

TEMA 1 QUÉ ES LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1 – CONSIDERACIONES PREVIAS

La sociedad actual cambia, lo que exige de la educación una continua adaptación a formas de vida diferentes.

Los cambios epidemiológicos han reemplazado en los países desarrollados a enfermedades infecciosas clásicas (cólera, etc.) por otras como las enfermedades crónicas (cardiovasculares, etc.) y las llamadas enfermedades del progreso.

La morbilidad (nº proporcional de personas enfermas en población y tiempo determinados) en España es el siguiente:

- Infancia.– anomalías congénitas y enfermedades infecciosas
- Jóvenes.– accidentes
- Adultos.– cáncer y patologías respiratorias
- Ancianos.– enfermedad cardiovascular

La Eps acoge al hombre en su totalidad, de forma holística y también a su contexto en una doble dimensión, ecológica y social.

2 – EL CONCEPTO DE EDUCACIÓN

Etimológicamente, educación:

- Educere.– extraer, sacar a la luz, en el sentido socrático, desde dentro hacia fuera.
- Educare.– criar, nutrir, alimentar.

Un doble sentido implícito: cuidado, conducción desde fuera, pero también autoconducción, conducción desde dentro.

La educación hace referencia al hombre en su totalidad, de forma holística considerando también su contexto social, de donde surge la suma complejidad al pretender una conceptualización de dicho término, por otra parte, las posiciones teóricas son diferentes, así- como la escala de valores de los respectivos autores, de aquí- que unos pongan su énfasis en una u otras de sus notas características.

Las **características diferenciales de educación** son:

- Referencia al hombre
- Intencionalidad
- Optimización
- Proceso
- Desarrollo de las facultades o aptitudes humanas
- Ayuda
- Socialización
- Servicio o auxilio
- Búsqueda de la felicidad

Solo el hombre puede reflexionar sobre sí- y su entorno, sólo él puede estar presente ante sí- mismo e

interrogarse sobre el modo de mejorar la realidad.

Intencionalidad

La intención es el punto de mira o el término de acción y puede postularse desde:

- El agente educador
- El educando
- El educador y el educando
- No explicita

La intencionalidad humana ha de estar presente en la educación.

La intencionalidad educativa exige el respeto a las libertades de las conciencias de los alumnos.

Optimización

Mejora, perfeccionamiento...

Proceso

El proceso educativo consiste no tanto en las operaciones humanas cuanto en la ordenación de las mismas por la razón.

Desarrollo de las aptitudes o capacidades humanas

Se refiere a la educabilidad como posibilidad subjetiva de desarrollo.

Socialización

Es el proceso educativo que permite el ajuste social del individuo.

2.1 La educación como sistema social

El proceso de desarrollo ha configurado en su realidad completa el subsistema social de la educación. El proceso se inicia en la familia y se ayuda con la aparición de la escuela. Hoy el sistema no se refiere sólo a la institución escolar sino que incluye los medios de comunicación de masas (mass-media), grupos informales, clase social, etc.

Las notas informativas y regulativas que le **caracterizan** son:

- Acción y efecto de educar
- Proceso humano que supone de algún modo racionalidad y libertad
- Orientación a un fin
- Implica mejora
- Depende y está condicionada por opciones o decisiones previas sobre las cuestiones acerca del sentido y valor del hombre
- Etc.

2.1 Posibilidades y límites de la educación

El poder ilimitado de la educación ser a un excesivo optimismo pedagógico reñido con su contrario, el

pesimismo pedagógico.

El educador no debe estimar el poder de la educación ni menor ni mayor de lo que es en la realidad.

La autoeducación en sentido absoluto no es posible y en cuanto que supone la significación para el sujeto que aprende sí es posible.

La heteroeducación es la actividad del educador que facilita o ayuda el esfuerzo discente para conseguir un desarrollo de sus capacidades de modo óptimo.

La naturaleza inacabada del hombre requiere de la educación la ayuda necesaria para poder desarrollar todo su potencial humano.

3 – AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA, SU RELACIÓN CON LA SALUD

La **Autoestima** es una valoración positiva de sí mismo.

El **autoconcepto** hace referencia a la imagen que uno tiene de sí mismo, independientemente de la valoración personal.

La autoestima hace referencia a esa valoración positiva, a la imagen ideal de lo que a uno le gustaría ser.

El déficit de autoestima es un factor de riesgo para la salud ya que la ansiedad, depresión, insomnio, etc. se relacionan con la baja autoestima, sin embargo el equilibrio emocional, la seguridad en sí mismo son elementos potenciadores de autoestima positiva.

La prevención en el déficit de autoestima debe realizarse en la infancia.

4 – CONCEPTO DE SALUD: EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y CULTURAL

El término salud proviene del latín salus-utis y significa el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

La lucha del hombre por su salud ha sido una constante de todos los tiempos y en todas las culturas.

El concepto ha estado ligado a la historia de la medicina y la salud pública, salud y enfermedad ha sido considerada de forma diferente, según la causa asignada a la enfermedad señalándose varias teorías:

- Teorías personales
- Teorías naturales
- Teorías emocionales

El sentido de salud ha ido evolucionando:

- Primeros años de la historia, el pensamiento primitivo (mágico-religioso) centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino.
- Civilizaciones egipcia y mesopotámica, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal pública.
- Hebreos establecen la Ley mosaica sobre la higiene
- Los griegos tienen a Higea diosa de la salud, a Hipócrates padre de la medicina
- La civilización romana: saneamiento del medio ambiente y el cuidado del cuerpo eran la principal preocupación sanitaria

- Periodo medieval.– grandes epidemias relacionadas con el incremento de las comunicaciones y conflictos bélicos. El fuego de San Antonio, el sudor inglés y la peste bubónica.
- Periodo científico (último tercio del s. XVIII hasta comienzos del siglo XX): primera escuela de Higiene Ambiental y Experimental.
- Siglo XIX: avances en bacteriología, Fleming y la penicilina, los antibióticos y los centros de la Seguridad Social abrieron nuevas perspectivas de optimismo en cuanto al riesgo de enfermedades transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud en su carga magna **define la salud** como completo estado de bienestar físico, psíquico y social

El elemento común a todas las definiciones de salud es la formación de la salud en términos positivos. La salud en la actualidad no se entiende ya como ausencia de enfermedad.

Matarazzo utiliza en el concepto de salud el término conducta.

En la década de los setenta hay factores internos y externos donde se observa la necesidad de dirigir la acción educativa no sólo al individuo sino también hacia la interacción con el entorno.

La interacción del hombre con el medio se considera como elemento fundamental para permanecer en salud.

Podríamos definir salud como: Conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer sus facultades en armonía y relación con su propio entorno (Perea, 1985).

5- EL SIGNIFICADO DE LA EXPRESIÓN “EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se constituye formalmente como materia autónoma en 1921 con el primer programa de educación para la salud que impartió el Instituto de Massachusetts.

Se considera a los educadores para la salud el primer ámbito profesional en la promoción de la salud por su contribución a la reducción de problemas de salud y, en consecuencia, a elevar el nivel de bienestar en la sociedad.

En 1978 la OMS en la conferencia de Alma Ata se establecen las estrategias que en materia de salud se desarrollarán en todas las naciones, la meta es alcanzar salud para todos en el año 2000.

Partiendo de entender la educación como un proceso optimizador y de integración y la salud como bienestar físico, psíquico y social podemos definir de forma provisional la Eps como proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social con objeto de poder tener una vida sana ya participar en la salud colectiva. (Perea Quesada)

Tiene una función preventiva y correctiva y su principal finalidad no está en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludables.

Los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes sino que están insertas en un determinado contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la Eps deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados.

La educación para la salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran los estilos de vida saludable.

La acción educativa debe orientarse también a los propios hábitos y tendencias.

Las diferencias de salud entre los diferentes grupos sociales radican en la falta de distribución de los recursos.

La salud óptima supone cumplir algunos objetivos primordiales: paz, alimentos, agua suficiente, educación sanitaria y justicia social.

La primera célula de la socialización es la familia. La escuela también.

La salud implica una responsabilidad individual y social, donde la participación activa de todos los miembros se hace necesaria para la resolución de los problemas, junto con las necesidades de cada grupo en su determinado contexto.

TEMA 2 FACTORES QUE DETERMINAN EL NIVEL DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL MUNDO ACTUAL

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del progreso son el cáncer, el alcoholismo, accidentes de circulación, drogadicción, sida, etc.

Los estilos de vida y los factores medioambientales han originado un interés creciente hacia la educación para la salud.

El concepto de salud adquiere un significado holístico, integrador.

1 – EL HOMBRE: UNA REALIDAD BIOLÓGICA, SOCIAL Y CULTURAL

El hombre es una realidad sistémica.

Para Freire el hombre no es solamente un ser biológico, también lo social y cultural. Según él para que la educación sea válida, debe tenerse siempre en cuenta:

- La vocación del hombre a ser sujeto
- Las condiciones en las que vive

Índice de Desarrollo Humano (IDH).

El informe sobre el desarrollo mundial se centra en aquellos servicios que tienen el vínculo más directo con el desarrollo humano y, especialmente, en busca de medios para hacer que funcionen para los pobres.

Según Freire el hombre es un ser histórico, vive en una sociedad concreta y en un tiempo determinado que irremisiblemente va a condicionarlo. Es un ser que viene desarrollándose como un proceso complejo del pasado, que está en el presente pero que se proyecta hacia el futuro.

- Características de la sociedad actual

Las características de la sociedad actual son:

El desplazamiento en gran escala de la población hacia las ciudades

El actual crecimiento rápido de las zonas urbanas está impulsado por la búsqueda de empleo, los cambios en las prácticas de producción y comercialización, los efectos directos e indirectos de las políticas de desarrollo y la búsqueda de un mejor modo de vida.

La crisis urbana está ejerciendo un efecto en la salud por los menos tan grande como cualquiera de los conocidos: el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades coronarias o el cáncer.

La migración rápida a las ciudades conduce a menudo a la disgregación de las familias y de las redes sociales de apoyo. Esto es un factor primordial en la aparición de dos pandemias: el sida y el abuso de drogas y en la alta prevalencia de enfermedades mentales.

El aumento de la población a nivel mundial

El envejecimiento, la vejez, la longevidad, son fenómenos nuevos de la sociedad actual.

La movilidad de empleo y el paro laboral

El mundo laboral lleva a muchas personas a no tener un trabajo estable, seguro y esto repercute muchas veces en la persona y en su salud.

Sociedad competitiva y estresante

El estrés, el descenso de la calidad de los espermatozoides.

Esta bajada general se explica en función de unos nuevos hábitos de vida que afectan al hombre moderno quien se ve sometido a la tensión laboral, a la contaminación ambiental, a unos hábitos alimentarios completamente inadecuados y a los efectos del estrés en todos sus ámbitos.

• – EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE SALUD

Holismo abarca dos tipos de globalidad:

- Contempla a la persona como un todo y en un todo
- Contempla al individuo en su totalidad, en su entorno global

Las dos dimensiones del concepto holístico son:

- Considerar a la **persona como un todo** que tiene que ver con los aspectos que afectan a la salud: estilo de vida y condiciones de vida.
- Considerar a la **persona en un todo**

El término **condiciones de vida** abarca tanto el ambiente social, físico, cultural y económicas.

El estilo de vida se desarrolla en estrecha interacción con las condiciones de vida.

El ambiente circundante influye en la salud de dos formas:

- De forma directa .– contaminación atmosférica

- De forma indirecta .– un trabajo estresante merma la energía

3 – DETERMINANTES DE LA SALUD

3.1. Informe Lalonde

Clasifica los determinantes de la salud en cuatro grupos interrelacionados:

- La biología humana (envejecimiento...)
- El medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza...)
- El estilo de vida (consumo de drogas...)
- el sistema de asistencia sanitaria (calidad y accesibilidad..)

Los **clusters** son variables que se dan en un fenómeno concentrado explicando un hecho multicausal.

Una vida sana influye en la producción de una mejor esperanza de vida. Los que adoptan un modo de vida sano son más longevos y los que adoptan un modo de vida riesgoso no son tan longevos.

Los **factores que intervienen en la longevidad** son:

- Entorno social
- Escolaridad
- Profesión
- Estatus socioeconómico
- Factores genéticos
- Factores ecológicos
- Profilaxis sanitaria
- Higiene
- Nutrición

La acción educativa, para que llegue a ser efectiva, es necesario que repercuta no solo en los estilos de vida y en el medio social y físico, sino también en el propio sistema de asistencia sanitaria.

3.2 La Organización Mundial de la Salud (examen)

La constitución de la OMS se da en Nueva York el 22 de julio de 1946.

Día mundial de la salud es el 7 de abril de 1948.

Las principales **funciones** de la OMS son:

- Estimular la supresión de enfermedades epidémicas y endémicas.
- Favorecer una nutrición suficiente y equilibrada, vivienda digna...
- Facilitar la cooperación entre los grupos científicos y profesionales que contribuyen al progreso de la salud.
- Celebrar convenciones y proponer acuerdos internacionales para el progreso de la salud.
- Alentar y guiar la investigación en el campo de la salud.
- Establecer normas internacionales en lo que concierne a los alimentos, productos biológicos y farmacéuticos.
- Ayudar a formar, entre los pueblos, una opinión pública informada en el tema de la salud.

La **Estrategia mundial de la salud para todos (SPT)** recoge propuestas de la Conferencia Internacional

sobre asistencia primaria celebrada en Alma-Ata. Se trata de proporcionar a todos los habitantes de la tierra los medios para llevar una vida socialmente y económicamente productiva y se basa en los principios de atención primaria de salud.

Los **Principios fundamentales de la salud para todos** son:

- La salud hay que considerarla como un derecho básico del ser humano y una meta universal.
- La salud es parte integrante del desarrollo.
- La paz es condición ineludible para la salud.
- Las desigualdades flagrantes en el nivel sanitario de los pueblos deben ser reducidas de forma radical.
- Todos los seres humanos tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y realización de los programas de salud.
- Los gobiernos son responsables de la atención sanitaria de los ciudadanos.
- Es necesario utilizar de la forma más completa y eficaz los recursos humanos y técnicos para promover la salud y el progreso.

La equidad es el principio fundamental de la estrategia SPT.

Los **objetivos fundamentales de la estrategia SPT** son cuatro aspectos:

- Asegurar la igualdad ante la salud
- Añadir vida a los años
- Añadir salud a la vida
- Añadir años a la vida.

Los **pilares básicos para la salud** son:

- Paz
- Comida y agua potable
- Educación
- Vivienda
- Justicia social

Sin estos pilares no se podrá conseguir el propósito de alcanzar una salud para todos.

La principal causa de mala salud es la pobreza extrema.

El Informe de Desarrollo Humano (IDH) determina, entre otras, la educación y la salud para todos como una prioridad para reducir la pobreza.

4- MODELO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

El modelo conceptual de los determinantes de la salud es el más frecuentemente empleado hoy día, por ser más amplio y comprensivo y acomodarse mejor a la multiplicidad de factores que intervienen en la producción de las enfermedades actuales.

4.1 Estilos de vida y medio ambiente

Hábitos saludables de vida

Los estilos de vida se incluyen entre los factores que afectan a la salud de los individuos y sobre los cuales estos tienen capacidad de control. Determinadas actitudes sobre estos factores tienen como resultado la

contribuci3n a un mayor nivel de enfermedad y muerte prematura. Por el contrario la modificaci3n de los h3bitos nocivos aporta un efecto beneficioso sobre la calidad de vida de las personas.

Disminuci3n del consumo de tabaco y sus efectos nocivos sobre la salud

La poblaci3n femenina y los j3venes adolescentes son los dos objetivos diana de la industria tabaquera en la actualidad.

El tabaquismo constituye en los pa3ses desarrollados el primer problema de salud p3blica susceptible de prevenci3n.

Las cifras nos hablan de la necesidad de actuaciones fundamentales que deben emprenderse para que los j3venes, las mujeres o los hombres, adquieran un h3bito saludable NO FUMAR y aquellos que lo han adquirido abandonen o fumen moderadamente.

Reducci3n de los efectos nocivos del alcohol

Accidentes de tr3fico y laborales son atribuibles al alcohol y 3ste contribuye a la violencia y a las actividades criminales.

El alcohol forma parte de las relaciones sociales, pol3ticas y del mundo de los negocios.

Desarrollo de dietas adecuadas a las necesidades de los individuos

La dieta espa3ola corresponde al patr3n t3pico de los pa3ses mediterr3neos aunque en la actualidad tiende a desviarse en algunos aspectos del patr3n diet3tico recomendable.

En general, cabe destacar el aporte cal3rico excesivo de la dieta media espa3ola, y el aumento de la obesidad en la sociedad espa3ola en los 3ltimos a3os.

Su repercusi3n es en enfermos cardiovasculares y en enfermedades digestivas.

Delgadez extrema

Frente a este sobrepeso, quisiera hacer menci3n de una enfermedad: la anorexia nerviosa (AN), s3ndrome que incluye un grupo heterog3neo de pacientes que presentan una serie de caracter3sticas y cuya expresi3n org3nica puede resumirse en p3rdida voluntaria de peso por debajo de unos l3mites que permitan el correcto funcionamiento org3nico y el crecimiento, en su caso.

El 3ndice es en el sexo femenino.

La publicidad juega un papel importante.

Generalizaci3n del ejercicio f3sico y de la actividad deportiva

El ejercicio f3sico es beneficioso para la salud, si es moderado act3a como un mecanismo de prevenci3n primaria ayudando a evitar la mayor3a de estas enfermedades.

La vida moderna aboca a un sedentarismo.

Existe una ligera tendencia, en los 3ltimos a3os, hacia una mayor implicaci3n en actividades f3sicas de car3cter regular en el periodo de ocio.

Reducción del abuso y dependencia de sustancias tóxicas

Las drogas pueden dividirse en un consumo de drogas ilegales y en el consumo de otras que son legales.

El consumo de drogas, como fenómeno complejo y cambiante, se ha convertido en uno de los problemas que han generado y generan mayor preocupación social. A este fenómeno se añaden una serie de adicciones no producidas por sustancias químicas que producen trastornos adictivos, con la consiguiente repercusión familiar, social y económica.

El consumo de otras drogas, como el tabaco y las bebidas alcohólicas se encuentran muy arraigados y socialmente aceptados, afectando de una forma especial a los adolescentes y jóvenes como sector de la población más vulnerable.

El Observatorio Español sobre Drogas destaca entre otras: Heroína, Cocaína, Cannabis, Anfetaminas y otras.

No debe disociarse el consumo de drogas ilegales del de las drogas legales dado que el toxicómano prototipo es un politoxicómano que consume tanto las licitas con las ilícitas.

Mejora de la integración social del individuo y de la salud mental

La integración social como substrato para un adecuado equilibrio y, en definitiva, para la salud mental de los individuos tiene una gran importancia. En este sentido, entre los riesgos más altos para la salud se encuentran, en la actualidad, los factores psicosociales que van unidos a la ausencia de unas relaciones personales adecuadas.

Al individuo le faltan las estrategias adecuadas para resolver los conflictos personales.

El objetivo de las medidas consiste en desarrollar un clima emocional que favorezca las relaciones interpersonales, que potencie el sentido de pertenencia o integración social y que estimule los sentimientos de autoestima.

El medio ambiente es importante para la salud

La salud y la enfermedad interaccionan entre el hombre y el medio ambiente que le rodea.

El medio ambiente supone considerar el conjunto de condiciones de orden físico, químico, biológico y social que de forma directa o indirecta inciden en la salud o en la enfermedad de la población.

El medio ambiente es un elemento de producción y de calidad de vida y su preservación contribuye a aumentar el patrimonio económico y de salud.

La **Carta Europea sobre Medio Ambiente y Salud** establece que todos los sectores de la sociedad son responsables de proteger el medio ambiente y la salud como una cuestión intersectorial que abarca un gran número de disciplinas.

4.2 El sistema de cuidados de salud

Consiste en la disponibilidad calidad y cantidad de recursos para proporcionar atención sanitaria.

La Ley General de Sanidad (1986) establece los **criterios generales para el desarrollo de los servicios sanitarios**.

Lalonde define salud como una variable independiente influida por diferentes factores o determinantes de salud: biológicos o endógenos, ligados al entorno, los hábitos de vida y factores ligados al sistema sanitario.

Esta definición ya distingue entre salud y determinantes.

Los **factores condicionantes** de la salud son:

- Factores ligados al estilo de vida
- Factores ligados al entorno
- Factores ligados al sistema sanitario

TEMA 3 LA ESCUELA COMO MEDIO PARA LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

INTRODUCCIÓN

En el entorno escolar se encuentran los siguientes factores:

- Internos que hacen referencia al propio potencial psicofísico de la persona.
- Externos que se refieren al ambiente exterior en general

El educador debe conocer estos factores con objeto de poder intervenir y orientar la acción educativa en coherencia con las necesidades y hacia el bienestar y salud del mismo.

Se trata de conocer algunos factores determinantes de la salud de carácter físico y psicosocial, y el riesgo de accidentes en el ambiente escolar.

1 – FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

- **Entorno físico**

El edificio escolar

Como entorno físico donde se desarrolla la acción educativa, debe reunir una serie de condiciones que facilite el proceso educativo y no solo evite cualquier riesgo de accidentes, tan frecuente en estas edades, sino que también favorezca el bienestar tanto físico como psíquico y social.

Una adecuada orientación del edificio y de los espacios docentes evitará fatigas innecesarias y será de interés desde un punto de vista higiénico.

La ventilación es importante porque el aire confinado contiene gases nocivos y germen patógenos exhalados por los niños.

Las condiciones acústicas y térmicas producen una influencia en la salud:

- Pérdida de audición
- Elevación en el nivel de la voz
- Estrés, vértigos, etc.

También son factores a tener en cuenta, el arbolado, que las aulas de educación infantil se sitúen en plantas bajas, que las zonas de recreo tengan algunos espacios con techo cubierto para resguardarse de la

lluvia, etc.

El saneamiento o condiciones higiénicas del medio escolar

Un buen paso sería la desinfección diaria de servicios y aulas.

La higiene en el tratamiento y conservación de los alimentos debe reunir todas las medidas necesarias para evitar riesgos en la salud.

El material escolar, su seguridad debe ser total en cuanto a formas, tamaño, así como las sustancias para la elaboración, evitando cualquier elemento tóxico.

La prevención de accidentes

Los accidentes constituyen una de las principales causas de mortalidad infantil.

Pueden diferenciarse tres ámbitos donde se producen los accidentes: Hogar, Calle y Colegio.

La OMS señala tres ejes en los que debe centrarse la prevención de accidentes: la epidemiología, la legislación y la educación.

Cualquier accidente es consecuencia de varios factores:

- Agente causal
- Receptor
- Ambiente

Las causas más frecuentes de los accidentes podrían ser:

- Tráfico de vehículos
- Intoxicaciones y en el caso de producirse una intoxicación debe actuarse de la siguiente forma:
 - ◆ Si es por inhalación se respirará aire puro y traslado inmediato a un centro sanitario.
 - ◆ Si es ingerida entonces se provocará el vómito
- Por colisión

La prevención de enfermedades transmisibles y el control epidemiológico

Hay una necesidad de proporcionar al educador, a través de un proceso educativo, la formación adecuada para la prevención de riesgos, de forma que pueda desarrollar en sus alumnos hábitos y conductas positivas y evitar, por otra parte, alarmas innecesarias que lleven al rechazo social y a la falta de solidaridad.

Las programaciones didácticas, en sus contenidos, deberán especificar:

- Características de la enfermedad
- Vías de transmisión
- Qué factores ambientales favorecen su transmisión
- Qué comportamientos deben evitar para su prevención
- Situaciones en las que no se transmite

La aparición de dos o más casos de una misma enfermedad con asociación de persona, lugar y tiempo se puede definir como brote epidemiológico.

Hay dos mecanismos diferentes que pueden generar la aparición:

- Por exposición a fuente común (toxiinfecciones alimentarias)
- Por transmisión de persona a persona (transcurrido un periodo de incubación)

Las enfermedades más frecuentes, que exigen un control epidemiológico, clasificadas por grupos son:

- Toxiinfecciones de origen alimentario
- Hepatitis A
- Meningitis de cualquier etiología
- Enfermedades vacunables
- Pediculosis
- Brotes de gastroenteritis

Para un control eficaz ante cualquier brote epidemiológico se recomienda a los centros que tengan disponibles:

- Listado de los niños por curso y aula (teléfono, etc.)
- Fotocopia de la cartilla de vacunación
- Muestras de las comidas servidas en el menú
- Listado de los menús servidos en el comedor
- Vigilancia del absentismo escolar

El ambiente psicosocial

Consiste en facilitar un ambiente relajado estableciendo relaciones positivas de cordialidad, estima y afecto, en el cual se irán aprendiendo de forma progresiva aquellos comportamientos favorables a la propia salud y a la de los demás.

La interacción familia-colegio facilita un desarrollo armónico de su personalidad.

• – NECESIDADES NUTRITIVAS EN LA EDAD INFANTIL

Esta es una necesidad fundamental por su importancia en el desarrollo psicofísico del niño y en la prevención de numerosas enfermedades.

Los hábitos dietéticos han ido sufriendo modificaciones con respecto al modelo tradicional y los factores del cambio son:

- La necesidad de adaptar la alimentación a las exigencias de las formas de vida actuales
- El gran interés por los efectos de la dieta en la salud
- La publicidad

Las tendencias actuales de cambio, posmodernidad, se centra en el equilibrio nutricional, la nueva forma de entender una alimentación saludable es, en todo, comer equilibradamente.

La educación alimentaria tiene como finalidad capacitar a la persona para que de forma responsable y libre desarrolle unos hábitos de alimentación adecuados a sus necesidades nutritivas, por lo que debe conocer los fines de la nutrición.

Los tres fines básicos que cumple la nutrición son:

- Aportar la energía necesaria para las funciones corporales
- Aportar los materiales necesarios para la formación de estructuras
- Aportar las sustancias necesarias para la regulación del metabolismo

Necesidades energéticas

Los seres vivos necesitan un continuo aporte de energía que viene determinado por:

- El metabolismo basal
- La actividad física y psíquica realizada
- El efecto térmico de los alimentos

El metabolismo basal es la cantidad de energía necesaria para el mantenimiento de las funciones vitales tales como la respiración, temperatura corporal y otras funciones involuntarias.

Las grasas y proteínas forman los principios inmediatos.

Necesidades proteicas

Proporcionan las sustancias que este precisa para construir y repara sus propias estructuras.

Las principales fuentes de proteínas radican en carne, pescados y huevos.

Las necesidades proteicas del organismo varían según edad y circunstancias.

Necesidades de elementos minerales

Desempeñan tres funciones en el organismo:

- Sirven como materiales de construcción
- Componentes en los líquidos del organismo
- Y como reguladores del metabolismo

El papel del calcio es la formación de los huesos y de los dientes junto con el fósforo.

El magnesio, hierro, sodio, potasio, yodo, zinc y cobre desempeñan igualmente una función importante dentro del organismo.

Necesidades vitamínicas

Son sustancias orgánicas necesarias en pequeñas cantidades para catalizar el metabolismo celular. Nuestro organismo no puede por sí solo sintetizarlas, se sintetizan en las plantas y en diferentes microorganismo, aunque no son alimentos, no producen calorías ni proteínas.

Existen dos grupos de vitaminas: Liposolubles e Hidrosolubles.

El agua es una sustancia indispensable para la vida. Las necesidades humanas de agua varían según diversos factores.

Uno de los problemas más comunes del desequilibrio nutricional es la obesidad que en la mayoría se debe a un exceso en la ingesta de alimentos junto con unas formas de vida sedentaria.

• – SALUD BUCODENTAL

Durante la infancia la caries es una de las enfermedades dentales que más afecta a esta edad, la causa principal radica en el azúcar.

La prevención y control de la caries deberá centrarse en:

- Reducir la cantidad de azúcar de la dieta
- Utilizar fluoruro para aumentar la resistencia al diente
- Cepillarse los dientes correctamente

El fluor es el principal factor de resistencia a la caries.

Existen dos técnicas de cepillado: Barrido horizontal y Barrido vertical (de la encía hacia el diente)

La **enfermedad periodontal** radica en la inflamación del borde de la encía, su causa principal es la placa bacteriana y su prevención radica en el control de la placa mediante una correcta y regular limpieza de los dientes (utilización de seda dental, etc.)

La maloclusión dental consiste en una posición inadecuada de los dientes ocasionando un defecto en la masticación, su origen es:

- Uso del chupete o dedo
- Extracciones dentarias precoces
- Problemas respiratorios
- Alteraciones anatómicas

4– PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS

Visuales

Cansancio excesivo en la lectoescritura, trastornos de aprendizaje, etc.

Del lenguaje

Defectos de articulación – son alteraciones o deformaciones en los fonemas y cuyo origen puede ser orgánico, funcional o de aprendizaje:

- Dislexia (dificultad permanente en la pronunciación de un fonema)
- Disartria (caso del frenillo)
- Inmadurez articulatoria (se manifiesta de forma ocasional)
- Tartamudez (trastorno funcional de origen psicosocial, frecuente repetición de sílabas)
- Farfulleo (forma precipitada en el hablar)
- Otros problemas serían disfasia, autismo, mutismo, afasia, dislogia,
- Dislexia (dificultad para el aprendizaje de la lectoescritura y que no debe confundirse con el retraso en el aprendizaje) las características que pueden ayudar a su identificación son por dificultad espacial (rotación de letras tapa por pata) y por dificultad auditiva (confundir c y b)

Psicomotrices

Los principales procesos del desarrollo motor tiene tres fases:

- Organizaci3n del esqueleto motor
- Organizaci3n del plano motor
- Automatizaci3n de lo adquirido

Auditivas

Funci3n fundamental y b3sica en el desarrollo ps3-quico y afectivo del ni3o. Tiene cuatro niveles atendiendo al grado de intensidad:

- Sordera leve (20–40 decibelios)
- Sordera de grado medio (40–60 decibelios)
- Sordera grave (60–80 decibelios)
- Sordera profunda (m3s de 80 decibelios)

De columna

Dolor de espalda que tiene su origen en los h3bitos motores incorrectos: malas posturas.

La higiene postural tiene como finalidad promover en el ni3o h3bitos posturales sanos para evitar alteraciones y deformaciones.

La higiene postural recomienda sentarse con la espalda recta apoyada en el respaldo de la silla, la pelvis en el fondo del asiento y las rodillas en el 3ngulo recto, los pies apoyados en el suelo y brazos sobre la mesa.

TEMA 4 INTEGRACI3N CURRICULAR DE LA EDUCACI3N PARA LA SALUD

INTRODUCCI3N

La Constituci3n espa3ola, en su art3culo 45.2 se3ala la obligaci3n de los poderes p3blicos de arbitrar los medios necesarios para proteger la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente apoy3ndose en la solidaridad colectiva.

La educaci3n para la salud, aunque se construye sobre una serie de conceptos, para su consolidaci3n es necesario el desarrollo de actitudes, h3bitos y comportamientos positivos fundamentados sobre un sistema de valores que responda a un modelo valioso de sociedad.

El centro deber3 ser una escuela promotora de salud.

1– IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA

Ser3 significativo como alternativa, presentar desde la infancia y mediante su integraci3n curricular proyectos de vida gratificantes y valiosos:

- Educar en la afectividad y para las buenas relaciones familiares
- Potenciar la autoestima
- Desarrollar las capacidades necesarias para poder afrontar positivamente las presiones del ambiente social

Una funci3n preventiva y de promoci3n de la salud exige una aproximaci3n a la concepci3n antropol3gica y social, un profundo conocimiento del hombre, de la sociedad y de la educaci3n para poder intervenir hacia un verdadero bienestar social.

El concepto de infancia proviene del latín *infantia* y comprende el primer periodo de la vida humana que se inicia con el nacimiento y finaliza hacia los siete años de edad.

se considera este periodo como fundamental en la vida del ser humano, pues las actitudes radicales se adquieren en la infancia mediante la configuración de las convicciones.

2- PROCESOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La Ley Orgánica 115/2002 de 23 de diciembre define el **currículo** como el conjunto de objetivos, contenidos pedagógicos y criterios de evaluación de cada uno de los niveles, etapas y ciclos, grados y modalidades del sistema educativo.

El enfoque educativo debe no solo proteger a los jóvenes de enfermedades y riesgos, sino que la escuela debe ser una fuerza promotora de salud que atienda al niño en todas sus dimensiones y en un sentido holístico e integral.

Las áreas de contenidos presentes en un programa escolar de educación para la salud son, entre otras:

- Cuidados personales
- Vida familiar
- Prevención y control de enfermedades
- Educación alimentaria, etc.

La escuela, utilizando la terminología de la OMS, debe convertirse en una escuela saludable, una comunidad educativa que se ocupe de la salud de todos sus miembros: padres profesores, alumnos y personal no docente, velar por las condiciones de salud del centro considerando la importancia del contexto.

La interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana.

La integración curricular de forma operacional deberá realizarse en:

- El proyecto educativo de los centros
- Las programaciones didácticas en sus diferentes áreas
- Departamentos

La Ley de Calidad de la educación se establece las siguientes áreas:

- Infantil
- Primaria
- Secundaria obligatoria

Entre otros, el currículo de educación primaria establece los siguientes objetivos: Conocer el valor del propio cuerpo, el de la higiene y la salud, práctica del deporte, etc.

2.1 Proyecto educativo del centro

Consideramos que al proyecto educativo del centro le corresponderá entre otras, las siguientes funciones:

- Detectar las necesidades de salud del entorno
- Evaluar el proyecto
- Estudiar y controlar las condiciones de salud del centro
- Etc.

2.2 Programaciones didácticas

Las programaciones didácticas tendrán, entre otras, las siguientes funciones:

- La adecuación de los objetivos generales en el contexto partiendo previamente de un análisis del entorno y de las necesidades sociosanitarias.
- Seleccionar y organizar los contenidos, teniendo en cuenta que los criterios que deben prevalecer son la actualidad y la significación.
- Determinar los principios metodológicos en función de los objetivos propuestos de las características psicoevolutivas de los alumnos.

Los principios psicopedagógicos en los que se asientan los contenidos de la Eps son:

- Una concepción constructivista del aprendizaje
- El aprendizaje de Eps como cambio conceptual
- El aprendizaje como tratamiento de problemas de salud
- La función social del aprendizaje
- El aprendizaje en interacción
- Un cambio en el papel del profesor
- Un cambio en el papel del alumno
- La importancia de los contenidos procedimentales y actitudinales
- La unidad didáctica como propuesta de actividades
- Un cambio en la concepción de la evaluación
- Seleccionar los criterios para la evaluación. – evaluación de carácter holista, multidimensional e interactiva. La evaluación pretende verificar un orden, una organización, un sistema. También como instrumento o medio para la orientación, detectar carencias y potencialidades en relación a la salud, estableciendo ayudas oportunas mediante la adaptación curricular.
- Determinar momentos en la evaluación. – tipos de evaluación: inicial o de diagnóstico, continua y evaluación final.

Unidades didácticas o bloques de contenido

Cada unidad didáctica o bloque de contenido debe partir de un centro de interés o de experiencia y para el periodo infantil podemos seleccionar:

- Todos formamos parte de la naturaleza
- Qué debemos hacer para estar sanos
- Por qué comemos
- Todos dormimos
- Mi familia y mis amigos

En cada una de las unidades didácticas habrá que considerar las características del entorno y del entorno para aprovechar los recursos disponibles y en función de los mismos poder programar las actividades.

Los niños en la etapa infantil, según Piaget, se encuentran en el periodo preoperacional, siendo sus rasgos fundamentales de pensamiento los siguientes:

- Egocentrismo
- Sincretismo
- Centración
- Irreversibilidad

Los objetivos de enseñanza aprendizaje se centrarán en la adquisición de conceptos y dichos objetivos se orientarán hacia los dominios:

- Cognoscitivo
- Afectivo
- Psicomotores.– de relación interpersonal y de actuación e inserción social

La selección de los contenidos se realizará en función de los objetivos y de las necesidades.

Las actividades deberán ser coherentes con los objetivos y con las características.

Algunas técnicas a utilizar son:

- La proyección de diapositivas o la presentación de otras imágenes.
- Técnicas de grupo como el coloquio, torbellino de ideas, retrato robot, dramatización, etc.

Como instrumentos de evaluación podemos señalar el análisis de tareas.

3– INTERACCIÓN FAMILIA/COLEGIO

Es conocida la importancia que presenta la colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes en la etapa infantil.

La escuela es una continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño.

3.1 Asociaciones de padres

Para garantizar una educación de calidad es necesario que, además, las asociaciones de padres atiendan una serie de actividades que no podrán ser realizadas convenientemente por los profesores y que llevadas a cabo por los padres completan la eficacia educativa de los centros.

Estas pueden ayudar a que los centros educativos sean cada vez más una prolongación de la familia.

3.2 Escuela de padres

Los padres tienen conciencia de la necesidad de formarse para favorecer el desarrollo personal de sus hijos.

Esta formación debe ser en aspectos básicos de educación familiar, sistemática, ordenada, profunda y de rigor científico.

4– RELACIÓN DEL PROFESOR CON LA FAMILIA

Todo profesor deberá mantener una actitud de respeto hacia la voluntad de los padres sobre la educación de sus hijos.

Las tareas del profesor en relación a los padres, entre otras:

- Informar a los padres
- Facilitar la integración de los padres en el centro
- Programar la orientación de los padres

Los procedimientos para informar a los padres son:

La entrevista

Es el más utilizado, sentido bidireccional.

La experiencia aconseja realizar una al trimestre y los temas pueden seleccionarse entre los siguientes:

- Deficiencias físicas o psicológicas
- Adaptación emocional
- Valores humanos

No basta con conocer y valorar, hay que programar actividades que lleven a la consecución de hábitos sanos acostumbrando al niño a colaborar mediante otro encargo en la familia:

- Inteligencia general y aptitudes
- Temperamento
- Caracter y personalidad
- Adaptación familiar
- Adaptación escolar

El cuestionario

Recogida de información para conocer hábitos y conductas de salud de los padres y de los escolares, con objeto de poder intervenir.

Para la elaboración de un cuestionario es necesario saber con claridad el aspecto o dimensión que se quiere medir, establecer unas categorías y adecuar los ítems a dichas variables.

Tipos de cuestionarios, según los ítems pueden ser de preguntas abiertas o cerradas.

Presentan ventajas e inconvenientes y los temas que pueden tratarse son: la televisión, horario de descanso y juego, hobbies, relaciones sociales: amistades.

Sesiones informativas

Orientan fundamentalmente para la transmisión de información general con relación al centro y al grupo de alumnos.

Los temas de interés son la alimentación y nutrición, conservación y manipulación de alimentos, el sueño, la educación sexual, drogodependencias, prevención de accidentes, salud psicológica.

Informe

Para informar sobre la evaluación y debe reflejar los progresos realizados por el alumno junto con las metas a conseguir, nunca debe ser negativa ni estática.

Notas informativas

Procedimiento más sencillo para el intercambio de información

TEMA 5 LA EPS Y LA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS

- **LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA NORMATIVA DE LA EDUCACIÓN DE**

PERSONAS ADULTAS

Hay diferentes enfoques que ha recibido la educación para la salud en la educación bilingüe de personas adultas.

Tres etapas con identidad propia:

Primera

Se inicia con la Ley General de Educación (1970) que se estableció que mediante Centros especialmente creados con este fin o a través de sectores o grupos específicos en los centros ordinarios se ofrecerá la posibilidad de:

- Seguir estudios equivalentes a (EGB)
- Perfeccionamiento

En 1974 se aprueban las orientaciones pedagógicas para la educación permanente de adultos.

Segunda (1982–1992)

Se inicia un interés por la educación de adultos.

La primera mitad de la década de los ochenta libro blanco de educación de adultos.

Como deberían incluirse los contenidos de salud en los diseños curriculares, lo cual queda reflejado en la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

Los objetivos que se establecieron en la LOGSE son:

- Adquirir y actualizar su formación bilingüe y facilitar el acceso a los distintos niveles del sistema educativo.
- Mejorar su cualificación profesional
- Desarrollar su capacidad de participación en la vida social

Tercera

Se inicia en el 93 con la publicación de la Orden que establece las líneas bilingües para el desarrollo del currículo de las enseñanzas conducentes al Título de Graduado en Educación Secundaria y la Orden de 7 de julio del 94 por la que se regula la implantación anticipada de la Educación Secundaria para personas adultas.

Se establecen las líneas bilingües para el desarrollo del currículo y figura de manera transversal la educación para la salud.

Objetivos, contenidos y criterios de evaluación para las enseñanzas iniciales de la educación bilingüe para personas adultas se contemplan dos niveles:

- Nivel I.– contenido relativos a conceptos, procedimientos y actitudes
- Nivel II.– se organiza en tres áreas: Lengua castellana y Literatura, Lengua oficial propia de la comunidad autónoma correspondiente y Literatura, Matemáticas y Ciencias Socionaturales.

La Ley Orgánica 10/2002 de calidad de la educación (LOCE) habla del aprendizaje permanente:

enseñanzas para las personas adultas, entre otras cosas y establece como objetivos:

- Adquirir, completar o ampliar capacidades y conocimientos
- Desarrollar programas
- Mejorar su cualificación profesional
- Desarrollar su capacidad de participación en la vida social

• LA EDAD ADULTA: UN PERIODO CRUCIAL

Etimológicamente adulto viene del latín *adultum* que significa el crecido lo que lo relaciona con el aspecto biológico y una implicación con los cambios significativos en la forma de vida.

Hay tres etapas en la vida adulta:

- La vida adulta joven (18–35)
- Los años de la mitad de la vida adulta (mitad de los treinta a la mitad de los cuarenta)
- La madurez que comienza alrededor de los cincuenta años y continua hasta la jubilación (65 años aproximadamente)

Los responsables de desarrollar un programa de educación para la salud con personas adultas tienen que tener como referente las características de esta prolongada etapa, pero ante todo tener un buen conocimiento de las necesidades de las personas a las que van destinados.

• EL ESTILO DE VIDA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

El estilo de vida tiene un gran poder determinante en la salud de las personas adultas supone una vida basada en el intercambio entre las condiciones de vida y los modelos individuales de comportamiento, determinado por las características personales y los factores socioculturales.

Elementos que influyen en el estilo de vida de los adultos:

Percepción de la salud y la enfermedad

La construcción de la identidad del género (femenino y masculino) se da a través de formas diferentes de acceso a las formas de salud.

La salud en el género femenino juega tantos factores físicos como emocionales y encuentra en la expresión sentirse bien, la síntesis más adecuada.

Los hombres destacan la importancia de estar bien haciendo hincapié en la impronta de lo físico en tanto ámbito de expresión y representación del malestar.

Comportamientos: saludables o no saludables

Comportamientos relacionados con la salud y su influencia en las personas adultas:

- El ejercicio físico. – un nivel apropiado de actividad física es un ámbito beneficioso para la salud.
- Los beneficios asociados a la práctica deportiva en la población adulta son: físico-biológicos, psico-sociales, incremento de la autoestima.
- La alimentación. – alimentación y nutrición ejercen una extraordinaria influencia en el estado de salud de la población. Índice de Masa Corporal (IMC).

- Consumo de sustancias tóxicas.– abuso de medicinas, tabaco, alcoholismo, drogas ilegales (heroína, opiáceos, etc.)

Es determinante en la forma de actuar de las personas, la publicidad que se hace en los medios e comunicación a determinados hábitos perjudiciales como son el alcohol, el tabaco, productos que adelgazan, etc., que afectan directamente a la salud.

El estrés que proviene de tres fuentes básicas: nuestro entorno, nuestro cuerpo y nuestros pensamientos.

Otros comportamientos influyentes en la salud son: habilidades sociales, divorcio, higiene, la autoobservación, seguridad en la vida pública y la observancia de las prescripciones médicas.

Nivel socioeconómico, vivienda y trabajo

El nivel socioeconómico determina en gran medida la actitud de las personas ante la salud. La falta de recursos básicos hace que el individuo no se sienta motivado por las cuestiones de salud.

La vivienda para que sea considerada higiénica requiere unos mínimos en cuanto a condiciones de habitabilidad.

El trabajo tiene efectos positivos (establecer relaciones sociales, etc.) y negativos (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, la fatiga, etc.)

Responsabilidad: individual o colectiva

La salud constituye un derecho, y a su vez implica un deber, el deber de cuidar y mantener la salud propia y no ocasionar deterioro en la salud de los otros.

La salud ocupa un lugar intermedio entre la responsabilidad individual y social.

Las relaciones familiares

La familia es el más poderoso elemento educativo de cualquier sociedad.

La familia constituye un agente mediador de socialización para los hábitos saludable. Es preciso que los padres estén concienciado y tengan las habilidades educativas necesarias para el tratamiento de la educación para la salud sea consciente y eficaz a partir del aprovechamiento de los recursos que proporciona la interacción familiar y la vida de cada día.

Es importante destacar que estos elementos (percepción de la salud y la enfermedad, comportamientos, etc.) interactúan entre ellos de forma compleja y que es el impacto de la combinación de todos ellos la produce su efecto sobre el estado de salud.

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

4- EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA NECESIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS

Delimitación conceptual

La salud es más que la ausencia de enfermedad, es un estilo de vida saludable, que proporciona bienestar a la persona. Influyen tres dimensiones: la biológica, psicológica y social.

La educaci3n para la salud es un ejemplo de educaci3n permanente y tiene que ser ofrecida a lo largo de toda la vida y a trav3s de todas las modalidades de la educaci3n y del aprendizaje.

Los rasgos de la Eps de varios autores son:

- **Car3cter informativo** – la informaci3n constituye una primera aproximaci3n, es importante aunque no suficiente por si sola para producir cambios en los h3bitos de las personas.
- **Car3cter persuasivo** – hay que ayudar a los adultos a reflexionar sobre sus h3bitos y optar por la salud con todo conocimiento de causa. Debe existir el respeto por las preferencias del individuo y la posibilidad de un amplio abanico de opciones.
- **Car3cter facilitador y de ayuda** – se trata de concienciar a los individuos y grupos respecto a su salud y darles los medios de encontrar sus propias respuestas. Vendr3 dado por el papel del educador.
- **Car3cter permanente** – no hay etapas de la vida exclusiva para adquirir conocimientos de salud. LOGSE (el sistema educativo tendr3 como principio b3sico la educaci3n permanente) LOCE (la concepci3n de la educaci3n como un proceso permanente, cuyo valor se extiende a lo largo de toda la vida).
- **Proceso de aprendizaje** –
- **Adquisici3n de conocimientos** – las personas deben decidir y esta decisi3n debe basarse en un conocimiento objetivo de las funciones vitales del organismo, as3 como de las interrelaciones que existen en el medio.
- **Adopci3n voluntaria de comportamientos saludables** – la finalidad de la educaci3n para la salud es implicar a la poblaci3n en el sentido de lo que Pablo Freire llama concienciaci3n, es decir, tiene que ver con el desarrollo de una conciencia que permita que la gente mire con visi3n cr3tica sus circunstancias como primer paso para cambiarlas. Se ha de tender a una cultura de la salud en la que se acepte con normalidad el paso de los a3os, encontrando ventajas y posibilidades en cada nueva etapa.
- **Protagonismo individual/colectivo** – la conducta de la persona tiene un car3cter social o colectivo. Es dif3cil separar las pr3cticas de riesgo.

5- PROCESO DE APRENDIZAJE EN LAS PERSONAS ADULTAS: AGENTES INTERVINIENTES

El aprendizaje

El proceso de aprendizaje puede considerarse como una compleja interacci3n entre procesos cognitivos, afectivos, psicomotrices y de comportamiento social, que tiene lugar cuando una persona, a trav3s de determinadas experiencias que incluyen relaciones con el entorno, produce respuestas nuevas o modifica las ya existentes.

El aprendizaje permanente exige un aprendizaje autoridirigido.

En educaci3n de adultos es tanto o m3s importante el c3mo se ense3a que lo que pretendemos ense3ar.

Para facilitar el aprendizaje al educando, los profesores potenciaremos ciertos sentimientos b3sicos que condicionan el proceso de aprendizaje, como son: la autoestima, la seguridad en s3 mismo y la integraci3n en el grupo.

Agentes intervinientes: el educando y el educador

El proceso de ense3anza aprendizaje es el resultado de una interacci3n profunda entre los agentes intervinientes educando y educador.

El educando

Consideramos que el educando adulto es aquel que forma parte del alumnado de un centro de educaci3n de persona adultas.

Las facetas de las personas que influyen m3s decisivamente en su rol como educando adulto son:

- **La personalidad del adulto** – los rasgos fundamentales de la personalidad de esta etapa de la vida son:
 - ◆ ampliaci3n del sentido de s3-mismo
 - ◆ capacidad para establecer relaciones con otras personas
 - ◆ estabilidad emocional y aceptaci3n de s3-mismo
 - ◆ realismo en la percepci3n y actuaci3n
 - ◆ conocimiento de s3-mismo
 - ◆ el adulto se va a caracterizar por su modestia y buen humor
 - ◆ la posesi3n de un proyecto de vida – la salud es tenida por uno de los valores m3s preciados
- **La capacidad intelectual del adulto** – Cada etapa de desarrollo adulto se va a caracterizar por un estilo intelectual propio. La edad adulta madura requiere un estilo reintegrativo caracterizado por la necesidad de encontrar un sentido en la experiencia.

La mujer en Eps en educaci3n de adultos merece un tratamiento espec3fico, entre otras por razones que se exponen:

- constituir un alto porcentaje en los centros de educaci3n de personas adultas
- ser protagonistas en el cuidado de la salud familiar
- ejercer una influencia muy grande en los h3bitos de salud de los hijos

Para Dur3n las mujeres desempe±an cuatro tipo de papeles:

- A trav3s el sistema dom3stico
- A trav3s del sistema institucional
- en los rituales de transici3n, en la frontera de la muerte
- En la demanda de cuidados de salud

Podemos concluir diciendo que a la mujer debemos considerarla como un recurso b3sico dentro del desarrollo sanitario general. A lo largo de la historia se han devaluado, y en algunos casos suprimido, las experiencias de las mujeres, siendo evidente que estas tienen derecho a conseguir el m3ximo nivel de bienestar.

El educador

Es una figura esencial en el proceso de aprendizaje de educaci3n para la salud.

El aprendizaje humano est3 siempre mediatizado por las relaciones sociales.

De forma generalizada el educador de adultos podr3a ser toda la persona que ayuda a aprender a otra.

El profesor potencia tres capacidades b3sicas: autonom3a, responsabilidad y asertividad, que influyen de forma directa en el estilo de vida de las personas.

En el aprendizaje siempre es factible la posibilidad de cambio.

Los principios básicos de la actuación del educador son:

- Organizar el contenido
- Facilitar los aprendizajes
- Promover la participación
- Estar orientado en el cambio
- Vincular la teoría con la práctica
- Establecer dispositivos de clarificación de sus necesidades
- Tener en cuenta los recursos que rodean al alumno
- Favorecer el intercambio de experiencias

Existen dificultades como es la formación del profesor y el grado de coordinación.

la formación del profesorado es importante, la investigación ha puesto de manifiesto que constituye un obstáculo para el desarrollo de los programas.

6- CÓMO ABORDAR LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Puede abordarse desde toda actividad docente y la línea de intervención se fundamenta en tres pilares:

- En el desarrollo curricular
- Desde la acción tutorial
- En la atención a la diversidad

En el desarrollo curricular

En la enseñanza básica podemos abordar la educación para la salud desde los contenidos del área o campo de conocimiento específico o/y desde la transversalidad.

En las enseñanzas técnicas profesionales se hace imprescindible incluir temas específicos de salud laboral relacionados con los riesgos propios de la profesión.

Es de vital importancia la educación en aquellas materias que pueden ayudar a las personas a prevenir enfermedades y a conseguir una mayor calidad de vida.

El trabajo desde la transversalidad exige un mayor grado de coordinación por parte del profesorado, pero sin la menor duda queda compensado por los resultados.

Desde la acción tutorial

El espacio de la tutoría es un espacio preferente para la reflexión y la creación de una forma más socrática, sin estar mediatizados por el aprendizaje de una materia concreta.

Conviene trazar el perfil del grupo con los datos de tipo personal.

Plan de Acción Tutorial (PAT), clases de actividades:

- Potenciadoras de autoconocimiento y la autoestima de los alumnos
- Que faciliten la toma de decisiones
- Que nos ayuden a responder a la persuasión del grupo
- Relacionadas con el ocio y el tiempo libre

En la atención a la diversidad

El planteamiento de los programas de adecuación para la salud tendrá; que tener como referente las circunstancias y características del grupo de referencia.

7- ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La metodología no es un proceso neutral porque determina la forma de relacionarnos, los materiales, las actividades que realizamos.

La autonomía y responsabilidad del adulto se fomentará; a través del proceso.

La participación es uno de los pilares en el trabajo con personas adultas, para lograrla de una forma auténtica es necesario que tanto los profesores del centro de educación de personas adultas como el personal sanitario que intervenga comprendan que los objetivos no son algo ajeno al alumno adulto y que no debemos trabajar para ellos sino con ellos.

Favoreciendo un clima de aula positivo. El diálogo es un elemento clave en cada momento de nuestro proceso educativo.

La concienciación que les posibilita la reflexión sobre su situación sobre su ambiente concreto, realidad, lo que hace al adulto sujeto de su propia historia.

Técnicas de dinámica de grupos.

El proceso de evaluación está; presente en cada una de las etapas del proyecto.

Desarrollar actividades que faciliten un conocimiento más científico de los temas relacionados con la salud: video-forum, lectura, interpretación de imágenes, etc.

8- LA COORDINACIÓN EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La coordinación es con los compañeros del propio centro y con otro tipo de profesionales relacionados con el sector sanitario o de trabajo social.

Se trata de que tomando como eje el propio centro, integre los recursos de la zona.

Es necesario establecer una relación de coordinación y colaboración con otras estructuras ajenas a la comunidad educativa.

Se necesitan profesores motivados.

Para el buen funcionamiento del grupo, se acordará; quién hará; la función de coordinador del proyecto.

El Centro de Apoyo al Profesorado (CAP) facilitará; la información, nos pondrá; en contacto con la Mesa de Salud y en el caso de que consideremos presentar el proyecto una vez elaborado a la convocatoria de subvenciones que realiza la consejería de sanidad a centros docentes para la realización de proyectos de educación para la salud hará; el seguimiento del mismo y coordinará; la formación del profesorado.

Las convocatorias de la consejería de sanidad se hacen anualmente.

9- EL CENTRO DE EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS COMO ESPACIO Y ORGANIZACIÓN SALUDABLE

Todos los elementos que rodean la actividad docente en un centro de educación de personas adultas, sus condiciones higiénicas, actitudes, normas...son aspectos que influyen en el proceso educativo para favorecerlo o perjudicarlo según las circunstancias sean positivas o negativas. Es lo que ha venido en llamarse el currículo oculto del centro que tendremos que analizar y mejorar.

Las condiciones físicas de los centros influyen directamente en el clima del centro y las fundamentales son:

- La iluminación
- El ruido
- El ambiente
- El mobiliario

El medio tiene gran influencia sobre el alumno adulto, por lo cual se le ha de proporcionar un ambiente en el que pueda sentirse a gusto y en el cual su rendimiento se vea favorecido y no disminuido.

TEMA 6 LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL

INTRODUCCIÓN

La exigencia del mundo laboral requiere el desarrollo de técnicas y destrezas, entre otras, de afrontamiento al estrés para aprender a manejar nuevas demandas y retos de forma más eficaz, debe ser un programa personal orientado específicamente a reducir los factores de riesgo para la salud y potenciar la calidad de vida.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece los principios generales relativos a la prevención de riesgos profesionales así como la participación y formación del trabajador en materia preventiva.

Dentro de la salud laboral la seguridad e higiene en el trabajo es el tema que alcanza una mayor regulación.

• LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre se estructura en 7 capítulos:

Capítulo primero

Se ocupa del objeto y ámbito de aplicación de la Ley.

El **objeto** es promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Se concede importancia a la acción educativa y en concreto a una educación para la salud en cuanto a la formación de los trabajadores, ya que persigue ante todo la prevención y promoción de la salud mediante el desarrollo de una cultura preventiva que va más allá de las meras obligaciones y responsabilidades que garantizan este derecho.

El **ámbito de aplicación** de esta ley no sólo vincula a los trabajadores con una relación laboral en sentido estricto, sino también al personal civil al servicio de las Administraciones Públicas y sociedades cooperativas.

Prevención es el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

Riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.

Daños derivados del trabajo son las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

Riesgo laboral grave e inminente es aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y que pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.

Productos potencialmente peligrosos son aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.

Equipo de trabajo es cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

Condición de trabajo es cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador.

Equipo de protección individual es cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo.

Capítulo segundo

Establece la política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y la salud en el trabajo.

La política en materia de prevención tendrá por objeto la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el ámbito laboral mediante la actuación de los poderes públicos y atendiendo a una serie de principios de eficiencia, coordinación y colaboración.

Capítulo tercero

De los derechos y obligaciones, se ocupa en primer lugar del conjunto de derechos de los trabajadores a la protección de su salud frente a cualquier riesgo laboral, así como el deber del empresario de garantizar dicho derecho mediante las acciones necesarias, protegiendo en todo caso la confidencialidad y el respeto a la intimidad en el tratamiento de estas acciones.

El artículo 25 garantiza de manera específica la protección de los trabajadores y también se recoge la protección de la maternidad y la protección de los menores.

Capítulo cuarto

Se centra en los servicios de prevención, entendiéndose por tal el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

Capítulo quinto

Se ocupa de los derechos de consulta y participación de los ciudadanos.

El objeto es regular, de forma detallada, los derechos de consulta y participación de los trabajadores en relación con todas aquellas cuestiones que afectan a la salud y seguridad en el trabajo.

Capítulo sexto

Se refiere a las obligaciones de los fabricantes, importadores y suministradores.

La comercialización de productos que ofrezcan un elevado nivel de seguridad para el usuario.

Capítulo séptimo

Se ocupa de las Responsabilidades y sanciones.

• ORGANISMOS PÚBLICOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2.1 Organismos internacionales

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Pertenece a Naciones Unidas y su actividad se centra en:

- Contribuir a la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La mejora de las condiciones de vida en el trabajo.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo

Organismo autónomo y su función es recoger, analizar y difundir la información que potencie y mejore las condiciones de vida en el trabajo.

2.2 Organismos Nacionales

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Su misión es analizar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Inspección de Trabajo y Seguridad Social

Vigilancia y control de la normativa sobre protección de riesgos laborales.

Comisión Nacional de Seguridad en el trabajo

Administraciones Públicas en Materia de Sanidad

2.3. Redes de información

Red Española de Seguridad y Salud en el trabajo

Utiliza internet. Centro de referencia para facilitar la información a escala nacional y en relación con las instituciones europeas.

Red Europea de Seguridad e Higiene en el trabajo

Red Europea de Promoción de Salud

Red europea de expertos de seguridad y salud en el trabajo en normalización, certificación y ensayo (EUROSHNET)

• SALUD LABORAL Y MEDICINA DEL TRABAJO

Los servicios de prevención son los servicios médicos de la empresa.

Sus funciones son:

- Vigilancia de la salud de los trabajadores
- Estudio de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores
- Formación e información de los trabajadores
- Promoción de la salud en el ámbito laboral
- Asistencia de primeros auxilios y urgencias
- Colaboración con el Sistema Nacional de Salud
- Colaborar con las autoridades sanitarias para prever el sistema de información sanitaria en salud laboral.

3.1. Enfermedad profesional

Una de las principales funciones de la medicina del trabajo es la atención de las enfermedades profesionales (aquella alteración de la salud derivada del trabajo y tipificada como tal en la legislación vigente).

Los factores de riesgo cardiovascular son:

- La hipertensión arterial
- La hipercolesterolemia
- El tabaco
- La diabetes

Otros factores de riesgo relacionados con el ámbito laboral son los factores psicosociales y el estrés emocional derivado de exigencias y responsabilidades intensas.

• SÍNDROME DE BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL

Está relacionado con una sobrecarga emocional. En la actualidad se aplica a situaciones de desequilibrio sociolaboral y de estrés laboral derivadas de las relaciones interpersonales.

El **síndrome de burnout** o desgaste profesional se considera como una etapa avanzada del estrés laboral derivada de un estado crónico que, no solo afecta a la salud del trabajador, sino también a la productividad en la empresa.

Mingote la caracteriza con cinco factores:

- Conducta anormal del rol profesional
- Síntomas disfuncionales
- Síntomas físicos de estrés
- Disminución del rendimiento laboral
- Inadecuada adaptación al trabajo

Este problema tiene carácter multifactorial.

4.1 Factores que condicionan el desgaste profesional

Hay tres grandes grupos:

- factores personales
- factores educacionales
- factores organizacionales

La dualidad del estilo personal, los rasgos de eficacia y de ineficacia marcan el comportamiento personal.

Hay rasgos de eficacia e ineficacia en los caracteres influyente, dominante, minucioso, estable.

• ES ESTRÉS LABORAL Y SU AFRONTAMIENTO

Son síntomas de estrés positivo, la persona se manifiesta amable, comprensiva, divertida, alegre, sociable, feliz...

El estrés negativo es un factor de alto riesgo para la salud y puede darse tanto por exceso como por defecto.

el estrés es un proceso dinámico en el que cada individuo ha de poner en práctica un plan personal de afrontamiento que modifique las demandas y mejore nuestra capacidad de afrontamiento.

Para reducir las demandas es conveniente:

- Tener un control de los acontecimientos vitales.
- Orden y planificación
- Plantearse metas realistas
- Evitar el perfeccionismo
- Delegar responsabilidades
- Buscar ayuda cuando sea necesario
- Aprende a trabajar relajado y de forma eficaz
- Mantener un comportamiento asertivo.

TEMA 7 EL ENTORNO COMUNITARIO

INTRODUCCIÓN

La sociedad, en general, y la comunidad en particular son agentes educativos. Nuestro punto de partida es considerar que la educación para la salud se desarrolla en un entorno concreto, en una comunidad.

• EDUCACIÓN, EDUCACIÓN COMUNITARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO

Todo cambia cuando surge el interés por otro tipo de sistemas como la educación no formal e informal, poniéndose de manifiesto el papel de la sociedad como agente educativo. Las diferentes formas de educación dan lugar al establecimiento de una red de educación permanente, que favorezca también el desarrollo de un auténtico sentido de comunidad.

La educación permanente como proceso de desarrollo comunitario lleva implícito el aspecto formativo y de reciclaje de las habilidades profesionales y los aspectos socioculturales y socioeducativos.

La educaci3n comunitaria y desarrollo comunitario est3n 3ntimamente ligados si los relacionamos con los problemas que sufren las comunidades.

Se debe colocar a la educaci3n para la salud formando parte del desarrollo comunitario, al considerar que es un proceso de comunicaci3n interpersonal dirigido a informar, hacer an3lisis cr3tico de los problemas de salud e implicar y responsabilizar a los ciudadanos y a los grupos sociales en las decisiones orientadas a conseguir un comportamiento saludable individual y colectivo.

• CONCEPTO DE COMUNIDAD

Quinta Cabanas define comunidad como un grupo social natural de tipo secundario y el lugar apropiado para establecer las genuinas relaciones sociales.

Destacan las siguientes caracter3sticas.

- La comunidad es un territorio que se inscribe en un espacio geogr3fico, es un conjunto de personas que viven en un lugar determinado y que poseen contradicciones, conflictos y relaciones
- Es un producto de interacciones de personas que conviven y tienen intereses comunes. Se inserta en un contexto m3s amplio con el que a su vez interact3a.
- Existe un sentimiento de pertenencia entre los miembros que la compone y que les hace identificarse con ella.

• PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD. PROGRAMAS DE SALUD

Ander-Egg cita tres tipos de programas que aparecen en el documento de Naciones Unidas aspectos de programas de desarrollo comunitario que guardan relaci3n con la administraci3n p3blica y que son:

- Programas de tipo integrativo de alcance nacional
- Programas de tipo adaptable de 3mbito nacional
- Programas de tipo proyecto de car3cter experimental

Los modelos de intervenci3n son:

- Intervenciones comunitarias que se apoyan en su estructura
- Intervenciones comunitarias sujetas a entidades e instituciones de la comunidad
- Intervenciones comunitarias basadas en las capacidades de relaci3n de las personas que forman la comunidad

Son modelos de intervenci3n cuya finalidad es conseguir objetivos que pueden orientarse globalmente hacia campos de acci3n variados.

Estos programas de salud comunitaria poseen unas caracter3sticas que les diferencian como el estar orientados a sectores geogr3ficos concretos y a comunidades identificables.

En definitiva por un lado est3n los programas de salud comunitaria son programas de salud p3blica, llevados a cabo en una comunidad concreta y por otro, que la funci3n de los servicios de salud es favorecer la participaci3n de los destinatarios, interes3ndoles, motiv3ndoles y ayudando a la comunidad a identificar sus problemas para resolverlos.

• LA EDUCACI3N PARA LA SALUD EN EL MARCO COMUNITARIO

Se pretende formar a los individuos en h3bitos individuales saludables, pero tambi3n capacitarles para

intervenir en su entorno y mejorarlo, a la par que cambian los estilos de vida relacionados con la salud.

En la Educación para la salud en la comunidad, según San Martín, subraya la preparación de los individuos para que conozcan lo referente a su salud, pero en contextos ambientales y comunitarios, orientada al conocimiento ecológico-social de la salud.

En EE.UU surgió la educación sanitaria del consumidor.

Se trataba de vehicular un proceso de información y ayuda-asesoramiento-formación de la población y dirigir los cambios ambientales.

Las finalidades de la Asamblea Mundial de Salud son:

- Desear estar sano
- Saber cómo alcanzar la salud
- Hacer lo que se pueda para aumentar la salud
- buscar ayuda cuando se necesite

Cabe destacar dos cuestiones:

- La conexión de la pedagogía con la educación para la salud
- Cualquier programa de educación para la salud ha de estar incardinado en proyectos de desarrollo comunitario a nivel general

• LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tres instrumentos constituyen los distintos niveles de acción en la mejora de la salud comunitaria:

- **Intervención comunitaria** – conjunto de acciones que los servicios ponen en marcha sobre los grupos concretos para aumentar sus niveles de salud o dar respuesta a los problemas de salud que estos padecen.
- **Acción social en salud** – actividades que tienen su origen en la sociedad y que favorecen la mejora de la salud.
- **Participación comunitaria** – instrumento que ejerce una función insustituible en la acción social y que debe ser provocada y regulada por la relación con los servicios dedicados a este fin. Es la piedra angular de los programas de salud comunitaria.

La participación comunitaria y la educación para la salud deben integrarse la una en la otra para que la primera no pueda darse sin la segunda.

La educación para la salud debe apoyarse en un modelo participativo que desarrolle una salud integrada e integral.

• LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: UN RETO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Plan de Salud para Todos en el año 2000 puso en marcha esta estrategia para conseguir la promoción de estilos de vida dirigidos a la salud, la prevención de enfermedades presentes y establecer servicios de salud. Este programa es un referente obligado para todos los estudios que se realizaron posteriormente.

La conferencia de Adelaida o Estocolmo celebrada en Ottawa estableció las directrices de las que debe basarse la promoción de salud por lo que **la carta de Ottawa** establece:

- Elaborar una política pública saludable que abarque todos los aspectos que se ven implicados
- Fomentar y crear ambientes saludables, respetando los recursos naturales bajo la responsabilidad de todos los implicados.
- Desarrollo de hábitos, actitudes y aptitudes de cada uno
- Reorientación del sistema y los servicios sanitarios
- Participación de la comunidad

Las necesidades sanitarias y las enfermedades cambian con el paso del tiempo. por ello la prevención y la promoción de la salud se presentan como elementos básicos en el ámbito de la salud, que necesitan de una participación activa, tanto a nivel individual como de comunidad.

- **EL FUTURO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: NUEVAS ESTRATEGIAS PARA FAVORECER SU DESARROLLO**

La carta de Ottawa da lugar a nuevas estrategias:

- Nuevos enfoques para el desarrollo de la salud
- Los escenarios ofrecen acciones prácticas para la implementación de amplias estrategias
- Participación para mantener los esfuerzos
- Aprender salud favorece la participación

Estas estrategias generan nuevas acciones por lo que se ponen de manifiesto las siguientes prioridades:

- Promocionar la responsabilidad social para la salud
- Inversión para el desarrollo de la salud
- Consolidar y expandir asociaciones para la salud
- Aumentar el poder de la comunidad
- Infraestructura para la promoción de la salud

La Declaración de Yakarta establece la Carta de la Acción con los siguientes objetivos:

- Tomar conciencia del cambio
- Desarrollar la colaboración
- hacer posible el intercambio en el aprendizaje
- Promocionar el trabajo solidario en la acción
- Atesorar conocimientos sobre la mejora de la práctica
- Fomentar la responsabilidad y transparencia en las acciones públicas de salud
- Activar recursos para la promoción de la salud

• **LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD COMUNITARIA**

Trabajar por el establecimiento o restablecimiento de la comunidad significa que implica concienciarse de que es preciso profundizar en dicho entorno y en su tiempo histórico.

El objetivo es contemplar a la comunidad como sujeto de acción.

Los procesos de intervención para la salud comunitaria deben respetar los principios que indica San Martín:

- La salud es un producto de la vida social
- Los programas de salud pública, deben figurar como estrategias de la política de salud del país.
- Es necesario que la comunidad participe.

Los objetivos de las intervenciones en educación para la salud deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Concienciar de que la salud es una responsabilidad compartida
- Determinar la situación social de que se trate
- Poner en marcha métodos que favorezcan y desarrollen una actitud crítica
- Ofrecer conocimientos, actitudes y pautas de comportamiento que faciliten la gestión de la salud.

En metodología las líneas de actuación son la aplicación de una metodología activa y participativa; adaptarse a la realidad concreta mediante un profundo análisis de la realidad de esta; la participación de un equipo multidisciplinar en la elaboración, desarrollo y evaluación de los contenidos, siendo necesaria la colaboración y el trabajo de los docentes, sanitarios, miembros de la comunidad y padres; esta colaboración y coparticipación, no solo deber ser a nivel de persona y profesionales, también deben implicarse las instituciones, centros de salud y entidades comunitarias.

Los objetivos deben plantearse:

- La adquisición de conocimiento
- El desarrollo de hábitos saludables
- La promoción de la salud
- Favorecer la cooperación de los docentes con otros profesionales y la participación comunitaria.

TEMA 8 LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES

INTRODUCCIÓN

Los aspectos que marcan el mundo de los mayores en la sociedad actual son los siguientes:

- Aumento cuantitativo de las personas mayores de 65 años
- Alto porcentaje de mujeres en relación a los hombres
- Mayor autonomía personal que se manifiesta en:
 - ♦ Un envejecer más lento y con más salud
 - ♦ Emplear mucho tiempo disfrutando del ocio individual y colectivo
 - ♦ Pasar sus últimos años independientes de la vida de los hijos

No todos comparten los mismos problemas ni la misma situación, se reproducen las diferencias estructurales y las estratificaciones de la sociedad en la que se está inserta.

Se plantea la necesidad de la intervención con las personas mayores desde una visión interdisciplinar ya que se han roto algunos principios:

- Ser viejo no es igual a ser enfermo, dependiente, falta de productividad, etc.
- La jubilación no es igual a vejez
- Las personas mayores son un colectivo diferenciado entre sí
- La intervención es tanto sanitaria como social

El nuevo paradigma, basado en el concepto de educación permanente y en el Informe de Jacques Delors, reclama programas que apoyen y potencien el aprendizaje en todas las edades y permitan a la gente entrar o salir del mercado laboral para asumir papeles de cuidadores en distintas épocas de su vida.

Los pilares de la educación propuestos por J. Delors son:

- aprender a conocer

- aprender a actuar
- aprender a vivir juntos
- aprender a ser

El envejecimiento puede frenarse:

- Permaneciendo activo y haciendo actividades
- Estando informado y en formación permanente
- Promoviendo la convivencia y la integración social
- Participando activa, crítica y creativamente

• SALUD Y ESTADO DE BIENESTAR EN LAS PERSONAS MAYORES

Tres hechos clave han impulsado el desarrollo de la salud y bienestar en las personas mayores:

- Democratización de la vida político-social española que a través de la Constitución Española ha promovido el estado de bienestar y el desarrollo de políticas de bienestar social
- Definición del concepto de salud establecida por la OMS como total bienestar físico, psicológico y social del individuo
- Asambleas mundiales del envejecimiento celebradas en Viena y Madrid

La I Asamblea Mundial del Envejecimiento reconoce la dimensión educativa en la vejez y la importancia del desarrollo de la educación para la salud con el objetivo de obtener una mejor calidad de vida.

La II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Plan de Madrid (2002) se dedica al examen de los resultados de la I asamblea y a la aprobación de un plan revisado y de una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento en el contexto de una sociedad para todas las edades.

En el Plan de Acción revisado se establecen tres orientaciones prioritarias que tienen por objeto guiar la formulación de políticas hacia un objetivo concreto: lograr durante toda la vida y en toda la sociedad el ajuste social, cultural y económico a un mundo que envejece.

• Algunos elementos que forman parte del concepto de calidad de vida

La calidad de vida en las personas mayores tiene un perfil específico en el que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, trabajo y donde aparecen otros que tienen que ver como el autocuidado.

La calidad de vida es un concepto multidimensional lo que implica que habrá que completarse los factores personales y los socio-ambientales.

• ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES

2.1. Necesidades psicológicas de la persona mayor

Cabría destacar, entre otras:

- **La necesidad de afecto** – es una pieza clave en el desarrollo de la persona, es necesario desde el nacimiento hasta el final de nuestros días.
- **Necesidad de pertenencia** – relacionada con la necesidad de afecto. Estar o sentirse formando parte de o vinculado a una familia, a un grupo determinado. Las relaciones estrechas y vinculantes son importantes a esta edad.

- Necesidad de logro – necesidad que toda persona tiene en cualquier etapa de la vida de sentirse capaz de realizar algo.
- Necesidad de independencia – tendremos que estimular esta independencia, hasta donde sea posible para evitar el devolver a la persona mayor el sentimiento de incapacidad e inutilidad que tanto le perjudica desde el punto de vista psicológico.
- Necesidad de reconocimiento – necesitamos que lo que hacemos sea reconocido y esté relacionado con la autoestima.
- Necesidad de autoestima – no se puede hablar de autoestima (se va formado y emerge como producto de los contactos sociales, de ese reconocimiento que los otros nos ofrecen, de la dimensión cognitiva que comprende las identidades que una persona se asigna a sí misma y la dimensión evolutiva que subraya la connotación ponderativa que tribuimos a estas identidades y que influyen, a su vez, en la dimensión comportamental) sin hablar de autoconcepto (sistema organizado y dinámico de creencias aprendidas, actitudes y opiniones que cada persona sustenta como verdaderas sobre sí misma o sobre su existencia personal)

Es necesario que trabajemos por afirmar en la persona mayor los rasgos de:

- Adaptabilidad frente a rigidez
- Altruismo frente a egoísmo
- Curiosidad frente a indiferencia
- Creatividad frente a pasividad
- Capacidad de disfrute frente a desmotivación
- Esperanza frente a desesperanza

2.2 Mitos y estereotipos sociales sobre la vejez y su entorno

La existencia en nuestra sociedad de mitos, tópicos o estereotipos sobre la vejez influye negativamente en el comportamiento no solo de nuestros mayores que ajustan su conducta a dichos estereotipos sino también en la consideración que hace de esta etapa la sociedad misma.

Mitos sobre la vejez:

- Envejecimiento cronológico
- De la improductividad
- De descompromiso/desvinculación
- De la inflexibilidad
- De la senilidad
- De la serenidad
- Del conservadurismo
- De la vejez necesariamente desgraciada
- De la sexualidad enervada
- De la sobrevaloración de la juventud

• JUBILACIÓN Y PROYECTO VITAL

Las dimensiones del trabajo son:

- Tiempos y espacios estructurados
- Posibilita relaciones sociales
- Reconocimiento social
- Relación trabajo–ocio
- Posibilita un proyecto de vida

Problemas que empiezan en la jubilación:

- Cuando uno deja de moverse
- Cuando uno deja de aprender
- Cuando uno deja de amar
- Cuando uno deja de reír
- Cuando uno deja de tener ilusiones
- Cuando uno deja de interesarse por el entorno
- Cuando uno deja de participar

Ante la jubilación hay que consolidar un proyecto de vida basado en el fomento de la independencia personal y en la educación social.

• ENVEJECIMIENTO ACTIVO/SALUDABLE

La OMS utiliza el término envejecimiento activo para expresar el proceso por el que podemos conseguir este objetivo. Es decir, el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Los factores determinantes del envejecimiento activo señalados por la OMS son:

- Factores sociales
- Factores personales
- Sanidad y servicios sociales
- Factores del entorno físico
- Factores económicos
- Factores conductuales.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de: independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos.

Cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias, apoyen el envejecimiento activo, potencialmente habrá:

- Menos muertes prematuras
- Más personas que disfruten de una calidad de vida positiva
- Más personas que participen activamente en los ámbitos sociales
- Menos gastos relacionados con los tratamientos médicos y la atención sanitaria

• SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD PARA LAS PERSONAS MAYORES

- Servicios de atención a domicilio

La red de servicios de atención a domicilio está integrada por el servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia y otros.

El servicio de ayuda a domicilio es un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador.

Los objetivos del servicio de ayuda a domicilio:

- Facilitar la autonomía de sus usuarios
- Fomentar hábitos saludables
- Potenciar las relaciones sociales
- Etc.

Los servicios, a través del SAD son muy diversificados, desde la realización de tareas domésticas a la atención personal y ayuda en las actividades de la vida diaria (AVD).

• Servicios de Atención Diurna

Son los Centros de día, los hogares y clubes y los centros de mayores.

Centros de día

Servicios sociosanitario y de apoyo familiar y el objetivo es favorecer unas condiciones de vida dignas entre las personas mayores dependientes y sus familiares.

Los servicios que suelen ofrecer los centros de día son de atención social, de atención a la salud psicofísica y socialización y participación.

Los hogares y clubes

Son centros de reunión que promueven la convivencia. Los servicios suelen ser biblioteca, cafetería, peluquería, podología, etc.

• Servicios de atención residencial

Centros residenciales

Son residencias. El INSERSO define las residencias como centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.

El Plan Gerontológico Nacional plantea que la residencia como centro gerontológico, sea un espacio abierto a la comunidad y que el protagonista principal sea la propia persona mayor, y se la considere como medida para introducir progresivamente en los centros gerontológicos la figura del animador sociocultural.

Los programas de intervención en residencias son sanitarios, psico-socio-educativos, para casos de deterioro cognitivo, cuidados paliativos.

Estancias temporales en residencias

Son para un estado eventual de necesidad.

Sistemas alternativos de alojamiento

Características:

- Ubicados en el entorno habitual
- Convivencia en grupos pequeños
- Organizados en torno a algún sistema de tutela
- Diseño hogareño, no institucional

- Autofinanciación en muchos casos por sus inquilinos

La oferta son apartamentos individuales o bipersonales, viviendas tuteladas, viviendas comunales, miniresidencias, acogimiento, etc.

• SALUD Y AUTOCUIDADO EN LA FORMACIÓN

La salud es algo dinámico, resultante de la constante interacción del ser humano con su ambiente natural, familiar y social.

La forma de vida que se adopte determina, en gran parte, el nivel de salud que tenemos.

La participación de las personas en el cuidado de su propia salud es lo que conocemos como el autocuidado.

Objetivos de una educación para el ocio en las personas adultas mayores

Los objetivos que deberán formar parte de un programa de educación del ocio dirigido a personas adultas son los siguientes:

- Desarrollar actitudes positivas hacia el ocio
- Desarrollo de la creatividad
- Favorecer la autonomía personal en relación con el ocio y la participación, etc.

El ocio cambia con la persona a lo largo de su vida y su vivencia reporta innumerables ventajas.

En la tercera edad volvemos a ser dueños de nuestro tiempo y tenemos la oportunidad de dar curso libre a nuestras vocaciones personales. Podemos hacer aquellas cosas que, por las obligaciones propias de la vida, no pudimos realizar en etapas anteriores. Es importante aprender con tiempo a utilizar nuestro ocio en forma creativa; este aprendizaje, idealmente, debe comenzar en edades tempranas.

TEMA 9 LOS PROYECTOS Y LOS PROGRAMAS EN EPS

INTRODUCCIÓN

Un proyecto o programa lleva consigo:

- Metodología
- Participación de un equipo multidisciplinar

Hablaremos de la planificación de proyectos y programas considerándola como una técnica de definición y medición de objetivos para su consecución.

Para que la planificación sea efectiva necesita una sistematización contando con la participación del conjunto de los grupos e instituciones implicadas.

• CONSIDERACIONES GENERALES

Los niveles de planificación son: nacional, regional, local y de base.

Según Lafourcade los principios de la planificación son:

- Coherencia
- Funcionalidad
- Equilibrio
- Flexibilidad
- Pertinencia
- Económico

• DESARROLLO DEL PROYECTO

Un proyecto es un avance anticipado de las acciones a realizar para conseguir unos determinados objetivos. Es un plan de trabajo cuya finalidad es orientar el desarrollo del mismo.

Los factores que inciden son:

- De nivel personal y profesional: aportaciones individuales
- Nivel grupal: características de equipo
- Nivel institucional: cultura organizativa
- Nivel formal: adecuación a las normas legales

Un proyecto da lugar a varios programas, según el número de objetivos generales que tenga y debe incluir las siguientes fases:

- Denominación del proyecto
- Diagnóstico
- Fundamentación del proyecto
- ubicar el proyecto
- Prever la población
- Establecer los recursos
- Prever obstáculos y dificultades
- Objetivos generales
- Temporalización
- Metodología
- Evaluación

2.1 Denominación del proyecto

Hace referencia a la idea central del proyecto, la institución de la que depende, poner de relieve la finalidad del proyecto.

2.2 El diagnóstico

Se trata de ubicar los principales problemas de salud de la población, el ambiente de la vida social y determinar las causas de fondo de estos.

Con la **identificación de necesidades** es importante concretar de qué se trata y en qué consiste. Saber su alcance y delimitar la extensión territorial que ocupa.

Las necesidades por su trascendencia o alcance son **prioritarias** lo que exige una reflexión para llegar a concretar con precisión las más urgentes. Teniendo en cuenta todo ello estaremos en disposición para decidir y **delimitar el problema** que vamos a abordar.

Frente al problema podemos hacer:

- detectarlo y concretar de qué se trata y en qué consiste
- concretar su alcance
- analizar su gravedad

2.3 Fundamentación del proyecto

Especificar los antecedentes, el porqué se hace. Todo proyecto, para poder llevarlo a la práctica, debe estar sustentado en un marco de referencia teórico y en unos presupuestos.

2.4 Ubicar el proyecto

Implica concretar el lugar, comunidad o población al que va dirigido, estudiar las características del contexto e investigar sobre algunos datos significativos para nuestro objetivo.

Se trata de concretar el área geográfica donde se ubicará y el lugar específico de su funcionamiento.

2.5 Prever la población

Conviene prever la población con la que se va a llevar a cabo el proyecto. Es importante saber qué aspectos diferenciales poseen los grupos en los que se va a aplicar el proyecto.

2.6 Establecer recursos

- **Humanos** – se trata de describir la cantidad y calidad de las personas que son necesarias para la ejecución de las actividades que contempla el proyecto. Es muy importante especificar, desde el comienzo del proyecto, las personas que lo van a llevar a cabo, su preparación, experiencia y el tiempo que van a dedicar.
- **Materiales** – son imprescindibles

Hay que elaborar un presupuesto realista que cubra todos los aspectos que necesitan ser subvencionados.

2.7 Analizar obstáculos y dificultades

Es mejor prevenir las dificultades para que su solución no sea del todo imprevista.

2.8 Objetivos generales

Los objetivos pueden ser :

- **Generales** – metas más amplias y que para alcanzarlas es imprescindible conseguir otras más pequeñas que forman parte de estos. Es decir, la consecución de los objetivos específicos nos llevará a conseguir los objetivos generales.
- **Específicos** – hasta dónde queremos llegar. Hay que centrarse en la viabilidad y posibilidad del proyecto ya que las metas deben ser realistas y alcanzables con los medios de que se dispone.

Cada objetivo específico dará lugar a un programa diferente.

2.9 Temporalización

El calendario que se determine para llevar a cabo las diversas acciones a lo largo del proyecto tiene como misión establecer las diferentes etapas del mismo e indicar en qué fechas han de llevarse a cabo.

2.10 Metodología

El método es el camino que se elige para la obtención de un fin.

3.11 Evaluación

El proceso de reflexión mediante el cual debemos saber qué hemos conseguido.

• ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Las fases en el desarrollo de un programa son:

- Naturaleza del programa
- Objetivo específico del que parte
- Identificar la muestra y sus características
- Programación de contenidos, actividades
- Técnicas
- Calendario
- Evaluación

3.1 Naturaleza del programa

La naturaleza del programa se desarrolla igual que la del proyecto.

3.2 Objetivo específico del que parte

Los programas arrancan de los objetivos específicos que se derivan de los generales.

Debemos cuantificar los objetivos que nos proponemos y también su calidad.

Las claves del éxito de una planificación es que la formación adecuada de los objetivos sean coherentes, proporcionados y evaluables y dotarla de una flexibilidad que la mantenga siempre abierta a los cambios que se vayan produciendo.

3.3. Identificar la muestra y sus características

Identificar los grupos a los que va dirigido el programa

3.4 Programación de contenidos, actividades

Las **actividades** son las distintas partes del plan de trabajo a realizar en un momento determinado de su desarrollo y deben estar adaptadas a los destinatarios y aplicadas de forma flexible.

3.5. Técnicas e instrumentos

Son procedimientos formalizados y rigidos que la persona que las pone en marcha, en este caso el animador, debe adaptarlos a la situación de que se trate.

El éxito de la aplicación de una técnica está; en relación directa con el grado de adaptación a la situación y el momento concreto.

Es **importante** saber porque, para qué y quién la aplica.

Los instrumentos deben tener en cuenta la finalidad concreta y específica al que van dirigidos.

3.6 Calendario

Debe ser realista. En él deben concretarse las diferentes etapas del programa y las fechas que han de llevarse a cabo. El tiempo que se va a emplear para cada actividad debe programarse desde la flexibilidad pero estableciendo fechas tope.

3.7 Evaluación

Nos permite saber tanto los logros conseguidos como los fracasos.

A través de la evaluación llevada a cabo en el proceso de la intervención recibimos el feedback que nos brinda la oportunidad de mejorarla.

El proceso de evaluación debe estar presente durante todo el proyecto.

La **primera evaluación** que se realiza tiene una función de diagnóstico.

Durante todo el proceso de intervención tendrá lugar la **evaluación** llamada **de proceso** que comprueba la capacidad del proyecto para hacer frente al problema.

La **evaluación final** implica conjugar toda la información que nos ofrece la evaluación inicial y la de los programas para llegar a una síntesis global en la que se ponga de relieve se han alcanzado o no los objetivos y en qué medida.

TEMA 10 LA EVALUACIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS

INTRODUCCIÓN

La importancia del sistema de evaluación radica en comprender cómo se integra este aspecto en la estructura central del trabajo de intervención.

La evaluación trata de recabar la información necesaria para saber si mediante la intervención se han conseguido los objetivos que nos proponemos, lo que supone que es primordial definir unos objetivos.

1- CONCEPTO Y SENTIDO ACTUAL DE LA EVALUACIÓN

En la historia todo se reduce a que una persona experta emitiera un juicio acerca de la calidad o el valor de algo.

Otro enfoque tiene su origen en los avances de la psicometría que utiliza instrumentos de medición estandarizados, propios de este ámbito.

La evaluación deba estar determinada por que cada uno de sus ítems deba coincidir con un objetivo.

Stufflebeam definió evaluación como el proceso de delinear, obtener y suministrar información válida para permitir la toma de decisiones.

En la actualidad la evaluación y diagnóstico de las necesidades de las personas y sus contextos son aspectos que están íntimamente ligados, que interactúan y se ayudan mutuamente.

El concepto actual de evaluación, evalúa aprendizajes, requiere la evaluación de las variables psicológicas que como la inteligencia, el desarrollo afectivo y social, las aptitudes, etc, forman parte del desarrollo de la intervención.

- **Características**

La evaluación debe ser:

- **Continua** – si tiene en cuenta las características personales y contextuales de los usuarios, valorando las actividades que realizan y se han previsto, así como la observación y el seguimiento de dichos procesos.
- **Global** – tener en cuenta los conocimientos, capacidades y las actitudes de los usuarios, teniendo en cuenta los objetivos generales del proyecto, así como los distintos contenidos del programa.
- **Individual** – basada en el conocimiento y en las características psicológicas del destinatario del programa.

- **Objetivos**

Los objetivos son:

- Medir el grado en que se adecua a la realidad y a lo que queremos conseguir (idoneidad)
- Valorar la eficacia en la consecución de los objetivos
- Dar cuenta de la eficiencia con la que se ha conseguido lo que se había propuesto
- Facilitar la toma de decisiones de los participantes
- Fomentar un análisis prospectivo sobre cuáles y cómo deben ser las intervenciones futuras.

1.3. Funciones que desempeña

- **Función diagnóstica** – es propia de la evaluación inicial
- **Función predictiva** – las estimaciones predictivas podrán realizarse intuitiva o técnicamente pudiendo utilizarlas como base para su orientación. La evaluación debe estar siempre orientada al futuro.
- **Función orientadora** – presente en todo proceso.
- **Función de control** – es inherente a la evaluación.

- **Principios básicos**

Nos garantizan que esta se realice de forma sistemática, rigurosa y científica.

La evaluación debe ser:

- **Objetiva** – si mide, analiza y concluye sobre los hechos tal y como se producen en la realidad.
- **Válida** – cuando mide de alguna manera demostrable lo que quiere medir, libre de distorsiones sistemáticas.
- **Confiabilidad** – consiste en establecer si las diferencias de resultados se deben a inconsistencias de la medida.
- **Oportuna** – si es aplicada en el momento adecuado
- **Práctica** – debe ayudar a identificar lo positivo y lo negativo del objeto evaluado, así como proporcionar una respuesta adecuada para mejorarlo.

Los principios básicos son:

- **Fiabilidad** – Una evaluación es fiable si, cada vez que se aplica una prueba a personas que tienen las conductas que el instrumento pretende medir, se obtienen los mismos resultados.
- **Validez** – una prueba es válida cuando mide lo que dice medir.

Los tipos de validez son:

- **Aparente**; la prueba parece que mide lo que se quiere medir con ella.
- **Comprobable**; ha sido verificada por procedimientos empíricos o experimentales
- **Teórica**; correlación entre una prueba y un criterio de validez definido mediante argumentos lógicos y experimentales.

Cuando las pruebas son válidas y fiables poseemos una información rigurosa lo que nos permitirá tomar decisiones más ajustadas a las situaciones.

2- EVALUACIÓN CUALITATIVA/CUANTITATIVA

Son paradigmas complementarios.

Es conveniente la utilización de varios métodos de evaluación para comprobar los efectos del programa.

El modelo cuantitativo parte siempre de una muestra significativa para generalizar los resultados.

Las características de este modelo son:

- **Orientarse a los procesos, al desarrollo de capacidades**
- **Está orientada a los valores, costumbres y creencias de las personas a las que evalúa.**
- **Tiene como referencia el progreso del alumno, no los resultados finales.**
- **La piedra angular de esta evaluación es la consideración del fenómeno observado como único y singular.**

El modelo cualitativo está basado en la construcción mental que las personas que intervienen poseen del mundo.

Las características de este modelo son:

- **La búsqueda de objetividad en la evaluación**
- **Esta basada en el método hipotético-deductivo**
- **Sujeta a normas estrictas de la metodología estadística y al control de las variables.**
- **Enfocada a los resultados**
- **Considera a la educación como proceso tecnológico.**

3- TIPOS DE EVALUACIÓN

3.1 Evaluación inicial o de diagnóstico

Nos informará sobre las ideas, experiencias y valores ya adquiridos para poder tomar decisiones sobre el tipo y nivel de intervención que conviene aplicar.

Nos permitirá saber el punto de partida de los usuarios, información que nos ayudará a ajustar el proceso de aprendizaje significativo.

Este tipo requiere la aplicación de estrategias y técnicas diversas que permitan alcanzar toda la información antes de plantear la intervención de un proyecto o programa.

Debe tenerse en cuenta:

- Las causas que propiciaron la necesidad y las vías para su superación
- El grupo de personas en términos de cantidad y calidad
- Consecuencias que presenta el problema a los afectados
- El perfil de los participantes
- Posibilidad de solución y control

3.2 Evaluación formativa o de proceso

Es fundamentalmente cualitativa.

Consiste en ir evaluando el proceso, las pautas y el camino que se está siguiendo para alcanzar los objetivos.

Debe prestarse atención a:

- La observación del desarrollo de las actividades realizadas en el proyecto
- El análisis de las mismas
- La aplicación de pruebas de diagnóstico

3.3. Evaluación final o sumativa

Permite saber si se han conseguido o no, los objetivos previstos en el proyecto o programa.

Se aplica al final del proceso de intervención del proyecto.

4- PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Evaluación inicial o de diagnóstico

Se debe evaluar:

- Si el diagnóstico basado en el análisis de la realidad del proyecto o programa es o no operativo y si se ha precisado con claridad.
- La situación problemática, las causas que la han originado y las vías para su superación.
- El modo en que el problema es percibido por los propios sujetos que los padecen y por las personas que les rodean.
- Si se han definido de forma concreta y clara el perfil de los beneficiarios del proyecto o programa, sus características socioculturales y las de su entorno.
- Las consecuencias que presenta la problemática a los afectados.
- La viabilidad de la solución, control o mejora.

evaluación de proceso

Es pertinente:

- La observación sistemática del desarrollo de las actividades del programa

- El análisis minucioso de las mismas
- La aplicación de técnicas de diagnóstico que pongan de relieve los puntos fuertes y débiles de su desarrollo.

Otro aspecto importante son los recursos técnicos y metodológicos.

En definitiva, los datos que nos proporciona este tipo de evaluación, nos debe informar, tanto de los progresos y avances, como de los desajustes y vicisitudes del proceso de desarrollo del programa.

Evaluación final

Conviene evaluar:

- Los efectos positivos y negativos producidos por el programa
- Las necesidades reales cubiertas por el grupo de incidencia
- En qué medida se han logrado los objetivos
- Los resultados inesperados
- La relación entre los efectos a corto, medio y largo plazo
- La relación coste-beneficio del programa
- Si funcionaron los profesionales como se tenía previsto

5- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Las técnicas de evaluación de programas son:

- Discursivas (orales) – entrevista
- Narrativas – diarios
- De representación gráfica – mapas conceptuales
- De observación – listas de control.
- Encuesta para medir la satisfacción
- Escalas de actitudes – escalas de distancia social
- Pruebas objetivas

Entrevista (discursiva)

Ofrece información directa y se adapta perfectamente a la evaluación de proyectos o programas.

La entrevista estructurada son preguntas preparadas con anterioridad que se formulan al sujeto.

La entrevista en profundidad, flexible y dinámica también se la ha denominado no estructurada.

La finalidad es obtener información de todos los aspectos que conforman el fenómeno a estudiar.

Intercambios orales en los grupos (discursiva)

El usuario expresa libremente su opinión sobre el problema, actitudes o razonamientos sobre una determinada acción.

Debates y asambleas (discursiva)

En las asambleas se ponen de manifiesto las razones y argumentos que poseen los usuarios para adoptar una actitud, o el grado de tolerancia a opiniones ajenas.

El diario (narrativa)

Contribuye a esclarecer las interacciones entre el evaluador y el participante, así como los efectos de la enseñanza y el aprendizaje.

Ayudar al participante a reflexionar sobre lo que ha sucedido en el trabajo con el grupo.

Zabalza afirma que el diario puede ser útil para desarrollar diferentes procesos de evaluación:

- Evaluación de los acontecimientos recogidos en la narración
- Evaluación de las actitudes del propio narrador
- La evaluación del progreso existente, con relación al desarrollo de actitudes y valores.

Viñetas narrativas (narrativas)

La descripción por medio de viñetas narrativas es una representación vivida del desarrollo de los acontecimientos del grupo, reflejando los hechos en el mismo orden que se produjeron.

Mapas conceptuales (representación)

Analizar las relaciones semánticas y sintácticas que el alumno ha establecido entre los conceptos de un determinado contenido del programa. Es una representación gráfica sobre conceptos y relaciones existentes entre los mismos.

Podemos utilizarla para valorar tres criterios de evaluación del proceso de aprendizaje procesual del aprendizaje:

- Podemos evaluar la cantidad y calidad de las relaciones jerárquicas que el alumno ha sido capaz de elaborar.
- También cuantificar el número de niveles de la jerarquía
- Cuantificarse a partir del número de nexos transversales que representen la integración de diferentes ramas de conceptos.

Hay tres tipos de mapas:

- Elaborados previamente en los que existan huecos a rellenar por el participante
- Le proporcionamos conceptos
- Evaluación final

Registros anecdóticos (observación)

Se trata de recoger por escrito aquellos episodios que se consideren significativos en relación con la situación evaluada.

Listas de control (observación)

Es una enumeración de rasgos o conductas, con relación a la actitud que se pretende evaluar.

Técnicas proyectivas (observación)

El objetivo es analizar reacciones y respuestas que dan los usuarios del programa ante determinadas imágenes.

Análisis de trabajos (observación)

Analizar la forma en que los usuarios describen y valoran los aspectos que forman parte de la actitud que deseamos evaluar.

Esta técnica recaba información en cualquier momento de la intervención: inicialmente para conocer la demanda social sobre un determinado problema de salud; dentro del proceso para su reestructuración y al final con objeto de ver si los objetivos conseguidos y el grado de satisfacción es adecuado.

Las escalas (actitudes)

Suelen presentar descripciones de conductas relacionadas con las actitudes y valores, el objetivo es que los sujetos se posicionen ante ellas.

Hay dos tipos de escalas: las científicas y las artesanas.

Escalas tipo Thurstone (actitudes)

Solicita al sujeto que indique con cuál de las distintas reacciones actitudinales se identifica más.

La información que nos ofrece de cada sujeto es la posición de este con respecto a la actitud evaluada.

Escalas tipo Likert (actitudes)

Esta técnica consiste en presentar al individuo diferentes tipos de proposiciones individuales en forma de descripciones de reacciones actitudinales de conductas posibles o de opiniones sobre la actitud a evaluar.

Escalas tipo Guttman (actitudes)

El individuo tiene que escoger entre diferentes posiciones, generalmente, distribuidas en cuatro niveles, de las reacciones actitudinales.

Escalas a distancia social (actitudes)

Nos ofrecerá información de comportamientos que debemos reconducir o bien a orientar la cooperación y ayuda en otros casos.

la distancia social se presenta en 7 grados distintos y van desde una vinculación íntima al rechazo total. La estructura completa de la escala es:

- **Es una vinculación íntima**
- **Como camarada dentro de un club**
- **Como vecino**
- **Como compañero de trabajo**
- **Como compatriota**
- **Como visitante turista**
- **Los excluirá de mi país**

Diferencia semántico (actitudes)

Se propone un listado de adjetivos claramente contrapuestos y se les solicita que sitúen el objeto que se está juzgando en alguna de las posiciones marcadas por los adjetivos contrapuestos.

Pruebas objetivas

Son adecuadas para la evaluación de los conceptos.

Evalúa una asimilación de conceptos o principios que se ha aprendido de forma significativa.

Los tipos de pruebas objetivas son: elección múltiple y verdadero o falso.

Los emparejamientos evalúan las relaciones que existen entre atributos de un mismo concepto.

En el ensayo libre se evalúa el concepto y la capacidad de análisis y síntesis que se posee, así como la expresión lingüística.

6- TOMA DE DECISIONES E INFORME DE EVALUACIÓN

Los datos obtenidos de diferentes fuentes y momentos deben ser procesados para posibilitar un juicio acertado sobre el grupo y sus componentes.

el informe debe tener carácter de retroalimentación, se trata de detectar los errores y aciertos para que sean tenidos en cuenta en el futuro. Esto implica:

- Una interpretación y síntesis de los datos recogidos
- Puntos sugerentes para reflexionar
- Elaborar el informe de investigación
- Constatar mejoras y cambios
- Para orientar un nuevo proyecto y programa

TEMA 11 APLICACIÓN A SUPUESTOS PRÁCTICOS

INTRODUCCIÓN

La finalidad de la planificación en educación para la salud es mejorar la capacidad de todos para establecer formas de vida personales y sociales que lleven a una vida sana.

Conviene recordar los tres niveles de planificación:

- Plan
- Proyecto
- Programa

• FASES DEL PROYECTO

Según López-Barajas las fases del proyecto son las siguientes:

- Datos de identificación del proyecto
- Justificación
- Grupos de incidencia crítica
- Características del contexto
- Contenidos: criterios de validación

- Criterios de clasificaci3n o taxonom3as
- Objetivos generales
- Modalidad de ense±anza o formaci3n
- Calendario
- N3mero de programas
- Metodolog3a: principios de formaci3n
- Medios o recursos
- Evaluaci3n del proyecto
- Retroinformaci3n espec3fica
- Presupuesto
- Dise±o del programa

• Datos de identificaci3n del proyecto

Nombre del plan con el que se relaciona el proyecto, nombre del proyecto y responsable del proyecto.

1.2. Justificaci3n

Una alimentaci3n inadecuada en la infancia puede tener consecuencias graves en la edad adulta.

Los h3bitos familiares, los comedores escolares, la influencia de las modas y la publicidad son algunos de los factores que ir3n condicionando la conducta alimentaria en la edad adulta.

• Grupos de incidencia cr3tica

El **grupo normativo** est3 formado por los sujetos de la misma edad y nivel de instrucci3n.

El **grupo de incidencia cr3tica** son los grupos que tienen unas notas diferenciadas de naturaleza pedag3gica, psicol3gica y 3tnica.

Se pueden considerar dos grupos:

- Alumnos del primer ciclo de educaci3n primaria
- Padres de alumnos del centro escolar

1.4. Caracter3sticas del contexto

Permite que los proyectos de Eps respondan, no solo a exigencias de competencia y calidad general sino tambi3n a las demandas e intereses del contexto local.

- Descripci3n general de la Comunidad de Madrid
- Caracter3sticas sociodemogr3ficas
- la inmigraci3n extranjera
- Envejecimiento progresivo de la poblaci3n
- Redistribuci3n territorial de la poblaci3n
- Nivel educativo
- Nivel de renta.

An3lisis del estado de salud y enfermedad

Esperanza de vida, Salud para todos que propone la erradicaci3n del sarampi3n, la poliomielitis la difteria, paludismo. y las principales causas de la muerte.

1.5 Contenidos: criterios de validaci3n

Se se±alan tres criterios: actualidad, significaci3n y validez.

1.6 Criterios de clasificaci3n o taxon3micos

Los niveles de clasificaci3n elegidos son: conceptos, procedimientos y actitudes.

1.7 Objetivos generales

Son comportamientos formales que se desean alcanzar:

- Disminuir las enfermedades relacionadas con los h±bitos alimenticios
- Concienciar a los padres de la importancia de la dieta

La modalidad de ense±anza es la presencial.

1.8 Calendario

Define cu±ndo comienza y cu±ndo termina u proyecto y las fechas principales de su desarrollo.

1.9 N±mero de programas

Puede variar en funci3n del n±mero de metas u objetivos, en nuestro caso proponemos dos programas:

- El educaci3n alimentaria para alumnos de educaci3n primaria
- Educaci3n alimentaria para padres de alumnos

1.10 Metodolog±a: principios de formaci3n

Los principios son: Unidad, singularidad, autonom±a, participaci3n, intuici3n, actividad y creatividad.

1.11 Medios o recursos

Estos son humanos, materiales y did±cticos

1.12 Evaluaci3n

El responsable de la evaluaci3n es el Consejo Escolar y el equipo de salud y ±sta debe ser abierta a todas las dimensiones y los momentos de la misma ser±n: inicial, continua y final.

1.13 Retroinformaci3n espec±fica

1.14 Presupuesto

• DESARROLLO DE PROGRAMAS

Los dos programas que se planteaban eran:

- El educaci3n alimentaria para alumnos de educaci3n primaria (P1)
- Educaci3n alimentaria para padres de alumnos (P2)

En esta parte de lo que se trata es de poner en práctica todo lo expuesto en el tema hasta ahora.

TEMA 12 EL MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

La epidemiología estudia cuántas veces aparecen las enfermedades en diversos grupos de gente y por qué causa.

La metodología epidemiológica es un instrumento fundamental en el estudio de todas las enfermedades, agudas y crónicas.

• CONCEPTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Etimológicamente tiene su origen en el griego epidemia.

Hoy día la epidemiología es el estudio de la distribución de las enfermedades y acontecimientos relacionados con la salud de las poblaciones, y la aplicación de dicho estudio al control de los problemas de salud.

La epidemiología ha permitido prevenir enfermedades y conocer su mecanismo de transmisión antes de que se conociese su causa.

Focaliza su atención en poblaciones, en lugar de estudiar casos individuales de enfermedad y tiene un abordaje multidisciplinar con el que se enfrenta a los problemas.

Es una ciencia cuantitativa y eminentemente social y además una disciplina determinista, relativista y evolucionista.

1.2 Usos de la epidemiología

El más importante es mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y la salud.

Los principales usos de la epidemiología según Jenicek son:

- Contribuir a mejorar la definición de las enfermedades y su clasificación
- Identificar la magnitud de la enfermedad y/o de la salud en una población definida
- Describir la causa por la que aparece y persiste una enfermedad en una comunidad
- Suministrar datos necesarios para la planificación sanitaria y la evaluación de programas de salud de los organismos sanitarios, permitiendo calibrar su eficacia
- Vigilancia epidemiológica

• EL MÉTODO CIENTÍFICO Y SU APLICACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

El **ciclo del método científico** consiste en observar hechos, elaborar teorías, deducir hipótesis que expliquen satisfactoriamente dichos hechos y someter tales hipótesis a observación para adoptarlas o no como provisionalmente verdades.

El **esquema básico** del método epidemiológico es la aplicación de dicho ciclo al estudio de los problemas de salud y de las enfermedades de la población y sus fases son:

- Conocimiento actual

- Formulaci3n de hip3tesis – plantearse posibles explicaciones te3ricas o hip3tesis conceptuales que justifiquen los hechos observados.
- Contraste de hip3tesis – debe haber un contraste emp3rico
- Generaci3n de nuevos conocimientos – contraste de las hip3tesis operativas con la experiencia, el investigador rechaza o no la hip3tesis de partida (conclusiones).

• OBJETIVOS DE LA INVESTIGACI3N EPIDEMIOL3GICA

Las metas son dos:

- **Describir** detalladamente la distribuci3n de la enfermedad o proceso en la poblaci3n. Suelen dise±arse estudios descriptivos y medidas de frecuencia.
- **Explicar** las causas o factores predisponentes asociados a la enfermedad y/o factor de riesgo objeto del estudio. Los dise±os m3is usados son: **estudios experimentales y observacionales anal3ticos** y los indicadores son las medidas de asociaci3n y las de impacto.

3.1 Criterios de causalidad

El debate sobre la consideraci3n de una asociaci3n como causal ha sido intenso y sigue todav3a abierto. Para afirmar que existe una relaci3n causa–efecto entre un proceso y un posible factor de riesgo, se acepta habitualmente que deben cumplirse unos criterios, siendo los m3is populares los enunciados por Hill:

- La fuerza de asociaci3n
- Consistencia
- Efecto dosis–respuesta
- Secuencia temporal

3.2 Validez y precisi3n: sesgos y errores aleatorios

Al valorar un estudio las preguntas son si el resultado es correcto, veraz, vierto (validez interna). En caso afirmativo cu3n exacta es la respuesta que da el problema planteado (precisi3n). Si el resultado es aplicable al conjunto de nuestro propios pacientes y no solo a los incluidos en el estudio (validez externa).

Validez interna

Miden aquello que deben medir.

Un **sesgo** es la tendencia sistem3tica a subestimar o sobreestimar el par3metro de inter3s a causa de una deficiencia en el dise±o o en la realizaci3n de un estudio, tambi3n del error sistem3tico.

Hay tres **tipos de sesgos**:

- **Sesgo de selecci3n** – cuando el resultado obtenido puede explicarse, total o parcialmente, por c3mo se escogieron los pacientes que participaron en el estudio.
- **Sesgo de informaci3n** – cuando existen errores en la medici3n de la exposici3n o de la enfermedad
- **Factor confusi3n** – es la variable que enmascara el valor real de la asociaci3n entre un posible factor de riesgo y una enfermedad.

Precisi3n

Medir es asignar valores a las variables del estudio.

La precisión o carencia de error debido al azar expresa el grado en que se obtienen resultados similares cuando se mida algo más de una ocasión y en las mismas condiciones.

La precisión puede ser mejorada de dos formas: incrementando el tamaño de la muestra o modificando el diseño del estudio.

Validez externa

Es la posibilidad de generalización de los resultados obtenidos, es decir, un estudio es extremadamente válido cuando sus conclusiones pueden aplicarse a la población diana para la que se planificó el mismo.

Para que el resultado de un estudio sea generalizable es evidente que este debe tener, obligatoriamente, validez interna.

• MEDIDAS BÁSICAS EN EPIDEMIOLOGÍA

En los estudios epidemiológicos se debe indicar explícitamente qué características debe tener un paciente para ser considerado como caso (definición de caso)

Se denomina **caso** a aquel sujeto de la población de estudio que padece la enfermedad, trastorno sanitario o proceso que se investiga.

Los tipos de medidas serán según el objetivo perseguido:

- **Medidas de frecuencia** – cuando se desea saber cuántos casos existen o cuantos aparecen.
- **Medidas de Asociación o riesgo** – para cuantificar el posible efecto de un factor de riesgo sobre un proceso.
- **Medidas de impacto** – para estimar este efecto en la población.

4.1 Medidas de frecuencia

La más elemental es el número de casos de enfermedad.

Prevalencia

Describe la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado.

Prevalencia = nº de personas con la enfermedad en un momento dado

nº de personas de la población en ese momento

Incidencia

Expresa el flujo o paso de individuos desde el grupo de sujetos sanos al de enfermos.

Hay dos tipos:

- **Incidencia acumulada** – la proporción de una población fija que cae enferma en un periodo de tiempo dado. **Riesgo** es la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad en un intervalo especificado.

Incidencia acumulada = Nº casos nuevos en el periodo considerado

Total personas en riesgo al inicio periodo

- **Tasa o densidad de incidencia** – expresa la velocidad a la que se producen los casos de la enfermedad que se estudia.

Tiempo de observación es el periodo durante el cual cada sujeto permanece en el grupo de estudio sin haber enfermado aⁿ.

Tasa incidencia = $\frac{N^{\circ} \text{ casos nuevos en el periodo considerado}}{\text{Suma de tiempos de observación de individuos}}$

Suma de tiempos de observación de individuos

4.2 Medidas de asociación

Reflejan la fuerza o magnitud de la asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, y las más comunes son el riesgo relativo, que se calcula en los estudios de cohortes, y el odds ratio, específico de los estudios de casos-control.

Riesgo relativo

Estima el riesgo de contraer la enfermedad en el grupo de expuestos a un determinado factor frente al grupo de no expuestos.

Se calcula dividiendo la incidencia en expuestos entre la incidencia en no expuestos.

Odds Ratio

Medida de asociación.

Su cálculo se hace en tablas de 2x2 $OR = \frac{a \times d}{b \times c}$

	Expuestos	No expuestos	totales
casos	a	b	M1
controles	c	d	M0
	N1	N0	T

4.3 Medidas de impacto

Informan sobre los posibles cambios en la distribución de la enfermedad en la población que podemos esperar al modificar un factor de riesgo.

Las mas conocidas son:

- **Riesgo atribuible** – diferencia absoluta de incidencia entre expuestos y no expuestos. $RA = I_e - I_o$
- **Fracción etiológica o proporción atribuible en expuestos** – porcentaje del riesgo en el grupo de expuestos que se debe al factor estudiado. $FE = (I_e - I_o / I_e) \times 100$
- **Riesgo atribuible poblacional** – diferencia entre el riesgo de enfermar en la población (I_t) y el riesgo de enfermar en el grupo no expuesto (I_o) $RAP = I_t - I_o$
- **Proporción atribuible poblacional o fracción atribuible poblacional** – expresa la proporción de enfermedad en la población bajo estudio atribuible al factor de riesgo que se estudia.

$PAP = I_t - I_o / I_t$

• TIPOS DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

El **diseño de un estudio** es el conjunto de procedimientos, métodos y técnicas mediante los cuales el investigador selecciona a los pacientes, recoge una información, la analiza e interpreta los resultados.

Los tipos de diseño de un estudio son:

- **Finalidad del estudio** – descriptiva o analítica. Un estudio **descriptivo** genera hipótesis etiológicas. Un estudio **analítico** evalúa una presunta relación causa-efecto.
- **Secuencia temporal** – transversal o longitudinal. **Transversal** cuando los datos de cada sujeto se miden en un momento concreto del tiempo. **Longitudinal** cuando las observaciones se refieren a dos momentos distantes en el tiempo.
- **Control de asignación de los factores de estudio** – Estudios **experimentales** son en los que el investigador somete a una población a una determinada intervención y la controla siguiendo un plan establecido. Estudios **observacionales** el investigador se limita a observar el curso natural de los acontecimientos.
- **Inicio del estudio con relación a la cronología de los hechos** – Estudio **prospectivo** la información que recoge el investigador se produce después del inicio del estudio. Estudio **retrospectivo** el investigador acude a datos que se recogieron en el pasado. Estudio **ambispectivo** usa el prospectivo y el retrospectivo. Estudios **cuasiexperimentales** son ensayos no controlados.

5.1 Estudios experimentales

El objetivo principal de los estudios experimentales en medicina es evaluar la eficacia de intervenciones preventivas, curativas o rehabilitadoras.

Se producen tres tipos:

Ensayo clínico aleatorio (ECA)

Experimento, realizado con enfermos cuyo objetivo es evaluar uno o más tratamientos nuevos para el problema de salud que padecen.

En los ECA es también habitual el uso de **técnicas de enmascaramiento** cuyo objetivo es que las personas involucradas en el estudio desconozcan en qué grupo (experimental o control) está un paciente concreto, para evitar posibles manipulaciones en el resultado final.

El enmascaramiento más habitual es el **doble ciego** en el que tanto los pacientes como los investigadores desconocen el tratamiento asignado.

La **medicina basada en la evidencia** se apoya en la valoración cuidadosa de la información científica existente para fomentar su aplicación en la práctica clínica.

Ensayos de campo

Son una variedad de los Ensayos Clínicos Aleatorios realizada con individuos sanos, se aplican básicamente para evaluar la eficacia de medidas preventivas.

Ensayos de intervención en comunidades

Es una extensión del ensayo de campo, en el cual la intervención se aplica a toda una comunidad o colectivo.

5.2 Estudios observacionales

Estudios analíticos

Es objetivo es comprobar una asociación entre una posible causa y un efecto.

Hay dos tipos:

- **Estudios de cohortes** – estudios de seguimiento, de proyección, de incidencia o follow-up. El estudio se inicia definiendo una población concreta de individuos. Es el diseño más adecuado cuando lo que se desea es:
 - ♦ Estimar la incidencia de la enfermedad
 - ♦ Analizar la existencia de efecto dosis-respuesta
 - ♦ Estimar la fracción atribuible
- **Estudios de casos y controles** – se seleccionan dos grupos de participantes en función de la presencia (casos) y ausencia (controles) de la condición de estudio. Es importante que los controles provengan de la misma población de la que se originaron los casos.

Estudio descriptivos

Estudian la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población, en función de variables de persona, lugar y tiempo.

Existe una limitación común a todos ellos: no permiten establecer relaciones causales entre las variables.

Los diseños descriptivos más comunes son:

- **Estudios transversales** – examinan la relación entre una enfermedad y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo. Su principal característica es la **falta de secuencia temporal entre** la medición de un factor de riesgo y una enfermedad.
- **Estudios de mortalidad y morbilidad** – describen el patrón y la frecuencia de un problema de salud, partiendo generalmente, de la información contenida en los registros rutinarios.
- **Serie de casos** – son estudios muy frecuentes en las revistas médicas que ofrecen, a menudo, los primeros datos para caracterizar una enfermedad de reciente aparición, poco frecuente o con manifestaciones clínicas poco usuales.
- **Estudios ecológicos** – en este caso la unidad de observación no es el individuo sino una agregación de los mismos.

• FASES DE UNA INVESTIGACIÓN

Un estudio de investigación es una herramienta de trabajo del investigador para responder científicamente a las preguntas que le surgen para profundizar en algún tema.

Tiene cuatro fases:

- Preliminar
- De planificación o diseño
- De realización
- De análisis, interpretación y difusión

6.1 Fases preliminares

Pasos que el investigador debe realizar antes de comenzar la investigación propiamente dicha.

Se debe plantear el tema sobre el que versará el estudio y hay que plantearse si merece la pena el estudio valorando:

- Los conocimientos científicos existentes, generalmente mediante una cuidadosa revisión bibliográfica.
- La utilidad de los resultados que se puedan obtener

6.2 Planificación o diseño de un estudio de investigación

El diseño de un estudio reúne el conjunto de procedimientos, métodos y técnicas mediante los cuales el investigador va a seleccionar los casos, recoger una información y analizar los resultados.

La elección del **tipo de estudio** dependerá del objetivo perseguido y de los recursos disponibles.

Respecto a la **población diana y población de estudio**, hay que definir de dónde se obtendrán los sujetos a incluir en el estudio y la población a la que se pretende extrapolar los resultados.

Las **variables del estudio** se definen concretando aquello que se va a medir, las fuentes de información a utilizar, las técnicas e instrumentos de medida y la previsión de errores.

Debe plantearse la **estrategia de análisis** que aplicará y debe prever los **recursos materiales y humanos**.

Todos estos apartados deben quedar recogidos por escrito en el **protocolo de investigación**, antes de comenzar el estudio.

6.3 Realización o trabajo de campo

Se pone en práctica todos los pasos previstos ya en la fase de diseño, para poder obtener la información que se busca, codificarla y procesarla para su posterior análisis.

6.4 Análisis, interpretación y difusión

El análisis es para convertir los datos en información inteligible.

Los datos deben poder ser interpretados por personas ajenas al equipo investigador.

La información debe ser difundida en artículos científicos, informes, etc.