

11226
20/198



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**EDUCACION PARA LA SALUD A NIVEL
DE ESCUELA PRIMARIA**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

PEDRO ALBERTO TIBURCIO MARTINEZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

PROLOGO	1
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	18
RESUMEN	20
BIBLIOGRAFIA	21

P R O L O G O

Para iniciar hablaremos en forma escueta de los problemas que se encuentran y obstaculizan para adquirir una buena salud.

La medicina preventiva es ahora en nuestro tiempo la mejor arma de la que dispone el médico familiar y abarca uno de los primeros períodos de la historia natural de la enfermedad, ya que aunque los avances científicos y tecnológicos son varios, aún no se han podido solucionar las complicaciones y secuelas que gran número de enfermedades dejan y muchas veces el médico queda como simple espectador de la evolución natural de las enfermedades.

En México las enfermedades infectocontagiosas como son enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, del aparato digestivo (Diarreas) y la tuberculosis siguen ocupando una de las diez primeras causas de morbi-mortalidad. Las condiciones ambientales que favorecen una infección permanente son: El hacinamiento, la falta de servicios básicos de agua potable, disposición de excretas, así como la contaminación biológica de los alimentos y el agua empleada para el consumo humano. Otra esfera importante de problemas que guardan relación estrecha con la salud colectiva es el deterioro ecológico a través de la contaminación ambiental y biológica sobre el agua y los alimentos, sumando ésta a la deficiencia masiva en materia de higiene y el inadecuado manejo de los desperdicios, la contaminación se traduce en elevadas tasas de enfermedad y de muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias. Otro factor ligado a la salud es la nutrición, donde se a buscado la interrelación de ésta con los procesos sociales, tal bug

queda se debe no sólo a los problemas socioeconómicos presentes, desde la producción hasta el consumo de los alimentos y a la clara distribución por clases de la desnutrición, la consecuencia es una elevada prevalencia de la desnutrición que a la vez aumenta la susceptibilidad de las enfermedades infecciosas. Ramos Galván señalaba que la desnutrición interviene como causa en cuando menos el 75% de las enfermedades y muerte de los niños mexicanos, además la desnutrición expresa sus consecuencias en el deterioro del crecimiento y el desarrollo tanto físico como mental, alguno de estos casos obedecen a que la desnutrición comienza con una madre gestante también desnutrida. (3, 4, 9, 10.).

La educación es uno de los factores claves para impulsar el fomento de la salud. A través de un conocimiento progresivo de la capacidad individual para modificar y mejorar las condiciones que contribuyen a la morbilidad, los individuos podrán adquirir mayor interés en el cambio de su comportamiento, así como de su medio ambiente. Sin embargo los cambios de actitud y comportamiento implica otras modificaciones previas tanto en creencias como en valores básicos. Una efectiva educación en salud capacita y refuerza los aspectos positivos de la comunidad, a la vez que debilita y desalienta todo lo negativo y perjudicial, para promover cambios de actitud y comportamiento teniendo como meta el propio cuidado y la autosuficiencia. (20).

Espero que este trabajo sirva como una mecha para que se propague sobre todo a comunidades rurales donde carecen de lo más elemental y los médicos pasantes siembren en ellos la inquietud por mejorar su calidad de vida a través de programas permanentes de educación tanto a nivel primaria como en la comunidad.

I N T R O D U C C I O N

El tema más importante de salud mundial en la actualidad es la introducción de un nuevo concepto de atención primaria en los servicios nacionales de salud. En el pasado, de acuerdo con el sistema tradicional, el hospital era el centro de la atención médica y a los doctores y enfermeras representaban los papeles principales en el sistema y el individuo en la comunidad era considerado solamente como un consumidor de atención de salud o "derecho habiente", pero en el nuevo criterio de atención primaria de salud requiere que la población también asuma el papel de "proporcionador" de atención de salud y trabaje junto con los que la procuraban tradicionalmente, con objeto de proporcionar salud, la comunidad debe entender el significado de buena salud, reconocer su propia responsabilidad para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, participar en la planificación de programas de atención destinado a cubrir las necesidades de salud y participar directamente en los sistemas de prestaciones de atención de salud. (19,22).

El apoyo de los individuos puede conseguirse solo mediante la -- educación, si el individuo esta educado para percibir lo que necesita en servicio de salud y lo que el mismo puede hacer para modificar esta necesidad, naturalmente que anhelara una vida mejor, esto puede lograrse a través de la educación(12, 13,14,15,16,17,18,22).

La educación se ha definido en terminos generales como el acto o proceso de enseñanza o capacitación y al mismo tiempo como la adquisición de conocimientos, aprendizaje o desarrollo que resulta de esta -

instrucción, capacitación, aprendizaje o estudio. Así mismo, se a definido como un "Proceso social, representado por todas y cualquier influencia que hacen que el individuo modifique su comportamiento". Se trata de un proceso continuo que acompaña al individuo durante toda su vida, desde el momento que nace, así, el individuo adquiere conocimientos no solo a través de los canales formales (Tales como la instrucción en las aulas) a lo que se refiere este trabajo, sino también a la educación informal (Abarca todas aquellas influencias, positivas y negativas, físicas, psíquicas, socioeconómicas y culturales que --- actúan permanentemente sobre el individuo). (1,2,3,8,19,21).

El concepto de educación para la salud puede ser enunciado según se le enfoque como disciplina, proceso o conducta y como disciplina científica. La educación para la salud se refiere a los conocimientos y principios que determinan como las personas y los grupos humanos -- pueden tomar conciencia de la salud, o sea que la educación para la salud es concebida como una disciplina científica aplicada que se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales. Como proceso, la -- educación para la salud presupone un acto de transmisión y fomento -- del valor salud que va de quienes tienen la tarea de educar hacia --- aquellos que son objeto de la acción educativa, dado que la palabra -- educación significa un proceso de dirección. La educación para la salud puede entenderse, así como un proceso de educción hacia la adquisición de la salud y su conservación. La tercera concepción es como conducta aprendida, la manera de actuar de las personas y sus manifegtaciones hacia la salud, determinan su conducta o educación para la -- misma. En este enfoque se concibe como la suma de conocimientos, hábitos y actitudes que tienen las personas en aspecto de salud. (11).

El impulso inicial para el desarrollo integral del individuo debe de partir del niño, ya que éste puede ser fácilmente moldeable por que empieza a adquirir conocimientos formales e informales que al ---

aplicarlos a su realidad comprendera su existencia y modificara poco a poco sus costumbres, hábitos y creencias con el medio que les rodea. En comparación el individuo adulto a quien se le habla por primera vez de hábitos higienicos, donde su educación formal es minima y la mayoría de sus conocimientos los ha adquirido en forma informal, por tal motivo es difícil que tenga una participación activa en el desarrollo de programas ya que no se le a creado la necesidad de mejorar su salud y sus conocimientos que estos cargan son creencias y tradiciones culturales que tienen gran influencia en su actitud en su forma de vida y de considerar la salud, por lo que aceptar las nuevas ideas, reconocerlas es difícil ya que pueden crear en ellos conflictos directos con lo que ya considera valioso. (4,5,12,18,19,20.).

El proceso educativo consta de dos partes: La parte que suministra el estímulo, la información, la orientación; la otra mitad es el individuo que aprende, progresa y se beneficia de alguna manera del proceso educativo. Es importante observar que la educación sólo se produce cuando la interacción entre estos dos elementos dan como resultado un incremento en la conciencia o en el conocimiento, por lo tanto, suministrar información no es educación y se le puede considerar un proceso inapropiado si no existe la motivación para que ocurra un cambio de comportamiento, se refuerce, se canalice, constituye la clave para la creación de enfoques y actividades apropiadas de educación en salud. Ya que los servicios de salud de los gobiernos, por sí solos, nunca pueden ser suficientes para promover la salud, si no existe la participación activa del individuo.

Con el fin de motivar a la población destinataria para que escuche, aprenda, cambie o participe es necesario iniciar el estímulo desde la niñez creandole una necesidad con las actividades de la educación en salud, y que éstas coincidan con las necesidades que el individuo, familia o comunidad requiera en ese momento. Si esta condición

no existe, los esfuerzos de la educación en salud se pueden considerar inapropiados y no sincronizados con el objetivo principal. (8,18,19,-20,22.).

Es importante que la escuela rural que es la única institución - Pública que en el orden histórico a actuado permanentemente en las zonas rurales, es la escuela primaria, en muchas zonas rurales donde si que siendo el único centro que irradia cultura y educación, por lo -- que la educación para la salud debe ser una parte integral de toda la vida escolar en el sentido de que debe de aprovechar cada oportunidad para hacer comprender al niño el significado de salud y el modo de ob tenerla y conservarla. La instrucción formal en higiene debe figurar en los programas diarios con la intención de formar y fomentar buenos hábitos de higiene personal como comunal, por que la enseñanza de la higiene necesita estar enlazada con las necesidades y experiencias de la vida diaria de los niños y con el ambiente socioeconómico y cultural en que viven. Cuyas definiciones no deben ser dogmáticas que los habite para incorporarse como actores de proceso social y que genere una participación popular masiva y conciente en la construcción de -- una nueva sociedad. (1,2,7,8).

M A T E R I A L Y M E T O D O S .

Se realizó el estudio en la escuela primaria Don Benito Juárez - de la Ciudad de Puebla Pue., donde se tomó por azar un grupo de sexto año de primaria compuesto por 15 hombres y 15 mujeres con edades que oscilan entre los 10 y 12 años, aparentemente procedentes de medio -- socioeconómico bajo, efectuándose el estudio el mes de Noviembre de - 1985.

Se inicia el estudio con una evaluación diagnóstica que consta - de un cuestionario de opción múltiple de 20 preguntas como se puede - apreciar en la tabla No 1. Las primeras 12 preguntas corresponden a - saneamiento ambiental, higiene personal, nutrición, enfermedades -- transmisibles e inmunizaciones y las últimas 7 preguntas corresponden a educación sexual. (como se aprecia en la tabla No 2). Posteriormente de haber obtenido los resultados se formula la carta descriptiva y se prepara el material didáctico que consta de diapositivas y rotafolios. Una vez formulado el programa se aplica a través de conferencias informales y corrillos, con una duración de una hora diaria por semana, también se programaron actividades conjuntas como el de hacer promoción a la salud a nivel de toda la escuela mediante programas de -- limpieza como el de no tirar basura con cartelones que ellos mismos elaboraron y colocaron en lugares visibles dentro de la escuela, realizaron un periódico mural con el tema "La Salud" mediante recortes - de periódicos, revistas y dibujos que se colocó en un lugar visible -- para que fueran visto por todos los alumnos de la escuela. Al finalizar el programa se aplicó nuevamente el cuestionario que se utilizó - en la evaluación diagnóstica.

C A R T A D E S C R I P T I V A

CURSO DE EDUCACION PARA LA SALUD.

NIVEL: ELEMENTAL

TIEMPO 5 HRS.

FINALIDAD: Que los alumnos de 6 años de primaria tengan bases fundamentales para conocer lo que es la Salud, los factores que influyen para modificarla y llevar a la práctica las medidas preventivas.

OBJETIVOS TERMINALES: Al finalizar el curso los participantes:

- Identificarán los agentes causantes de las enfermedades, su forma de transmisión y como prevenirlas.
- Identificarán la Anatomía de los órganos sexuales y describirán su participación en la reproducción.
- Participarán en la promoción de la Salud dentro de la Escuela.

EDUCACION PARA LA SALUD

CONTENIDO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TECNICAS DIDACTICAS	APOYO DIDACTICO	TIEMPO
Concepto de Salud y Enfermedad	Que al término de la Unidad los participantes:	- Se expondrá el Tema al Grupo.	Conferencia Informal	Hojas Lápices Gises	2:30 HRS.
	- Mencionará con sus propias palabras la interrelación de los factores Biológicos, el Saneamiento Ambiental la Higiene y Nutrición que intervienen como factores para mantener la Salud.	- Se formarán pequeños grupos discutirán y analizarán como intervienen en la Salud. - Se realizará una campaña de limpieza dentro de la Escuela promovida por los alumnos mediante cartelones y recortes Etc.	Corrillos	Diapositivas	30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TIVIDADES	TECNICAS DIDACTICAS	APOYP	TIEMPO
Concepto de enfermedades transmisibles.	Que al término de la Unidad los participantes	Se expondrá el Tema al grupo	Conferencia informal.	Hojas Láices	45 Minutos
	- Conocerán la existencia de los microorganismos como los generadores de las enfermedades y describirán patrones generales de transmisión de las enfermedades Gastro - intestinales y Respiratorias. Haciendo incapie en la forma de evitar la transmisión	Se formarán grupos pequeños y discutirán como en su vida diaria pueden prevenir las enfermedades.	Corrillos	Gises Diapositivas	15 Minutos
		Se llegará a la conclusión de como pueden prevenir las enfermedades.			
		Se realizará un - Periódico Mural, de recortes de periódico, revistas y dibujos reforzando la Educación.			

CONTENIDO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TECNICAS DIDACTICAS	APOYO	TIEMPO
Educación Sexual	Que al término de la Unidad los participantes. - Los Alumnos describirán los órganos sexuales masculinos y femeninos, su fisiología en la reproducción como en menstruación. - Describirán las caracterís- ticas sexuales secundarias de ambos sexos.	Se expondrá el Tema.	Conferencia informal	Lámpies Hojas Diapositivas	1 Hr.

RESULTADOS.

Como se puede apreciar en la tabla No 1 se encuentran los resultados de la evaluación diagnóstica y sumativa, encontrándose que en la evaluación diagnóstica los alumnos contestaron 243 preguntas como buenas que corresponden al 57.6% y contestaron 327 preguntas como malas que corresponden al 42.4% de un total de 570 preguntas. Las preguntas se dividen en temas importantes de la salud que son: Salud y enfermedad, nutrición, enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental, inmunizaciones y educación sexual, que como se puede apreciar en la tabla No 2 viene el numero de preguntas y el porcentaje al que corresponde, así tenemos que a los temas en que mas fallaron fueron el de salud y enfermedad, nutrición, enfermedades transmisibles y saneamiento ambiental que corresponden al 63.2% de las preguntas de las cuales el 22.5% fueron contestadas como buenas y el 77.5% las contestaron malas. Las preguntas que corresponden a educación sexual representan el 36.8% del total de las preguntas, el 77.1% las contestaron en forma correcta y el 22.9% en forma incorrecta. Esto se debe a que en los libros de primaria existen temas de educación sexual. En base a estos resultados se realizó el programa de educación para la salud.

Con estos resultados se observa que los alumnos no tienen una información acerca de los problemas de salud sobre los temas de saneamiento ambiental, nutrición, etc., y podriamos pensar que toda la información que tienen es de tipo informal, y si la población es rural o urbana marginada sus hábitos higienicos y dietéticos son deficientes y su participación no es activa cuando el médico lo desea ya que no tienen la información que motivara en un momento dado a cambiar de

hábitos y costumbres que favorezcan la salud. Si comparamos los resultados del tema de sexualidad ellos tienen mayor grado de información ante los problemas sexuales por que tienen en su libro de texto información sobre sexualidad pero no de saneamiento ambiental, de nutrición, etc., además de la información ellos inician los cambios y necesidades sexuales que motivan que se interesen más por el tema.

La evaluación sumativa obtuvimos que 543 preguntas fueron contestadas como buenas el 95.3%, y fueron contestadas en forma incorrecta (mala) 27 preguntas que corresponden al 4.7% de un total de 570 respuestas como se aprecia en la tabla No 1 y la grafica No 1 donde se comparan los valores de la evaluación. Si comparamos los resultados de la evaluación encontramos que los alumnos adquirieron mayor grado de conocimientos de tipo formal, pero esto no termina aquí ya que --- estos conocimientos se pueden olvidar por que no tienen una retroalimentación necesaria para motivarlos a llevar acabo las medidas higiénicas para mejorar la salud y los maestros que son los encargados de divulgar la información carecen de los conocimientos y de la motivación necesaria para inducir al individuo su cambio de comportamiento y de hábitos, sin embargo, si el médico pasante tiene una participación en la información y además realiza actividades de promoción dentro de la escuela y la comunidad motivara y estimulara la participación activa de los alumnos además de que los retroalimentara. Ya teniendo la educación formal e informal sera más fácil que el médico -- familiar puede motivar o influir en el cambio de hábitos y costumbres de otra forma sera muy difícil tratar de lograrlo y nuestros niños se quiran muriendo de infecciones respiratorias y de Diarreas.

TABLA No 1

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	EVALUACION DX.		EVALUACION SUMATIVA	
	BUENAS	MALAS	BUENAS	MALAS
1. Cuando se dice que una persona es sana?	2	28	27	3
2. La alimentación sirve para?	3	27	25	5
3. Las vitaminas donde se encuentran?	5	25	27	3
4. Que es la desnutrición?	4	26	28	2
5. Quien produce las enfermedades?	4	26	25	5
6. Las enfermedades pueden ser transmitidas por ?	2	28	26	4
7. Los basureros pueden producir enfermedades?	10	20	30	0
8. El excremento puede producir enfermedades ?	7	23	30	0
9. Si las verduras no se lavan pueden producir enfermedades?	4	26	30	0
10. El practicar ejercicio nos sirve para estar sanos ?	30	0	30	0
11. Las vacunas sirven para?	8	22	27	3
12. Que es una infección?	2	28	28	2
13. Que es la menstruación?	25	5	30	0
14. Para que se forma un niño - (fecunde) se necesita?	28	2	30	0
15. Las características sexuales secundarias en el hombre son?	15	15	30	0
16. Las características sexuales secundarias en la mujer son?	12	18	30	0
17. Los testículos son parte de los organos sexuales?	30	0	30	0
18. Los ovarios son parte de los organos sexuales ?	30	0	30	0
19. A los cuantos meses después de ser fecundado el ovulo, tarda para nacer ?	22	8	30	0
+20. Las enfermedades se pueden prevenir?	-	-	-	-
R E S U L T A D O S.	243	327	543	27

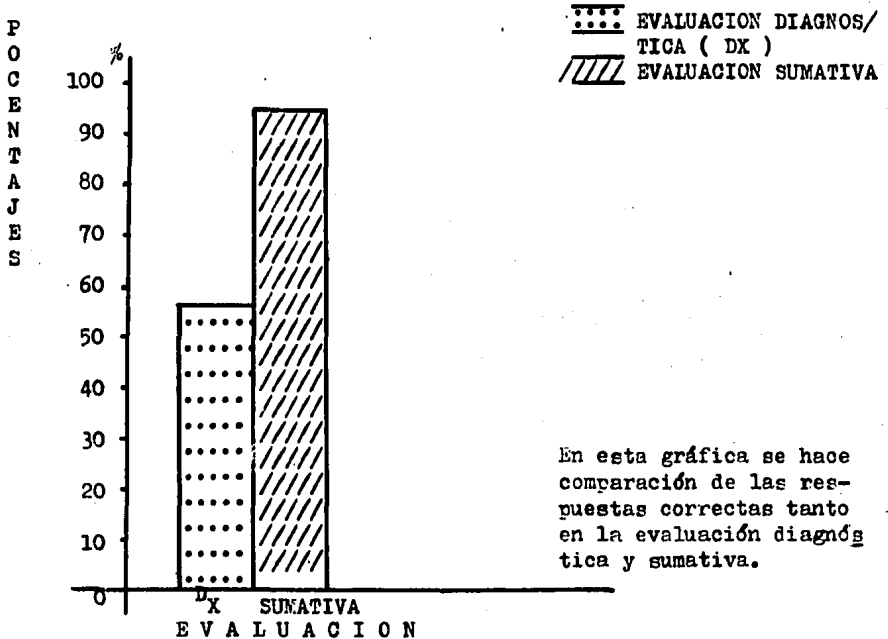
+ La pregunta No 20 fué eliminada por que se esperaba que los alumnos dieran respuestas abiertas y tan solo se limitaron a contestar en forma afirmativa o negativa.

TABLA No 2

TEMAS	No DE PRGUNTAS	PORCENTAJE
SAJUD Y ENFERMEDAD	2	10.5%
NUTRICION.	3	15.8%
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3	15.8%
SANEAMIENTO AMBIENTAL	3	15.8%
INMUNIZACIONES	1	5.3%
EDUCACION SEXUAL	7	36.8%
R E S U L T A D O S	19	100.0

Es el contenido del examen en temas sacandose el porcentaje a que corresponde.

G R A F I C A No 1



D I S C U S I O N .

En la O.M.S., existen grandes esfuerzos por lograr mejorar las condiciones de salud de los individuos, sobre todo la de los países subdesarrollados que carecen de los elementos necesarios para mantenerse saludables, teniendo como objetivo lograr la salud para todos en el año 2000.

Aún no existen investigaciones sobre educación para la salud a nivel escolar, ya que esta área es relativamente nueva que aún no está bien desarrollada en muchos países. Existen escasos estudios y pocas investigaciones sobre educación para la salud de calidad suficiente para ser comparadas con otras investigaciones. En nuestro estudio en la investigación diagnóstica se encontró deficiencia de conocimientos y conductas adecuadas con respecto a la salud, esta deficiencia de conocimientos como los menciona la Dra. Nydia Gomez no solo se encuentra en los alumnos y sus familiares sino también en los educadores, debido a que existe poca información científica sobre la salud y la única información que conservan es de tipo informal, por lo que no existe una motivación para llevar a cabo las actividades de prevención. Su transformación de hábitos y actitudes ante los problemas de salud es difícil si sólo se da información, para tal fin se necesita influenciar en forma permanente y continua con actividades tanto a nivel escolar como comunitario.

La educación y la salud son inseparables y se complementan en metodología y contenido, la acción conjunta de ambos sectores debe desarrollarse a nivel escolar primaria, momento más oportuno para orien-

tar al individuo en la protección y conservación de la salud. Los esfuerzos por fomentar y proteger ese derecho humano debe intensificarse a nivel escolar y en las familias que por estar expuestas a mayores riesgos pueden dar origen a niños limitados en su desarrollo integral. Si la educación interviene a nivel escolar estos involucraran a sus padres dentro del programa y con acciones conjuntas dentro de la comunidad se podrá reforzar la educación para la salud, pudiendo contribuir eficazmente a romper el círculo de la miseria.

En cuanto a educación para la salud a nivel escolar existen pocos estudios que cabe hacer mención, como el que existe en Chile, es un programa internacional que se llama niño ayuda al niño (Child To - Child) que se originó en 1977 en el instituto de Educación y Salud -- Infantil de la Universidad de Londres que se basa en la interacción - entre niños para promover la salud, su metodología consiste en enseñar los conocimientos y hábitos básicos de salud en niños preadolescentes, que luego actúan como monitores de pequeños grupos de alumnos dirigidos por una persona adulta e instruida para tal fin. También existe el estudio de la Dra. Nydia Gomes que relata su experiencia sobre educación para la salud de adolescentes y adultos conexos, que realizó de 1956 a 1983 en la Ciudad de Argentina, su objetivo fué la de transformar información sobre salud en conocimientos para llegar a influir favorablemente en actitudes, hábitos y comportamientos. Inicialmente encontró deficiencias de conocimientos, hábitos y actitudes con respecto a la salud tanto en los adolescentes como en los adultos conexos. La acción desarrollada brindó en muchos de los grupos resultados positivos con cambios de actitudes y conductas favorables y duraderas.

En el futuro la investigación sobre esta materia se debe fomentar y apoyar con más fuerza para que la educación pueda contribuir - activamente a mejorar la salud en nuestro país.

CONCLUSIONES.

No existe razón alguna para considerar que éste programa de educación para la salud a nivel de escuela primaria haya tenido un -- éxito o siquiera ha servido para hallar el medio óptimo de ampliar y mejorar el nivel de salud, pero consideramos que es uno de los pasos que se deben seguir para lograr nuestro objetivo que es el que participan todos para mejorar el estado de salud a nivel comunidad, para ver si da frutos este sistema educativo necesita años ya que la educación informal es la que esta vigente sobre todo en nuestras comunidades rurales por lo que modificar costumbres, creencias y hábitos no -- es nada fácil.

Existen un sin número de razones por lo que los esfuerzos de la educación para la salud no han tenido éxito que debería tener:

a) Con frecuencia se han creado actividades de educación para la salud en forma aislada de los programas globales y, por lo tanto, han carecido de objetividad de comportamiento específico y mesurables, me diante los cuales se podrían crear y evaluar las actividades; en consecuencia han perdido efecto y continuidad.

b) Tradicionalmente la educación para la salud ha enseñado hechos complicados y confusos que mucha gente no comprende con facilidad. Si bien es cierto que la información presentada es de gran importancia para las necesidades y preocupaciones del público, es probable que no se entienda, ni se perciba de esa manera a causa de la forma en que se presenta, es preciso utilizar un enfoque que motive a los individuos y no que les imponga hechos o los receptores seguiran

sin responder a los mensajes confusos y complicados.

c) En los programas de educación primaria existen algunos temas para la salud, pero el maestro tiene tan poca información al respecto y esta tan poco motivado que no muestra el interés que debería tener y manifestárselo a sus alumnos por lo que sus mensajes carecen de información y motivación para que el alumno comprenda los problemas de salud, además no existen programas dentro de la escuela que favorezcan la retroalimentación de conocimientos.

d) Los administradores de la salud no comprenden la importancia de contar con una educación para la salud organizada y creen que solo consiste en distribuir material impreso, presentar carteles, que memoricen hechos mas que en la comprensión de la prevención de un comportamiento específico que pueden influenciar y cambiar a los individuos familias, comunidades en sus creencias, actitudes y comportamientos - ante los problemas de salud.

e) Existe una gran carencia y por lo tanto una gran necesidad de que existan educadores para la salud que estudien las necesidades, - comportamientos y motivaciones ante los problemas de salud y generen metodología y tecnología que se pueda adaptar a las subculturas locales y que sean adecuadas a los medios rurales y urbanos marginados - por lo que es necesario realizar investigaciones funcionales a fin de someter a prueba la tecnología de la educación para la salud.

f) Así como hay programas prioritarios deberían de existir un -- programa permanente a nivel escolar de primaria sobre todo en zonas rurales donde puede participar el médico pasante, formando a la vez programas comunitarios. Para que la participación de los servicios en salud no sean solo a nivel de adultos sino que los adolescentes participen también en forma activa en la promoción a la salud.

RESUMEN .

Se realiza un estudio en la escuela primaria Don Benito Juarez en la Ciudad de Puebla Pue., escogiéndose al azar un grupo de sexto año de primaria compuesto de 30 alumnos, el estudio consistió en una evaluación diagnóstica en base a los temas de Saneamiento ambiental, nutrición, enfermedades transmisibles, salud y enfermedad, educación sexual, encontrándose que los alumnos carecían de una información de la mayoría de los temas a excepción del tema de sexualidad que mostró que tenían mayor conocimiento acerca de los problemas sexuales, se desarrolló el programa en base a los temas antes mencionados y posteriormente se compararon los resultados con una evaluación sumativa. Encontramos que la mayoría de los alumnos carecían de un conocimiento de tipo formal, y esta carencia de información es que no existen la fuente necesaria para motivar a los individuos a cambiar sus hábitos y comportamiento ante los problemas de salud y la información que ellos tienen es de tipo informal. La evaluación sumativa muestra una adquisición de conocimientos de tipo formal, como sabemos la educación se compone de una fuente formal y una fuente informal al compararlos el individuo tiene cambios de actitudes, pero si solo existe la información informal el individuo nunca cambiara de actitud ni de hábitos - el problema de México es este que sus conocimientos de la mayoría de los individuos es de tipo informal. Este estudio pretende ser la mecha para iniciar programas educativos sobre problemas de salud para informar a los individuos desde la primaria y programas comunitarios que influyan en los cambios de actitud y de hábitos.

B I B L I O G R A F I A .

1. FREIRE, Paulo. LA EDUCACION COMO PRACTICA DE LA LIBERTAD. Ed. Siglo XXI.
2. FREIRE, Paulo. EXTENSION O COMUNICACION. ED. Siglo XXI.
3. GONZALEZ Casanava Pablo y COL. MEXICO HOY, ED. Siglo XXI.
4. LOPEZ, Daniel . LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO. ED. Siglo XXI.
5. POZAS, Daniel E Isabel M. De Pozas. LOS INDIOS EN LAS CLASES SOCIALES DE MEXICO. ED. Siglo XXI.
6. COPLAMAR. SALUD TOMO IV. ED. Siglo XXI.
7. SAN MARTIN, Herman. SALUD Y ENFERMEDAD. ED. Prensa Medica Mexicana
8. DE LA MORA, Gabriel. LA PEDAGOGIA DE MARX. Educación Vol No 1, No 2 Julio y Agosto de 1973.
9. KUMATE, Jesus. MANUAL DE INFECTOLOGIA. ED. Francisco Mendez Cervantes.
10. GONZALEZ, Napoleón y Col. INFECTOLOGIA CLINICA. ED. Trillas
11. S.S.A. MANUAL DE NORMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD.
12. EDUCACION COMUNITARIA EN SALUD: EVALUACION DE LOS PROGRAMAS ACTUALES, NUEVAS ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol 90 No 4, Abril 1981.
13. NYDIA Gomes Ferrarotti. EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 97, No 3, Sept 1984.
14. Del CID, Eusebio. LA EDUCACION EN EL LOGRO DE UNA META: SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 91, No 5, Noviembre 1981.
15. CARDENAS, Armando y Manuel Bobenrieth. PLANIFICACION EDUCATIVA EN ATENCION DE SALUD. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 91, No 6 Diciembre de 1981.

16. INVESTIGACIONES SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 89, No 2 Julio de 1980.
17. CRONICA. ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol 91, No 2 Julio de 1980.
18. SCHUSTER, Augusto. LA EDUCACION EN SALUD, BASE PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 98, No 6, Junio de 1985.
19. RICE, Marilyn. EDUCACION EN SALUD, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, TECNOLOGIA DE COMUNICACION Y MATERIAL EDUCATIVO. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 98. No. 1 Enero de 1985.
20. GALLARDO, Leonel. ALGUNAS TENDENCIAS DE LA EDUCACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD EN AMERICA LATINA . Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 96. No. 4 Abril de 1984.
21. DRA. SALAS, Ma. Eugenia, y Col. ESTUDIO DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AMBITO ESCOLAR. Salud Publica de México. Vol 26. No 5 SEPT - OCT. de 1984.
22. ARANGO, Yolanda y Col. PRACTICA COMUNITARIA EN UNIDADES DE ATENCION PRIMARIA A NIVEL RURAL. Educación Médica y Salud. Vol 18. No 1 1984.
23. Olivares, Sonia y Sergio Valiente. ATENCION PARA LA ENSEÑANZA DE NUTRICION EN EL SISTEMA ESCOLAR CHILENO. Educación Médica y Salud Vol 17. No 2. 1983.
24. CRONICA, EDUCACION MEDICA Y SALUD. Vol 18, No 1 1984.