante más tiempo con el paciente y su familia. Debe aprovechar esta circunstancia para informar y motivar.
- Ana podrá obtener mayor éxito si logra buena relación con el paciente y consigue obtener su confianza. Para acercarse a las personas, deberá tener en cuenta sus características individuales, así como sus necesidades físicas, psíquicas y sociales
- La situación de demanda de ayuda predispone a los pacientes a aceptar los consejos.
- Además, Pablo y sus familiares presentan mayor receptividad. Al vivir la enfermedad en primera persona o como personas próximas al enfermo, es más fácil que se den cuenta de la necesidad y de la conveniencia de cambiar los hábitos nocivos.
- Ana es integrante del equipo de atención sanitaria y, como parte de él, colaborará en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de EpS.
- Muy importante: Ana, como profesional sanitario será, para muchas personas, un modelo de estilo de vida. Aunque el papel ejemplar no es intencionado, tiene que ser consciente de que sus conductas inciden de forma importante, positiva o negativamente, sobre las conductas de salud de la población y, especialmente, sobre las personas que reciben su asistencia y consejo. Es muy probable que Ana fracase si sugiere cambios de conducta y ella no los ha logrado antes.