

# 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?**



# 1. Conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Es difícil definir salud de una manera exacta e indiscutible y por ello, podemos encontrar diferentes definiciones de salud.

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

Un aspecto importante de esta definición es que tiene en cuenta tanto la dimensión física, como la psíquica y la social del individuo, aportando un sentido integral a la salud. En la búsqueda de los factores o determinantes que influyen en la salud o en su pérdida destacan los propuestos por el estudio desarrollado por Marc Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá, en 1974. Los **determinantes de salud**, según Lalonde, son:

<b>Biología</b>	Dependen de la estructura biológica y de la constitución del individuo: genética, edad y sexo.
<b>Estilos de vida o conductas de salud</b>	Están referidos a la alimentación, actividad física, ocio y tiempo libre, sueño y descanso, higiene, conductas de riesgo y relaciones con el entorno. Son los que más influyen en la salud de los países desarrollados.
<b>Medio ambiente</b>	Es la unidad de espacio ocupada por una población en un momento dado. Comprende el ambiente inorgánico o inerte: factores físicos y químicos; el ambiente biológico: fauna y flora; y el ambiente social: factores socioculturales, socioeconómicos y psicosociales.
<b>Sistema de asistencia sanitaria</b>	Se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratuidad.

**Proyecto Greenfacts**

[www.greenfacts.org](http://www.greenfacts.org)  
 El proyecto Greenfacts busca presentar los informes científicos sobre salud y medio ambiente de forma clara y simple para que lleguen a la población no experta.

**Prerrequisitos para la salud**

*“La paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”.* Carta de Ottawa.

**Casos prácticos**

**¿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?



La **promoción de la salud** es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer mayor control sobre los determinantes de la salud y así poder protegerla y mejorarla.

La **educación para la salud** es una de las herramientas fundamentales para la promoción de esta, pero no hay que olvidar que la promoción de la salud comprende estrategias multisectoriales y abarca más actuaciones.

Así, incluye **medidas** dirigidas tanto al medio ambiente como al individuo:

<b>En el medio ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Saneamiento ambiental.</b> Mediante la higiene de las viviendas y locales públicos, en el abastecimiento de agua potable, en la eliminación de residuos, en la vigilancia de la contaminación del aire, etc.</li> <li>- <b>Higiene alimentaria.</b> Con el control de los alimentos, su manipulación, etcétera.</li> </ul>
<b>En el individuo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Educación sanitaria.</b> Fomentando las conductas positivas de salud y el cambio de los estilos de vida insanos.</li> <li>- <b>Medicina preventiva.</b> Interviniendo sobre las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, los accidentes, etc.</li> </ul>

La **prevención de la enfermedad** abarca las medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, **prevención primaria**, las medidas destinadas a detener su avance, **prevención secundaria**, y las que atenúan sus consecuencias una vez establecida, **prevención terciaria**.

## 1.1. Estilos de vida

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.

El **estilo de vida** es uno de los **determinantes de salud** y presenta dos características importantes:

Contexto del individuo	El contexto en el que vivimos influye de manera decisiva en nuestro estilo de vida. Hay que tener presente la gran influencia que ejerce la publicidad en el consumo, los hábitos y el estilo de vida.
Modificable por el individuo	Nosotros podemos modificar nuestro estilo de vida.

Cuando el individuo trata de modificar su conducta a favor de comportamientos más saludables, el entorno, con sus aspectos físicos, sociales, económicos y culturales, puede ser un elemento favorecedor o entorpecedor del cambio.

Los **comportamientos de riesgo** son aquellos que favorecen el desarrollo de enfermedades y nos hacen vivir menos o en peores condiciones.

Para poder entender las dificultades que existen a la hora de modificar un comportamiento de riesgo se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

1 Toda conducta tiene una **finalidad**. Lo que hacemos, lo hacemos por y para algo; existe pues una intencionalidad, aunque su función no siempre sea evidente. Por ejemplo, una persona fuma porque piensa que le tranquiliza.

2 La conducta solo puede ser comprendida en el **contexto** en el que ocurre, no se debe descontextualizar. Siguiendo con el ejemplo del fumador, mucha gente fuma al salir con los amigos porque todos fuman.

3 Toda conducta implica dos **posibilidades contrapuestas**: puede llevarse a cabo o no. El sujeto elige la conducta que es más congruente con su forma de pensar. Esto se hace para evitar el malestar psicológico que se produce cuando se actúa en contra de lo que nos parece correcto. De un fumador que aprende que el tabaco es perjudicial se espera que deje de fumar, pero no siempre lo hace porque se convence de que no es tan malo.

### Sesgo optimista

Considerar que los acontecimientos deseables son más probables y los menos deseables son menos probables da lugar, desde el punto de vista sanitario, a una convicción de que no vamos a contraer una enfermedad o no vamos a tener un accidente, etc.

### Consejos de salud de semFYC

Organizaciones de profesionales sanitarios, como la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, ponen a disposición de la población en sus páginas webs consejos de salud sobre diversos problemas. [http://www.semfycc.es/es/informativo/consejos\\_salud/](http://www.semfycc.es/es/informativo/consejos_salud/)

## Casos prácticos

2

### 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?

## 2. Educación para la salud

La educación para la salud es cualquier combinación de actividad de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que pueden, individual y colectivamente, para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (OMS,1983).

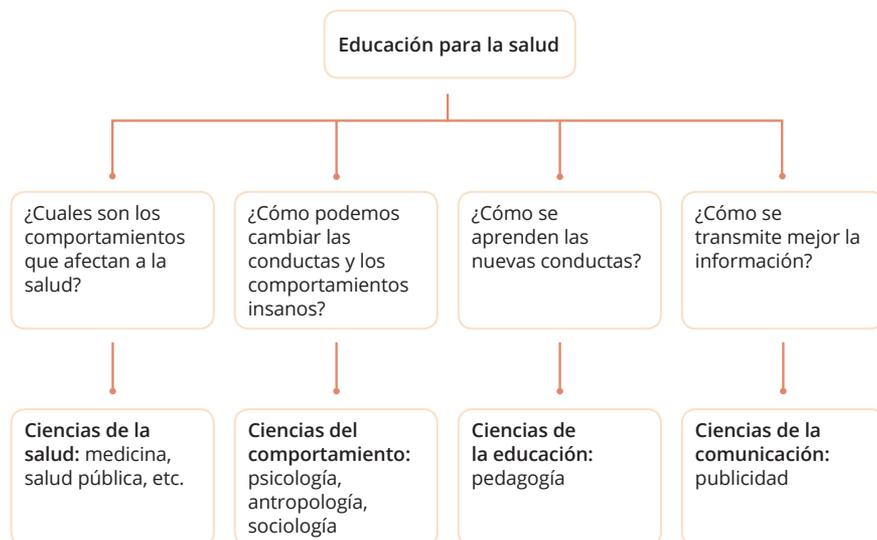
La **educación sanitaria** es un pilar fundamental en las ciencias de la salud y por tanto es parte del trabajo del personal sanitario y en particular, del auxiliar de enfermería.

La educación sanitaria ha pasado por distintos momentos. En el siguiente cuadro se muestran las principales **características de las etapas o generaciones de la educación sanitaria**:

	Primera generación	Segunda generación	Tercera generación
Concepto	Educación sanitaria informativa.	Educación sanitaria centrada en el cambio de comportamiento.	Educación para la salud participativa.
Objetivo	Trasmitir conocimientos.	Modificar conductas.	Lograr un cambio social.
Responsabilidad	Individual.	Individual.	Colectiva y social.
Determinantes de la enfermedad	Factores biológicos.	Factores conductuales.	Factores sociales, culturales y económicos.

Al estudiar la educación para la salud (EpS) se pueden hacer las siguientes preguntas: ¿cuáles son los comportamientos que mejoran o empeoran la salud?, ¿cómo se producen los cambios de comportamiento?, ¿cómo se puede facilitar el aprendizaje?, ¿cómo se comunican las personas?, ¿cómo se transmite mejor la información?

Para dar las mejores respuestas a estas cuestiones colaboran distintas ciencias: de la salud, del comportamiento, de la educación y de la comunicación, que determinan las bases científicas de la EpS.



**Empoderamiento o traspaso del poder sobre la salud**

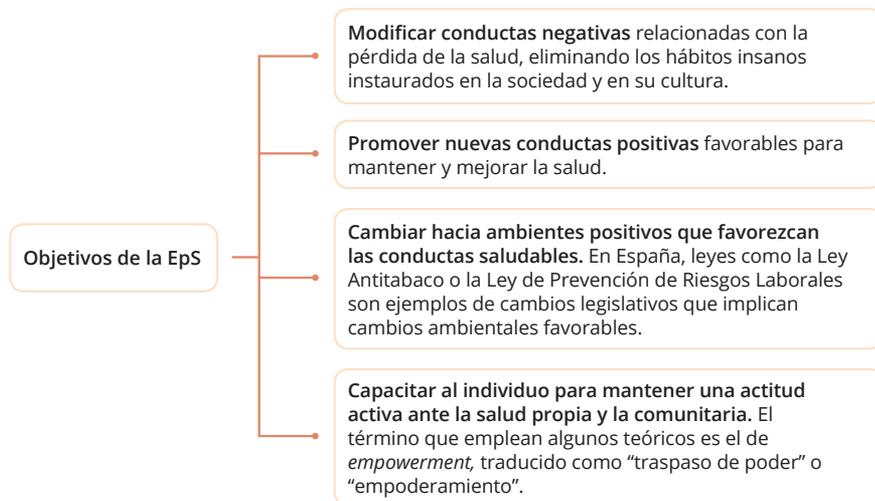
Este concepto —acuñado por la OMS (*empowerment for health*)— se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

**Apoyo documental a la promoción de la salud**

El Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ofrece un amplio catálogo de archivos electrónicos, carteles, folletos, etc., relacionados con la educación sanitaria. Se encuentra en la siguiente dirección web: [www.madrid.org/crd\\_sanidad/](http://www.madrid.org/crd_sanidad/)

## 2.1. Objetivos de la educación para la salud

Los objetivos de la educación para la salud son:



## 2.2. Agentes de la educación para la salud

Los **agentes** de la educación para la salud son las personas que la han de llevar a cabo.

La salud es una responsabilidad de todos y en este sentido, **todos somos** agentes de EpS, pero hay personas que tienen más oportunidades de transmitir mensajes de salud.

Los principales agentes de la educación para la salud son los siguientes:

<b>El personal sanitario</b>	<p>La población considera que el personal sanitario es el que más sabe sobre salud y enfermedad y que por eso puede influir de manera importante sobre los conocimientos, actitudes y conductas positivas y negativas para la salud de los individuos. Además, el personal sanitario tiene un doble papel como educador, ya que es responsable de dos tipos de educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La educación formal: en este caso, el rol del personal sanitario es activo, tiene carácter intencional y está planificada.</li> <li>- La educación informal: se da de forma no intencionada ni planificada. El rol del profesional es pasivo y sirve de modelo de actuación.</li> </ul>
<b>Los docentes</b>	<p>Los profesores tienen numerosas ocasiones para ejercer influencias formales e informales. Los niños y jóvenes asimilan mejor las enseñanzas y lo que aprenden es más duradero. Estas son algunas de las ventajas con las que cuentan los docentes como educadores para la salud.</p>
<b>Los comunicadores</b>	<p>La trascendencia de los comunicadores reside en el poder que utilizan. Sus mensajes persuasivos llegan a muchas personas, a gran distancia y en poco tiempo.</p>
<b>Las asociaciones</b>	<p>Las asociaciones, especialmente las creadas ante ciertas patologías, tienen una implicación muy directa y son muy activas en la educación para la salud.</p>

Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía

<http://www.escuelas.mschs.es>

### ¿Quien nos lo dice?

Las personas que más influencia ejercen sobre nosotros son las que nos resultan:

- Expertas: nos ofrecen más credibilidad.
- Fiables: porque nos parece que buscan nuestro bien.
- Agradables: en cuestiones triviales nos influyen más las personas que nos gustan.

## 2.3. Campos de actuación en educación para la salud

El campo de acción de la EpS lo constituye toda la sociedad, aunque cada individuo debe recibir educación sanitaria según sus necesidades. Fijándonos en la situación de salud de las personas encontramos dos grandes campos de acción: el de la población sana y el de la enferma.

### Educación de las personas sanas

Las personas sanas son el objetivo prioritario de la educación sanitaria. Se trata de que lleguen a alcanzar sus máximas posibilidades de salud y desarrollen hábitos y estilos de vida saludables. Se puede hablar de EpS según el momento del ciclo vital de la persona: EpS de niños, de adolescentes, de adultos o de ancianos. Dentro de la **población sana**, la **educación sanitaria** lleva a cabo sus intervenciones en distintos entornos:

**1 En la escuela.** A través del aprendizaje de temas transversales, educación para la salud o campañas de sensibilización.

**2 En el mundo laboral.** Mediante la prevención de riesgos laborales, trabajando sobre la posibilidad de sufrir lesiones (accidentes de trabajo) o de sufrir enfermedad (enfermedades profesionales).

**3 En la comunidad.** Con el favorecimiento de hábitos de vida sanos, información sobre los riesgos y motivación para el cambio de comportamiento, ya sea en el ámbito del domicilio, de los centros de salud o de los lugares de reunión.

#### Salud de los adolescentes

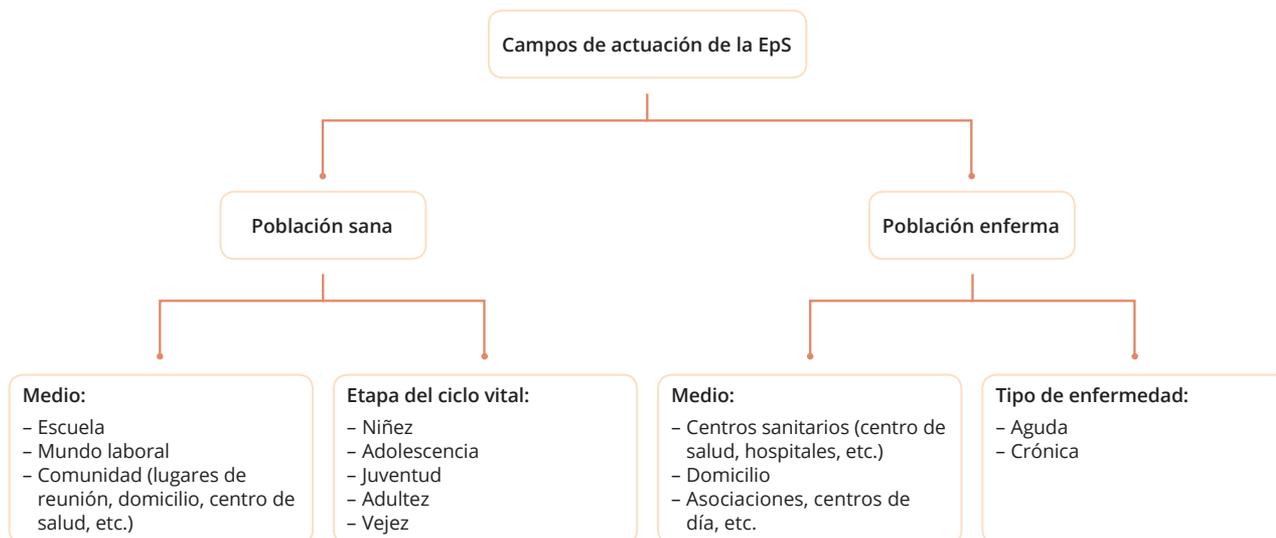


La adolescencia puede parecer una etapa de buena salud, sin embargo, muchos adolescentes mueren debido a accidentes, suicidios y violencia, entre otras causas. Además, ciertas enfermedades de la edad adulta tienen su origen en los malos hábitos adquiridos durante esta etapa.

### Educación de las personas enfermas

Las personas enfermas son, en teoría, más susceptibles al cambio. Su motivación está clara: recuperar su estado de salud. Esta receptividad a la **educación sanitaria** es también evidente en la familia del enfermo. El inconveniente es que estos cambios no siempre perduran, ya que, a medida que la experiencia de enfermedad se aleja en el tiempo, se pierde la motivación. En el caso de los enfermos podemos establecer distinción según el lugar en el que se realice la acción educativa (hospital, centro de salud, domicilio, etc.) o según el tipo de enfermedad (aguda o crónica).

Estos campos de actuación se resumen en este esquema:



### 3. Modelos teóricos de educación para la salud

Las distintas formas de planear la intervención en la EpS se recogen en los modelos que aparecen a continuación.

#### 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:

#### Criterios sobre la posibilidad de que el sujeto siga pautas educativas

- **Susceptibilidad personal** a la enfermedad que se pretende prevenir.
- **Gravedad.** Efectos físicos, psíquicos o sociales que la enfermedad puede tener.
- **Beneficios potenciales** de las medidas preventivas propuestas. Si se piensa que son eficaces o no para reducir la susceptibilidad o la gravedad de la enfermedad.
- **Obstáculos o dificultades.** Por ejemplo, según sea el coste económico o la incomodidad de las medidas que se han de adoptar.
- **Motivación general** sobre las cuestiones de salud.
- **Resusceptibilidad** a la enfermedad. Existe menor probabilidad de que el paciente abandone el tratamiento si hay riesgo de volver a padecerla.
- Características de la **relación paciente-personal** sanitario. Si existe un vínculo personal sanitario/paciente, es más probable que nuestras pautas educativas se instauren.
- **Confianza** general en el personal sanitario y en la asistencia sanitaria.

#### Comunicación para la salud (*health communication*)

Es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.

#### 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**.

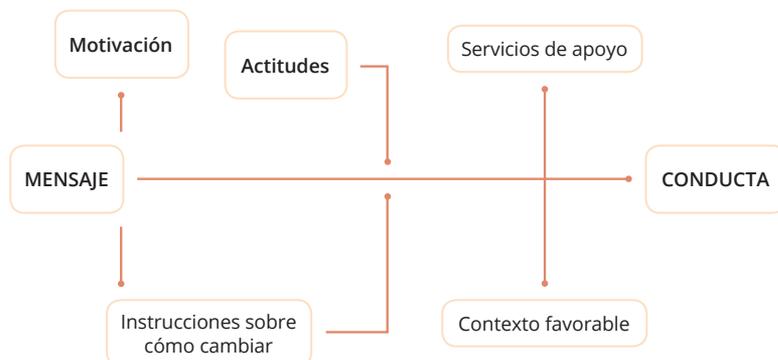
Se comprueba que algunas veces no ocurre así por dos razones:

- Los receptores de la comunicación desarrollan una serie de **mecanismos defensivos** que los hacen insensibles a ella. Un ejemplo sería el caso del fumador que tiene la información del daño que produce el fumar, pero hace el típico comentario: “de algo hay que morirse”.
- Los cambios de actitudes no siempre conllevan un cambio de comportamiento.

**Kapferer** añade que para que se produzcan los cambios de conducta deben existir también unos elementos denominados **contingencias situacionales**, que son los siguientes:

- Acompañar la información de las **instrucciones precisas** de lo que hay que hacer para modificar los hábitos de vida.
- Tener un **medio ambiente propicio**.
- Disponer de **recursos de apoyo**.

En el esquema se puede ver la estructura del modelo de Kapferer.



## Modelo teórico basado en la política económica

Este modelo, claramente crítico con el sistema sociopolítico y económico actual, **responsabiliza a la sociedad** de las distintas formas de enfermar de sus ciudadanos, hasta tal punto que considera que el **individuo** es una víctima del sistema y que la sociedad es la verdadera culpable de su falta de salud. Por eso defiende que la educación para la salud no tendrá éxito si se limita a intentar modificar las conductas no saludables sin cambiar el ambiente y los factores socioeconómicos que influyen en ellas.

Según esta teoría, el poder se concentra en manos de unos pocos grupos sociales que marcan las formas de vivir y de consumir y, por tanto, de enfermar. Influyen en los estilos de vida a través de poderosas campañas de publicidad frente a las que el individuo se encuentra desarmado. Solo a través de leyes restrictivas que protejan al ciudadano se podrán controlar los efectos de estas clases sociales.

## Modelo pragmático o multifactorial

No existe un modelo ideal de educación sanitaria, pero con las aportaciones de varios de ellos quizás es donde se puede encontrar la mayor efectividad de la educación para la salud.

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.

Este modelo de desarrollo personal y habilidades sociales se considera decisivo, sobre todo en la prevención de problemas como el consumo de tóxicos, la depresión, el aislamiento, la inadaptación, las fobias, etc.; por eso es un modelo especialmente importante en la infancia y adolescencia.

Las actividades de este modelo se orientan a trabajar para conseguir las siguientes habilidades:

- Comunicación eficaz.
- Expresión de sentimientos.
- Autoestima.
- Autoconcepto.
- Asertividad.
- Toma de decisiones.
- Solución de problemas.

### Economía política de la salud



Las relaciones entre desarrollo económico y desarrollo de la salud son complejas y tienen diversas perspectivas:

- El crecimiento económico da lugar a mejores condiciones de vida y servicios de salud.
- Las mejoras en la salud contribuyen a una mayor productividad de los trabajadores y a una menor demanda de recursos sanitarios
- El crecimiento económico aumenta la "carga de enfermedad" (accidentes, ambientes poco saludables, etc.).
- La distribución irregular de los recursos conduce a que la salud de algunos mejore y empeore la de otros.



## 4. Planificación y programación sanitarias

En el lenguaje coloquial, plan y programa a veces se utilizan indistintamente, pero cada uno tiene un alcance diferente y se refieren a distintos niveles de concreción.

Al hablar de un **plan** se hace referencia a un proyecto global donde se recogen decisiones de carácter general que expresan las líneas fundamentales de actuación, y después, se concreta en uno o varios **programas** en los que aparecen, de forma detallada y clara, todos los elementos de la intervención.

### Plan de salud

Cada comunidad autónoma redacta, para un periodo de tiempo más o menos largo, su plan de salud. Puedes localizar estos planes de salud en las páginas web de los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas.

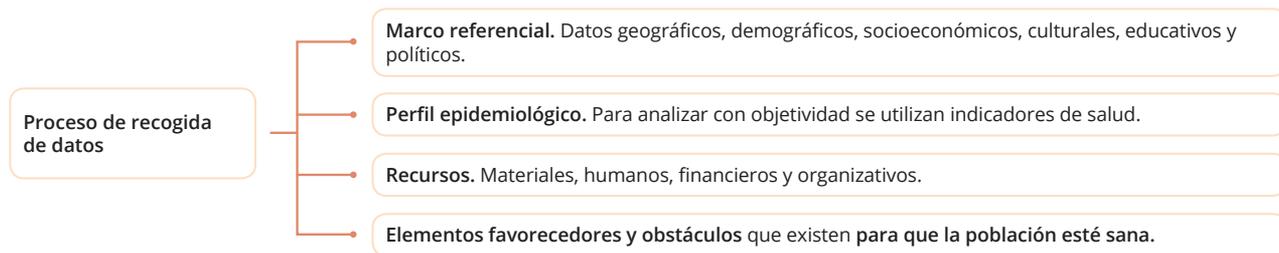
### 4.1. Planificación sanitaria

Una adecuada planificación sanitaria debe seguir una serie de **etapas**, que se estudian a continuación.

#### Análisis de la situación

Se trata de la **fase de recogida de datos e interpretativa**.

Para la recogida de los datos se utilizan distintas técnicas: encuestas, cuestionarios, observación, estadísticas, investigaciones, etc.



Con los datos recogidos y el análisis de los resultados se detectan:

- **Problemas de salud:** son los estados de salud deficiente.
- **Necesidades de salud:** es lo que falta para que la situación real de salud se corresponda con la ideal.

#### Establecer prioridades

El siguiente paso en la planificación es **jerarquizar los problemas y necesidades** para poder definir las actuaciones preferentes. Se utiliza como criterio de prioridad la importancia que tienen los problemas y necesidades.

#### Valoración de los problemas y necesidades

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

Tras el estudio de prioridades, se selecciona el problema sobre el que se va a actuar, siempre que la intervención sea posible.

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.



**Determinación de metas**

Para desarrollar un plan es imprescindible que previamente se determinen las **metas fundamentales** y además, se plantearán para un plazo de tiempo más bien largo. Así, se han de describir:

- **Las metas o fines ideales:** por ejemplo, mejorar el estado de salud de la población, aumentar la esperanza de vida y los años libres de incapacidades.
- **Las grandes líneas directrices del plan:** las estrategias de actuación. Siguiendo con el ejemplo anterior, una línea prioritaria de actuación podría ser fomentar los hábitos saludables en los distintos entornos sociales.

**4.2. Programación sanitaria**

La **programación** consiste en organizar, en el tiempo y en el espacio, las actividades y los recursos disponibles con el fin de alcanzar unos objetivos definidos en relación a las necesidades de una determinada población.

**Los programas deben dar respuesta clara a las siguientes preguntas**

¿Qué se quiere conseguir?	Una vez identificada la necesidad, se ha de definir lo que pretende el programa. Pueden ser objetivos más o menos amplios, pero siempre realistas.
¿A quién va dirigido?	La población diana es esencial para poder decidir los objetivos y las actividades que se deberán y podrán llevar a cabo.
¿Cómo y con qué se hará?	Esto es, qué métodos, medios y actividades se proponen. Estos deben ajustarse a los recursos disponibles y a la comunidad de destino.
¿Quién lo va a llevar a cabo?	Es fundamental que aparezcan los responsables y las tareas que tienen asignadas.
¿Dónde se aplicará?	Se debe tener presente el lugar en que se llevará a cabo la actuación, pensando en los ámbitos o campos más propicios para tener éxito.
¿Cuándo se hará?	Hay que delimitar la duración del programa y organizar el tiempo y los momentos de actuación.
¿Forma de evaluar?	Responde a qué, quién, cómo, con qué y cuándo evaluar.

**Plan Nacional Sobre Drogas**

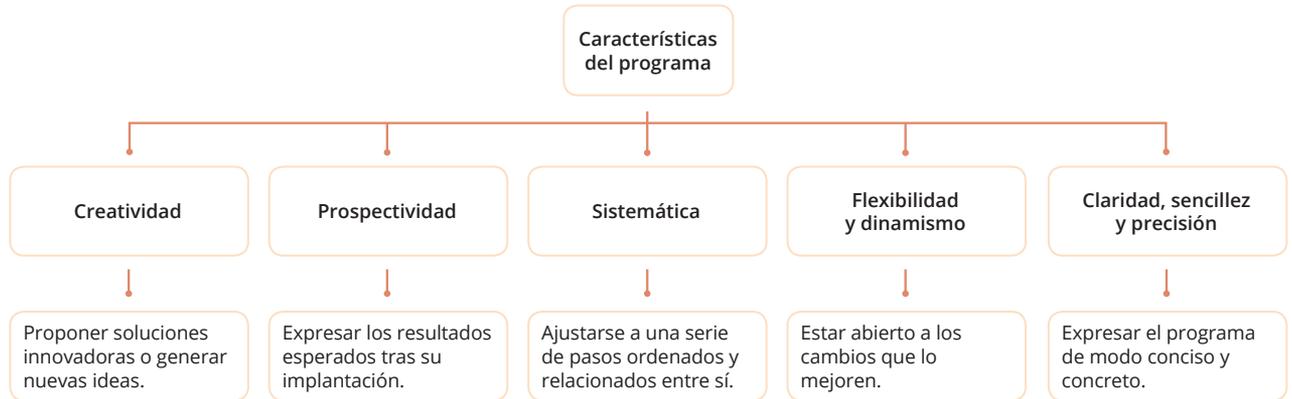
En la página web del Plan Nacional Sobre Drogas se encuentran herramientas de información y concienciación dirigidas a quienes quieran conocer los riesgos de las drogas y de otras adicciones sin sustancias.

[www.pnsd.msssi.gob.es](http://www.pnsd.msssi.gob.es)

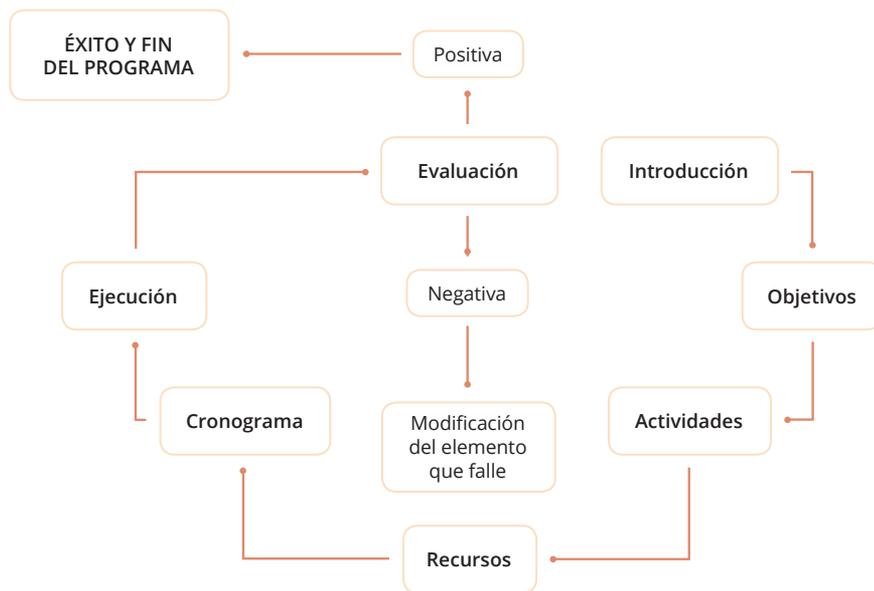
**Información y recursos de Educación para la Salud**

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ofrece el Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES), que tiene como finalidad principal el intercambio de información y buenas prácticas en promoción de la salud. <https://sipes.mscls.es/>  
 Algunas comunidades autónomas cuentan con servicios similares como, por ejemplo, el Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud de Aragón (SARES) <http://saesaragon.blogspot.com.es/>

Todo ello se plasma en un documento, el **programa**, que debe tener las siguientes **características**:



Para **diseñar** un programa de salud hay que tener en cuenta el siguiente proceso, que no es lineal, sino **circular**. Además, se ha de volver continuamente a los pasos anteriores para mantener la cohesión.



Algunos de los programas de salud más representativos, según la población a la que van dirigidos, son:

Población diana	Niños	Adolescentes y jóvenes	Adultos	Ancianos	Mujeres
<b>Programas de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunaciones</li> <li>- Accidentes domésticos</li> <li>- Hábitos alimenticios</li> <li>- Ejercicio físico</li> <li>- Salud bucodental</li> <li>- Problemas posturales</li> <li>- Habilidades sociales, emocionales y cognitivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexualidad/anticoncepción/ETS</li> <li>- Adicciones (tabaco, alcohol y otras)</li> <li>- Problemas psicosociales</li> <li>- Trastornos alimentarios (anorexia nerviosa)</li> <li>- Seguridad vial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Automedicación</li> <li>- Problemas de estrés/síndrome del quemado</li> <li>- Salud laboral (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunaciones en el anciano</li> <li>- Alimentación en personas mayores-desnutrición</li> <li>- Agudeza visual y trastornos auditivos</li> <li>- Actividad física y tiempo libre</li> <li>- Salud mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo, parto y puerperio</li> <li>- Lactancia materna</li> <li>- Climaterio</li> <li>- Cáncer (de mama, útero, piel, etcétera)</li> <li>- Violencia de género</li> </ul>

Las fases del diseño de un programa son las siguientes:

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

#### Casos prácticos

4

### 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.

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

## En la práctica

1

**Una epidemia mundial**

Los estudios epidemiológicos demuestran tal incremento en el número de casos de sobrepeso y obesidad que la OMS describe la situación como una “epidemia mundial”.

Los principales factores responsables de esta epidemia son el sedentarismo y los malos hábitos en la alimentación.

El sobrepeso y la obesidad se asocian a importantes trastornos físicos, pero también a algunos psicológicos y sociales como son la disminución de la autoestima, depresión, ansiedad, alteraciones del comportamiento, fracaso laboral, escolar y en las relaciones sociales. En general, todos estos trastornos suponen una peor calidad de vida.

Este problema afecta a toda la población, si bien las consecuencias son especialmente importantes en los niños. Además, la obesidad que se inicia en la niñez tiene tendencia a mantenerse en la edad adulta, convirtiéndose en una enfermedad crónica. Al analizar todos estos datos descubrimos la necesidad de prevenir la obesidad infantil.

Contestando las siguientes preguntas se puede definir un plan frente a este problema:

- ¿Es la obesidad infantil un problema prioritario? ¿Por qué?
- ¿Cuál es la meta que debe marcarse en el plan de salud?
- ¿Qué estrategias pueden proponerse para solucionar el problema?
- ¿En qué lugares se debería actuar?
- ¿Qué recomendaciones se incluirán en un programa contra la obesidad?

a) La obesidad infantil es un problema prioritario por la extensión del problema: según los estudios epidemiológicos existe un aumento de la prevalencia de obesidad; también por la gravedad del problema: alta mortalidad, empeoramiento de la calidad de vida, disminución de las capacidades o limitaciones funcionales, con pérdida de años de vida y mayor morbilidad asociadas al sobrepeso.

Tiene además gran trascendencia sociocultural, pues existe un rechazo social hacia las personas obesas, que se sienten señaladas y presentan frecuentemente problemas psicológicos y de relaciones sociales; además, la evolución del problema es la de persistir en el tiempo.

b) La meta o fin del plan de salud será “fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad”.

c) La prevención de la obesidad infantil puede tener cuatro líneas estratégicas:

- Promoción de la lactancia materna.
- Promoción de la alimentación saludable.
- Promoción de la actividad física.
- Intervención enfocada a la familia.

d) Los lugares donde se pretende actuar abarcarían:

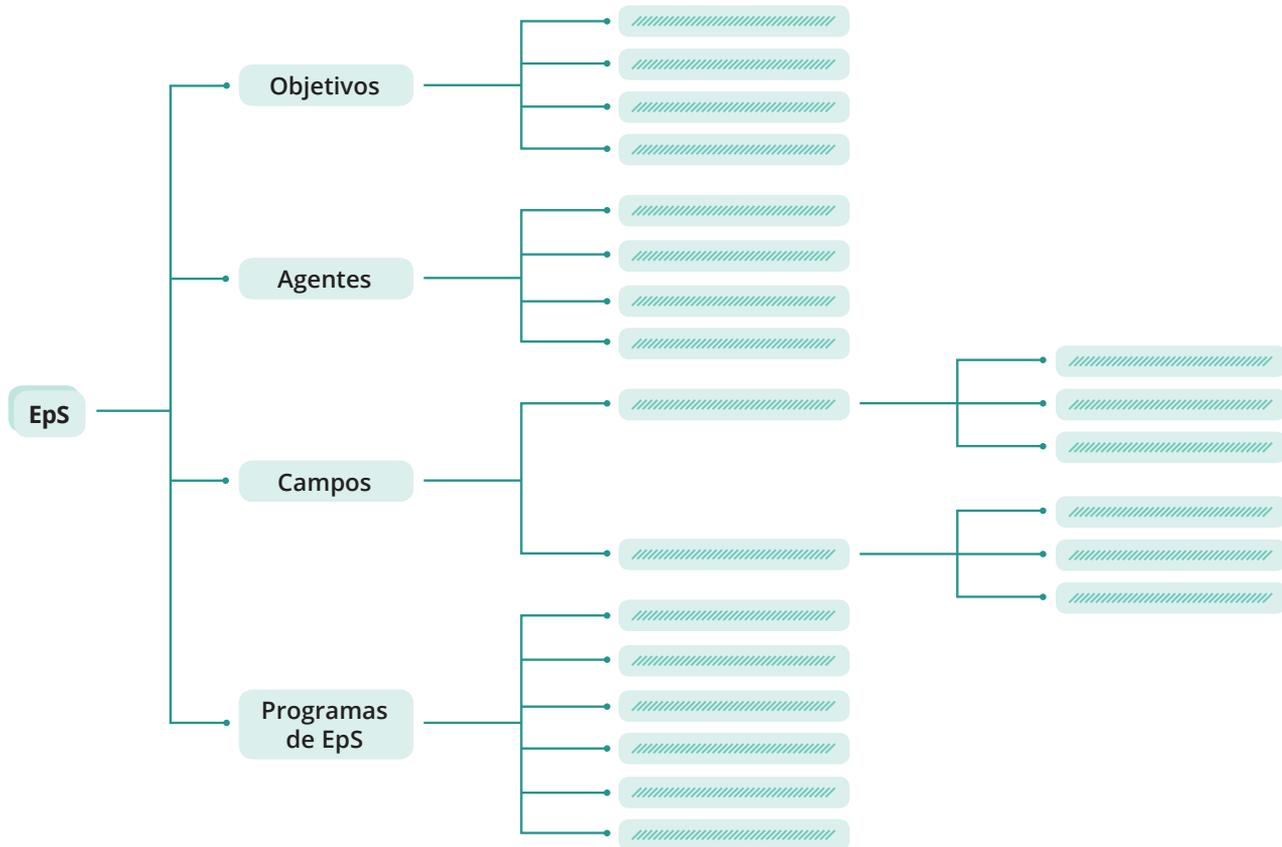
- Los centros de atención socioeducativa.
- Los centros escolares.
- Los servicios sanitarios.
- Los municipios y movimientos asociativos.
- El medio laboral y las empresas.
- Los medios de comunicación.

e) Las principales recomendaciones que se incluirán contra la obesidad serán seguir una dieta saludable y realizar ejercicio físico de forma habitual.



# Resume

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




Más actividades en tu versión digital

# Resuelve

## Conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

1. ¿Cuál es la definición clásica de salud de la OMS?
2. Nombra los grupos de determinantes de salud según Lalonde y pon un ejemplo de cada uno de ellos.
3. Diferencia entre prevención primaria, secundaria y terciaria. Explica con un ejemplo cada una de ellas.



## Educación para la salud

4. ¿Qué se entiende por estilo de vida? Pon tres ejemplos sobre estilos de vida que favorezcan la salud y otros tres que influyan negativamente en ella.
5. ¿Qué papel tiene el auxiliar de enfermería como agente de EpS?

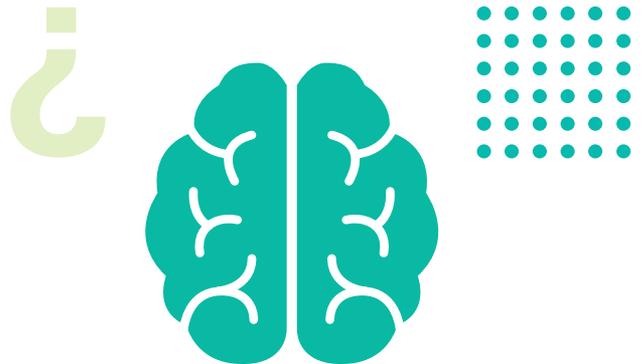
## Modelos teóricos de EpS

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

## Planificación y programación en EpS

8. En la planificación sanitaria, ¿qué criterios se valoran para establecer la importancia de un problema de salud?
9. Recoge en un esquema los apartados que deben figurar en una programación.

10. Nombra las características que deben tener los programas de salud.
11. ¿Cuáles son los requisitos para redactar los objetivos de un programa?
12. ¿Cómo han de ser los recursos para que no fracase la programación?
13. ¿En qué momento se debe realizar la evaluación de un programa de salud?
14. Explica en qué consiste un cronograma.
15. ¿Qué características del equipo favorecen la adhesión de los participantes al programa?



# y Práctica

1. Busca o confecciona un cuestionario de hábitos y estilos de vida. Aplícalo 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.

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.

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 cantidades de: grasas (total y saturadas), hidratos de carbono (azúcar), proteínas y sal. 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.

# Ponte a prueba

1. ¿Qué factores influyen más en la salud?
  - a. Los biológicos.
  - b. Los hábitos y estilos 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 la 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 el 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 los ejecutan.
  - c. Para desarrollarlos 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.**