



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
DIRIGIDAS A FAMILIAS QUE ASISTEN A LAS
CLÍNICAS PERIFÉRICAS**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

ISMAEL SAN JUAN ROMÁN

DIRECTORA: C.D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

A MIS PADRES:

Es muy satisfactorio para mí haber alcanzado ésta meta; pero lo es más porque siempre estuvieron a mi lado en todo momento.

Todo mi reconocimiento y todo mi agradecimiento para ustedes por sus consejos y su apoyo.

**A LA DRA. BLANCA ESTELA
HERNÁNDEZ RAMÍREZ:**

**Con todo mi agradecimiento
por su motivación; por la
valiosa y oportuna orientación
que me brindó para la
elaboración de la presente
tesina.**

**A MI HERMANA
DRA. NANYELLY SAN JUAN
ROMÁN :**

**Porque siempre encontré en ti
el aliento y la solidaridad, el
cariño fraterno y el ejemplo;
que me inspiraron a no
desmayar en mi empeño por
alcanzar mis metas y mis
sueños.**

ÍNDICE

Introducción	
1. Antecedentes	2
2. Importancia de la Educación para la Salud en la comunidad	7
3. Consideraciones para la elaboración de estrategias de Educación para la Salud	14
4. Etapas para la elaboración de estrategias de Educación para la Salud	17
4.1 Análisis de la situación	18
4.2 Contenidos educativos	20
4.3 Determinación de las estrategias de intervención	20
4.4 Actividades y metodología educativa	21
4.5 Previsión de los recursos	22
4.6 Evaluación de las actividades educativas	24

5. Estrategias de Educación para la Salud dirigidas a las familias que asistieron a la clínica periférica de Aragón en el período escolar 2005-2006	26
6. Conclusiones	38
Bibliografía	40

INTRODUCCIÓN

Es importante que los alumnos que cursan el quinto año en las clínicas periféricas comprendan la importancia de la Educación para la Salud, ya que ésta será una herramienta muy importante para ayudar a nuestros pacientes a tratar de alcanzar un estado de salud. Además de ser un beneficio para el desarrollo profesional del alumno, ya que a través de estas estrategias podrá adquirir habilidades para fomentar salud buco dental a nivel individual o comunitario.

Para realizar Educación para la Salud en nuestras clínicas periféricas la literatura marca pautas para la implementación de actividades, estrategias o acciones que nos ayuden a que la población que asiste, adquiera los conocimientos necesarios para alcanzar un estado de salud bucal óptimo. Esto se puede lograr por medio de un proceso de elaboración metodológico de dichas estrategias.

Esto tendrá por objetivo promover salud y ofrecer oportunidades para que las personas opten por conductas o estilos de vida saludables. Lo que tendrá por consecuencia un beneficio en la comunidad de la zona de influencia de cada una de las clínicas periféricas.

Pero lo más importante para lograr este objetivo, es que estas estrategias se lleven a cabo de una manera continua y con un gran compromiso por parte de los profesores y alumnos, ya que sólo así se podrá obtener el resultado deseado.

1. ANTECEDENTES

La Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque en sus inicios no se realizaban acciones como en la actualidad, ya que no se efectuaba una educación como tal, sólo se hacían actividades enfocadas a la protección en contra de las enfermedades.

El historiador griego Heródoto (484-425 a. C.), menciona en sus escritos a los egipcios como el pueblo más higiénico de su época, ya que practicaban la limpieza personal, además de que conocían un gran número de fórmulas farmacéuticas con las cuales trataban de curar las enfermedades; contaban con depósitos de agua, así como de canales de desagüe para las aguas residuales. Estos aspectos nos dejan ver el cuidado de la salud dentro de su población (Fig.1).



Heródoto de Halicarnaso. (484-425 a. C.). Fig.1

Los hebreos elaboraron lo que se considera el primer código de higiene: “Levítico” (1500 a.C.), en donde se mencionan una serie de deberes personales y comunitarios entre los que se resaltaban; aseo personal, aislamiento de los enfermos, así como desinfección del lugar donde estos habitaban, protección del agua y alimentos, además de la higiene durante la maternidad¹ (Fig.2).

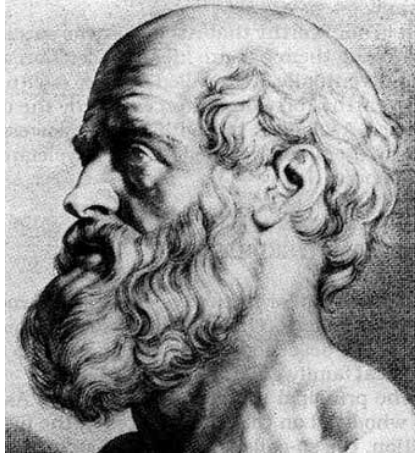
¹ Piedrola. Medicina preventiva y salud pública. Salvat. 9º edición. Barcelona, 1991. Pág. 11.



Código levítico. Fig.2

En la civilización griega, estas prácticas higiénicas alcanzaron un gran desarrollo, donde daban más importancia a la limpieza personal, deporte, alimentación nutritiva, pero ponían poca atención al saneamiento del medio ambiente que los rodeaba. Entre los más antiguos documentos con respecto a la salud se encuentra el escrito *Aires, aguas y lugares* de Hipócrates en el siglo V a.C.; “quienquiera que desee (sic) investigar apropiadamente en medicina -decía- debe de tener en cuenta las estaciones del año...los vientos, el calor y el frío, especialmente en su calidad de comunes a todos los países y luego en cada localidad.” “Uno debe estudiar atentamente las aguas que los habitantes usan,...el modo como viven y cuáles son sus ocupaciones;...si son aficionados a comer y beber en exceso,...o si son amantes del ejercicio o del trabajo.”² Es decir, relacionaba a dichos elementos con la enfermedad del hombre. Como podemos ver, Hipócrates se interesaba por el entorno, ya que él pensaba que el medio ambiente tenía una amplia relación con la salud en el ser humano (Fig.3).

² Vega Franco, Leopoldo. Bases esenciales de la salud pública. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión. México, 1976. Pág.24.



Hipócrates de Cos. (460 a.C- 370 a.C.). Fig.3

También podemos mencionar que el imperio romano se distinguió por los grandes avances en el campo de la higiene personal y la ingeniería sanitaria. Construyeron numerosos baños públicos (Fig.4), establecieron un suministro adecuado de agua para la población a través de un sistema de acueductos (Fig.5).



Baño romano. Fig.4



Aunque actualmente existen dudas con respecto a si los griegos y romanos aplicaban estas medidas para mantener la salud de su población o sólo era para demostrar el refinamiento y estética que imperaba en estas civilizaciones durante esa época.

Durante la edad media y el renacimiento no se dieron grandes avances en las actividades higiénicas y del cuidado de la salud en las poblaciones, lo que dio paso al surgimiento de enfermedades que se propagaron fácilmente, ocasionando grandes epidemias como la lepra.

Es hasta la época contemporánea con el descubrimiento de los microorganismos y vacunas, que resurgen las actividades higiénicas, ya no sólo como una defensa contra las enfermedades; sino que empiezan a dirigirse hacia una acción preventiva.

Para una mejor comprensión de cómo el concepto de salud ha cambiado a través de la historia, algunos autores la dividen en tres etapas:

- **Etapla religiosa.** En donde la salud o la enfermedad eran designadas por dioses o espíritus. Estas se manifestaban en los hombres de acuerdo a su comportamiento.
- **Etapla de las fuerzas físicas.** En esta las fuerzas de la naturaleza, como son los fenómenos físicos, atmosféricos, geológicos o biológicos, contribuían a la aparición y propagación de enfermedades, estableciendo una relación entre las enfermedades infecciosas y todo el medio ambiente.
- **Etapla bacteriológica.** En donde se refiere al agente biológico como causante de la enfermedad y se deja a un lado el medio ambiente.

Con lo anterior podemos ver como ha variado el enfoque ideológico de la salud a través del tiempo. Hasta llegar a nuestra época en donde en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Constitucional propone

un concepto más amplio en el que define: “la salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones sociales, culturales y es con ellas un componente sinérgico de bienestar social.”³



³ Frías Osuna, Antonio. Salud pública y educación para la salud. Masson. Barcelona, 2000. Pág.4.

2. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD

El enfoque de salud dado por la OMS genera que exista una nueva cultura de la salud, en la que se han desarrollado estrategias que permiten integrar interacciones de los factores biológicos y sociales. Pero para entender estas estrategias primero hay que comprender lo que es salud, Educación para la Salud y Promoción de la Salud

Como ya mencionamos antes, la OMS en 1946 definió a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”¹ Es decir, cambio el concepto en donde la salud física se refería a un organismo sano como aquel físicamente integro y que funciona de manera armónica; hacia otro concepto más integral que considera a salud como el conjunto dinámico de bienestar físico, psicológico y social del ser humano.

Pero cabe mencionar que esta definición oficial propuesta por la OMS es blanco de críticas y señalamientos, ya que nos presenta dos aspectos muy importantes, uno positivo e innovador y otro negativo que es importante explicar. Dentro del primero podemos encontrar que:

- Define a la salud no sólo como la ausencia de enfermedades o afecciones, sino como un estado óptimo de completo bienestar.
- Ya no sólo se refiere al área física del ser humano, sino que incorpora por primera vez el área mental y social.

Dentro de los negativos se encuentran:

- El considerar que la salud es equiparable a bienestar, lo cual no siempre es verdad, ya que esto no es estable.

¹ Ib. Pág. 4.

- Tomarla como una definición estática, debido a que considera que las personas con salud son aquellas que gozan de un completo bienestar físico, mental y social, pero esto puede variar, ya que existen diferentes grados de salud lo que hace que esta se comporte de una manera dinámica.

Así, en la actualidad, salud se considera como una variable dependiente influenciada por diversos factores o determinantes, los cuales condicionan el nivel de salud de las personas, no pudiendo ser considerados de forma aislada sino en constante interacción. Estos factores fueron divididos en cuatro variables:

- Biología humana: Que involucra a la genética y el envejecimiento.
- Medio ambiente: Contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- Estilo de vida: Conductas y actitudes de salud.
- Sistemas de asistencia sanitaria. Esto se refiere a la estructura, disponibilidad, nivel de atención, etc.

Todas estas variables pueden ser modificadas por acciones conjuntas de la sociedad hacia una mejor salud pública, aunque la biología en menor medida.²

El cambio del concepto de salud ha conducido a un movimiento ideológico, en el cual las acciones deben ser dirigidas a fomentar estilos de vida sanos. Para lograrlo, la salud se vale de una herramienta muy importante denominada Educación para la Salud, la cual es definida por el comité de la OMS como: “El conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y

² Ib. Pág. 6.

conductas con respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella.”³

Por lo tanto, la Educación para la Salud tiene como objetivo el mejorar la salud de las personas y esto puede considerarse de dos formas:

Preventiva. Capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo o bien, evitando sus posibles consecuencias (Fig.6).

Promoción de la Salud. Capacitando a las poblaciones para que puedan adoptar formas de vida saludables (Fig.7).



Fig.6



Fig.7

³ Ib. Pág. 89.

El aspecto más importante de la Educación para la Salud es la organización y coordinación de acciones multisectoriales, revisando el bienestar global por medio de la elevación de los niveles de salud de la población y la disminución de la inequidad, utilizando una combinación de estrategias y actividades prácticas para garantizar un profundo compromiso social que haga de la salud una prioridad para todos.⁴

Por lo tanto, podemos ver la evolución del concepto de Educación para la Salud, ya que se le propone como un proceso de formación en donde el individuo se responsabilice en adquirir actitudes y conocimientos básicos para usarlos en defensa de la salud individual y colectiva.⁵

Esto quiere decir que la Educación para la Salud comprende los conocimientos, las vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre las conductas que son favorables para la promoción, protección y restauración de su salud individual, familiar y colectiva.

La Educación para la Salud es entonces muy importante para enseñar a los individuos, que a través de un adecuado comportamiento de la población en el proceso de salud enfermedad, es posible evitar un número considerable de padecimientos, retrasar su desarrollo, lograr la restauración de la salud en el menor tiempo o prevenir invalidez, inclusive en muchos casos obtener una rápida rehabilitación.⁶

Pero hay que mencionar que, para lograr estos objetivos, la Educación para la Salud también utiliza como instrumento principal a la Promoción de la Salud. Así, en el año de 1986 la OMS organiza la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá. De dicho evento el objetivo principal era lograr “Salud para todos en el año 2000”, además, se firma la carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. La cual define a la Promoción de la Salud como: “El proceso de capacitar a la

⁴ L´Abbate, Solange. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación. Universidad de Sao Paulo, Brasil. www.openlink.br.inter.net/vllima.ovla/xviconf.htm

⁵ Educación para la salud. Universidad de Barcelona. www.xtec.es/~marias/

⁶ Sánchez, M. Elementos de salud pública. Francisco Méndez Cervantes. 2º edición. México, 1991. Pág. 134.



población para que aumente el control sobre su propia salud y mejorarla. De esta manera se incorpora a la comunidad la responsabilidad de su propia salud, dándole por tanto un especial protagonismo al individuo”⁷ (Fig.8).

Fig.8

Lo anterior quiere decir que, para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, los individuos o grupos deben ser capaces de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, además de cambiar o saber manejar el medio ambiente que los rodea. Esto significa controlar los factores, económicos, sociales, culturales, ambientales, a través de programas de atención médica, nutrición, vacunación, planificación familiar, etc.

Como podemos ver, la importancia de la Educación para la Salud es que a través de ella podemos implementar actividades de salud beneficiosas para las comunidades o poblaciones que asisten a nuestra consulta.

Al presentar estas actividades de salud bucal a los padres de familia podemos hacerlos ver la importancia que ellos tienen dentro del tratamiento dental de sus hijos, ya que la principal motivación que tienen los niños para realizar prácticas de higiene es el consejo y supervisión de sus padres. Por ello, es necesario prestar atención al desarrollo de prácticas adecuadas de higiene oral por parte de los padres.

Y con los niños lo que se busca es educarlos y motivarlos a seguir los consejos de higiene que se les brindan por parte del odontólogo y de sus padres; también se pretende hacer que su primer contacto con el dentista no

⁷ Aula de educación y promoción de la salud. ULPGC.
www.aulas.ulpgc.es/index.php?pagina=salud&ver=inicio

sea desagradable, sino todo lo contrario, hacerlo lo más cordial posible, para que así, desde edades tempranas nosotros podamos llevar a cabo en ellos un buen tratamiento, ya sea preventivo o restaurativo.

Esto se puede lograr dándoles una buena educación en cuanto a salud bucal, para tener un control sobre estos factores que afectan su salud, previniendo o disminuyendo un estado de enfermedad (Fig.9 y 10).



Fig.9



Fig.10

3. CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Si enfocamos la Educación para la Salud desde un modelo participativo y adaptándolo a las necesidades de la población, ésta adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y este no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer” (OMS, 1983).¹

Lo anterior nos muestra que para que las estrategias de Educación para la Salud sean evaluadas como efectivas, deben de cumplir con una metodología, la cual implica:

Participación comunitaria: En donde la comunidad participará en el diseño o elaboración del material educativo, pero esta participación será dependiente de su grado de conocimiento o de las funciones que haya desarrollado en otras estrategias, ya que con una experiencia previa en la elaboración de actividades de educación, la comunidad podrá aportar conocimientos que nos pueden ser de mayor utilidad, a los que nos presentaría alguien que no ha tenido una experiencia previa en el tema (Fig.11).



Fig.11

Relevantes: Esto quiere decir que se incorporen situaciones de la vida diaria y se relacionen con objetos, necesidades o problemas de la comunidad.

¹ Universidad de Barcelona. Op. cit

El material debe formar parte del programa educativo: Nos referimos a que los materiales deben corresponder a los objetivos de las estrategias de educación, deben ser planeados de acuerdo al conocimiento de las necesidades de la comunidad y de los principales problemas de salud en particular, con esto podemos decidir cuáles serán los materiales más adecuados para poder cumplir los objetivos, lo que a su vez nos garantizará una mayor efectividad de las estrategias educativas (Fig.12 y 13).



Fig.12



Fig.13

Los materiales deben estar relacionados con la prestación de servicios. El material que se presente en nuestras estrategias de salud debe promover servicios que estén al alcance de la comunidad y no presentar servicios que sean escasos o totalmente inexistentes.

Esto se refiere a procurar métodos de aprendizaje activos, con los cuales se potenciara la adquisición de actividades como:

- Comunicación.
- Sociales.
- Resolución de problemas.
- Responsabilidad.
- Autoestima.
- Toma de decisiones.
- Reforzar los valores individuales y grupales.

La elaboración de estrategias de Educación para la Salud deben de estar integradas por un conjunto de actividades dirigidas a lograr objetivos establecidos previamente en un espacio de tiempo y enfocándolos en una población determinada, constituyendo un nivel más concreto y específico.

Esto hará que las estrategias que se empleen para educar a los grupos o individuos pase de ser una simple transmisión de información y memorización a un proceso de participación activa en el cual la comunidad “aprenderá haciendo”.

4. ETAPAS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud requiere de un proceso de elaboración previo a su ejecución, esto se entiende no sólo como la transmisión de información, sino como toda una estrategia dirigida a facilitar la adquisición de comportamientos saludables o la modificación de los insanos.

Es necesaria una buena planificación que de respuesta a las necesidades educativas de los usuarios, que defina con claridad a dónde quieren llegar, que prevean los recursos y metodologías más adecuadas para conseguir los objetivos en la forma más eficiente posible. Sin una planeación previa a la intervención educativa no se tiene ninguna garantía de éxito.

Toda actividad de Educación para la Salud esta constituida por una serie de etapas o fases. En la literatura proponen modelos constituidos de diversas etapas y al menos todos coinciden en que deben planificarse en las siguientes:¹²

- Análisis de la situación: determinación de necesidades educativas o también llamada "conocimiento previo del grupo".
- Contenidos educativos.
- Determinación de las estrategias de intervención.
- Actividades y metodología educativa.
- Previsión de los recursos necesarios.

¹² Frías Osuna, Antonio. Op. cit. Pág. 410.

- Evaluación de las actividades educativas.

A continuación se describirá en que consiste cada uno de los puntos antes mencionados.

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El objetivo de esta etapa es doble,¹³ por una parte la identificación de las necesidades educativas de la población a la que van a ir dirigidas las actividades de salud, con el propósito de que se den respuesta a dichas necesidades y por otra, conocer de manera amplia las características de la población a la que va dirigida la Educación para la Salud, con el fin de poder adaptar la metodología, actividades y recursos a dichas características.

Una vez realizado el diagnóstico de salud de la comunidad y seleccionado los problemas sobre los que hay que intervenir de forma prioritaria, así como los factores que los están condicionando, se está en disposición de iniciar el proceso de elaboración de las actividades. Éstas deben ir dirigidas a tratar de modificar aquellos comportamientos que están influyendo de forma negativa sobre los problemas de salud identificados.

Las fuentes que se pueden utilizar para lograr la recolección de los datos antes mencionados son múltiples y de calidad o fiabilidad variable, se pueden dividir en dos grandes grupos: las llamadas oficiales u objetivas, que se obtienen de forma continua, controlada, por un método epidemiológico y las subjetivas constituidas por la opinión de la comunidad.¹⁴

¹³ Ib. Pág. 411.

¹⁴ Piedrola. Op cit. Pág. 1370.

Dentro del análisis de la situación también se encuentra la definición de los objetivos, lo cual se refiere a los resultados que se esperan obtener con el desarrollo de estas actividades de Educación para la Salud. La definición de los objetivos también tiene una doble finalidad, indicar hacia dónde pretendemos dirigimos o hacia qué queremos llegar con la intención de no desviarnos de nuestros objetivos y de que todas las acciones se dirijan a ese fin.

Por otra parte, los objetivos son un instrumento clave para la posterior evaluación de estas actividades de Educación para la Salud. Por lo tanto, es necesario que reúnan ciertas características:¹⁵

Pertinentes. Es decir los objetivos deben ser significativos e importantes para el problema de salud que se pretende resolver.

Medibles. Utilizando los instrumentos disponibles para poder evaluarlos.

Precisos. Hacer referencia a aspectos concretos y sólo a uno de ellos.

Comprensibles. Ya que deben identificar claramente a qué nos estamos refiriendo con el objetivo.

Factibles. Es decir que se cumplan en un lapso de tiempo previsto.

La definición de los objetivos puede realizarse mediante una secuencia lógica en la que el objetivo general constituye parte de los diferentes objetivos específicos.

El objetivo general se deriva del análisis de las actividades, debe centrarse en la solución o disminución del problema o problemas planteados. El número de objetivos generales puede variar según los problemas de salud

¹⁵ Frías Osuna, Antonio. Op. cit. Pág. 414.

que se quieren atacar. Pero habitualmente es frecuente la proposición de un único objetivo general.

Los objetivos específicos se derivan de los generales y se centran en el paciente, grupo o comunidad. Los objetivos específicos deben referirse a los factores que condicionan la modificación de los comportamientos. También deben describir todos los conocimientos que se deben adquirir en la comunidad a la que van dirigidas las actividades educativas, esto podría ayudarnos a facilitar el cambio de conducta.

4.2 CONTENIDOS EDUCATIVOS

Por contenidos educativos se entiende a la información, el tema o temas que se deben transmitir a la población a través de cualquier método o medio, con el propósito de lograr el objetivo u objetivos específicos. Los contenidos de las actividades de Educación para la Salud están condicionados por los objetivos previamente elaborados, así como por las características de las personas o de la población a la que van dirigidas.

4.3 DETERMINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Se entiende por estrategia al procedimiento general metodológico que puede comprender varias actividades de aprendizaje, uso específico de medios audiovisuales u otros medios útiles para la difusión de la información o para llevar a cabo la intervención. En la determinación de estrategias, influyen diferentes aspectos:

- Naturaleza y alcance de los recursos disponibles.
- Grupo de población al que van dirigidas las actividades.
- Nivel social de la zona de salud.

- Características culturales y socioeconómicas.

Como define Greene "por lo general es preferible utilizar una aproximación flexible a la hora de seleccionar las estrategias más adecuadas para cada actividad."¹⁶ El uso de estrategias complementarias puede satisfacer los distintos patrones de respuesta de distintos grupos. La elección de una estrategia adecuada contribuye de forma significativa al éxito del programa.

4.4 ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA

Una vez definida la estrategia de intervención adecuada, se hace necesario determinar la metodología educativa que se considera más útil para la consecución de los objetivos. Este apartado comprende la identificación de los medios, métodos, actividades y procedimientos pedagógicos para la ejecución de las actividades de Educación para la Salud. Los medios son orales, escritos, gestuales, visuales o cualquier otro que nos ayude a transmitir la información, para estimular una conducta y un cambio de actitud, además de ayudarnos a enseñar o aprender algo.

Existen algunos factores que condicionan la elección de las actividades y metodologías más idóneas, algunas de ellas son:

Naturaleza del contenido. Si se trata de aprendizaje de hechos simples, probablemente sea suficiente con el uso de material escrito. Si el objetivo de aprendizaje es el desarrollo de habilidades, deben utilizarse métodos que lleven incorporados la demostración y la práctica por parte del usuario. Los objetivos relacionados con las actitudes y motivaciones

¹⁶ Greene, WH. Planeación, ejecución y administración de programas. McGRAW-HILL. México, 1988. Pág. 231.

requieren métodos grupales en los que se comparten ideas, se discute y los pacientes interactúan entre ellos.

Características de la población. Si el grupo cuenta con un nivel de educación alto y ciertos conocimientos sobre el tema, pueden utilizarse métodos más clásicos como la clase, la conferencia, etc. Si el nivel de educación es bajo o existe un desconocimiento total del tema se utilizan métodos que permitan una observación directa de cada una de las fases que componen el comportamiento concreto al que nos estamos refiriendo.

Marco teórico. Cada aprendizaje o modificación de conducta sugiere una gama de actividades de aprendizaje. Dependiendo de cómo se entienda que se producen los cambios de conducta y los factores que los condicionan, se utilizarán métodos caracterizados por la imposición de mensajes, participación y negociación con el paciente, el empleo de reforzadores, así como la influencia de su entorno.

Materiales disponibles. Cada metodología requiere para su desarrollo la utilización de materiales y condiciones concretas. Los métodos caracterizados por la demostración necesitan la utilización de material (instrumentos, títeres, maniqués, material audiovisual, etc.). El desarrollo de ciertas técnicas requiere la participación directa de la población.

4.5 PREVISIÓN DE LOS RECURSOS

El éxito de las actividades encaminadas a la Educación para la Salud puede estar directamente condicionado a la disponibilidad de los recursos necesarios. La localización de estos no puede dejarse a la improvisación, ya que esto pone en peligro el desarrollo de las actividades. En esta fase de la

planificación de las actividades educativas, deben seleccionarse y localizarse los recursos tanto humanos, como materiales y financieros.

En cuanto a los recursos humanos, entendemos a los profesionales que van a participar como educadores. Eligiendo en todo momento a aquellos que reúnan las características apropiadas para el desarrollo de las actividades, como pueden ser los que cuentan con un amplio conocimiento de las estrategias de Educación para la Salud o alguien que este capacitado por un educador sanitario. En esta fase deben definirse las actividades a desarrollar por cada uno de los participantes.

Las actividades de Educación para la Salud llevan consigo la utilización de diferentes materiales (películas, folletos, carteles, diapositivas, transparencias, etc.). Debe definirse todo el material, así como prever su localización u obtención.

Por otra parte, tenemos que tomar en cuenta las instalaciones (sala de comunicaciones, gimnasio, aula, etc.) que se necesitan utilizar y garantizar que reúnan las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades, además de su disponibilidad en el momento determinado para las actividades.

La ejecución de las actividades de Educación para la Salud lleva consigo un costo determinado, el cual debe calcularse para conseguir los recursos necesarios.

4.6 EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

La evaluación debe entenderse como una actividad permanente que afecta a cada una de las etapas de la planificación de las actividades de Educación para la Salud.

La evaluación debe centrarse en sus diferentes componentes, estructura, proceso y resultado. La evaluación de la adecuación de los recursos a las necesidades de las actividades permite identificar la utilidad y contribución de cada uno de ellos al fin común y por lo tanto facilita la identificación de aquellos recursos imprescindibles en el desarrollo de las actividades.

Con una adecuada definición de los objetivos, se pueden tener identificados los indicadores de evaluación que son los siguientes:¹⁷

- **Proceso.** El cual determinará el grado de idoneidad en la ejecución de las actividades educativas.
- **Impacto.** Evalúa la mejora en los resultados intermedios, en concreto, en los conocimientos, actitudes y comportamiento de los participantes.
- **Resultado.** Mide el efecto de las estrategias en la mejora de las condiciones de salud o cambio social.

Además deben diseñarse los instrumentos de recolección de datos para dicha evaluación (cuestionarios, indicadores sanitarios, escalas, encuestas, etc.). Para la evaluación pueden optarse por dos metodologías diferentes, pero que no necesariamente tiene que excluirse mutuamente: cualitativa y cuantitativa.

¹⁷ Frías Osuna, Antonio. Op. cit. Pág. 424.

La evaluación cuantitativa, implica la aplicación de instrumentos de medida y el análisis final que permite comprobar que modificaciones ha producido la actividad en cuestión. Se basa en la objetividad y mediciones, con el fin de establecer correlaciones entre una actuación y los efectos pretendidos, alejándose de la subjetividad del evaluador y los participantes.

Con la evaluación cualitativa se permite poner en marcha estrategias rigurosas de reflexión y de valoración sobre las actividades en desarrollo. Se basa en datos de carácter cualitativo y tiene como fin aumentar la comprensión de los procesos estudiados, a través de una metodología inductiva y de forma subjetiva.¹⁸

Los resultados de la evaluación deben servir no sólo para comprobar la efectividad, sino también para permitir una mejoría en las actividades futuras.

En este aspecto se recomienda introducir elementos de evaluación durante el desarrollo de las actividades con el objetivo de identificar posibles desviaciones e introducir las modificaciones precisas.

¹⁸ Ib. Pág. 425.

5. ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDAS A LAS FAMILIAS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA PERIFÉRICA DE ARAGÓN EN EL PERÍODO ESCOLAR 2005-2006

Como hemos visto en los capítulos anteriores, la ejecución de estrategias de Educación para la Salud, no es algo que se pueda realizar fácilmente, ya que se requiere una metodología, gran organización del personal que las realizará, además de un fuerte compromiso de los participantes. Es por eso que dentro del área de Odontopediatría se busca que los alumnos aprendan a estructurar estrategias de Educación para la Salud, tanto en el ámbito individual como comunitario; esto se encuentra estipulado en el programa de estudios del quinto año de nuestra carrera, en la materia Clínica Integral Niños, dentro de la unidad IV denominada “Promoción de la salud en las zonas de influencia de las clínicas periféricas”. La meta principal de esta unidad es que los alumnos reconozcamos la importancia de la Educación para la Salud, así como el aprender a diseñar estrategias para cambiar el concepto que tiene la sociedad ante las acciones preventivas, además de su implementación en las familias que acuden a nuestras clínicas periféricas, lo que dará como resultado un enorme beneficio en cuanto a salud para la comunidad de la zona de influencia de cada una de ellas.¹

Desafortunadamente, la mayoría de las veces estos aspectos, se cubren como requisito o son de poco interés para los alumnos, olvidando la importancia que tienen dentro de nuestra preparación odontológica el promover estilos y actitudes de vida saludables, ya que nosotros como profesionales de la salud debemos fomentar esto en nuestros pacientes y, en este caso, en las familias que acuden a consulta en las clínicas periféricas.

¹ Facultad de Odontología. Programas de estudio de las asignaturas 2006, quinto año. UNAM. Pág. 19, 24.

Por lo anterior, tenemos como objetivo el dar a conocer a los alumnos que están por cursar el quinto año, la existencia de alternativas y estrategias que los motiven a llevar a cabo la cobertura de esta unidad de Promoción de la Salud. A continuación les mostraremos cómo se realizó la presentación de este tema por el grupo 5002, durante el ciclo escolar 2005-2006, en la Clínica Periférica Aragón, esperando que esto les ayude a realizarlas de una manera eficiente y armoniosa, dejando a un lado los aspectos negativos que se piensa implica la Educación para la Salud (Fig.14).



Fig.14

Dichas estrategias se desarrollaron principalmente para ofrecer información y actividades encaminadas a mejorar la salud bucal en los niños. Incluimos a los padres, ya que los niños aprenden de ellos lo que deben o pueden hacer, además de establecer las conductas que desarrollarán a lo largo de su vida. Es por eso que los padres desempeñan un papel importante dentro de las actividades educativas, porque ellos nos ayudarán a seguir transmitiendo y reforzando estos conocimientos educativos sobre salud bucal en sus hijos y otros familiares.²

Todas estas estrategias y actividades educativas se llevaron a cabo de acuerdo con los puntos referidos en el capítulo anterior. Por ejemplo, se coordinaron las actividades tanto con los jefes de enseñanza como con el

² McDonald, Ralph. Odontología pediátrica y del adolescente. Médica Panamericana. 5° edición. Buenos Aires, 1991. Pág. 51.

administrador y el personal de trabajo de la clínica para la utilización de las instalaciones, evitando así interferir con sus actividades diarias. Se designó un día específico dentro del ciclo escolar para la presentación de las estrategias, para que no se interpusieran con las actividades clínicas.

Para la realización de las mismas nuestro grupo se dividió en dos equipos, el primero hablaría sobre aspectos enfocados a odontología preventiva y el segundo sobre situaciones de rehabilitación bucal infantil, teniendo en cuenta que todos los miembros del grupo debían dominar toda la información que se presentaría, para así poder apoyarse durante la exposición de los temas educativos. Cada equipo se dividió a su vez en dos secciones, una realizaría las actividades educativas con los niños y la otra con los padres. El primer equipo presentó las actividades educativas tres meses después de haber comenzado el ciclo escolar y el segundo un mes después de las vacaciones administrativas del mes de diciembre.

Dentro del análisis de la situación, nuestro objetivo general fue educarlos para que trataran de cambiar la concepción errónea que tienen sobre la prevención, porque la mayoría de las veces acuden a nuestra consulta por motivos restaurativos más que preventivos. Los objetivos específicos eran enseñarles la diferencia entre prevención y restauración. Ya que a través de esta información los padres podrían comprender la importancia de temas como prevención a edades tempranas (odontología para el bebé), aspectos de caries, traumatismos o tipos de alimentos que pueden afectar la salud dental de sus hijos. También en caso que existiera un deterioro de la salud bucal del paciente infantil, saber cuáles son las opciones para poder devolver a este paciente a un estado óptimo de salud bucal. Todo esto para que el paciente infantil cuente con un buen desarrollo tanto físico como psicológico en etapas posteriores de su crecimiento.

El análisis de la situación menciona que también hay que conocer las necesidades de información que requiere la población, para eso realizamos encuestas informales a los padres de familia en las cuáles se les pidió que anotaran aquellas dudas que tenían tanto del estado de salud bucal de sus

hijos, como de los tratamientos a realizar durante su atención dentro de la clínica.

Los temas de mayor interés por parte de los padres como resultado de las encuestas fueron: la formación y nivel escolar de los alumnos, malposición dentaria, características normales de la cavidad bucal, así como los criterios para la elección de un tratamiento e higiene bucal. Con esto logramos conocer cuáles eran los puntos que debíamos abarcar dentro de estas actividades educativas, además de los señalados dentro del programa de estudios y por nuestros profesores.

En cuanto a los contenidos educativos, estos tenían como objetivo principal la odontología para el bebé, prevención de caries, traumatismos y de otros factores que pueden ocasionar un estado de enfermedad bucal en la población infantil, así como para informar la función que nosotros desarrollamos dentro de la clínica y las actitudes que deben tener los padres para poder facilitarnos la atención odontológica de sus hijos.

Una vez determinado el análisis de la situación y delimitado el contenido educativo, se procedió al desarrollo de las estrategias de intervención que se utilizarían con la población asistente a la clínica, el contenido de la información se manejó en términos coloquiales con los cuales tanto los niños como los padres comprendieran de una forma más fácil la información que se les presentaría, por lo cual se decidió utilizar situaciones de la vida cotidiana, que se adaptaron de manera que pudieran servirnos como herramienta para la transmisión de conceptos de prevención y restauración bucal.

Las actividades y metodologías educativas utilizadas buscaban que la presentación de la información se realizara de una manera dinámica, ya que la literatura menciona que de esta manera existe una mejor comprensión de la misma por parte del individuo que la recibe. Por lo tanto, nosotros tratamos que tanto la población infantil como adulta “aprendieran jugando”. Además también se buscó que tuvieran una interacción con nosotros dentro de las actividades educativas para así poder reforzar la información que se les estaba brindando.

Para llevar a cabo la transmisión de conocimientos a través de las actividades educativas en la población infantil, decidimos dividirla por grupos de edades, para así poder lograr mejor atención y comprensión de la información por parte de los niños.

La literatura señala que para la presentación de información a los niños, se pueden utilizar diferentes materiales, dentro de los cuales nosotros optamos por utilizar los visuales y sonoros. Un ejemplo fue el empleo de un teatro guiñol, en donde se les explicó el motivo por el cual sus padres los llevan a la consulta dental a nuestras clínicas, qué es la caries y los factores que la ocasionan, además de la importancia de tener una buena higiene dental (Fig.15).

Como sabemos, durante su desarrollo los niños aprenden por imitación; tomando en cuenta esto, nos valimos de un material sonoro el cual contenía en su letra rimas y estribillos que hacían referencia a los movimientos que deben efectuarse con el cepillo dental al momento de la higiene dental, para que al momento de estar cantando y repitiendo este material dentro de las actividades educativas, los niños aprendieran en qué momento deben emplearla, además de los movimientos que implica.



Fig.15

Se organizaron juegos que son muy comunes y familiares para los niños, como memoramas o rompecabezas, en los cuales se colocó información

referente a los temas previamente establecidos, por lo consiguiente al momento de que los niños realizaban la actividad con los juegos, al mismo tiempo analizaban, registraban y aprendían la información antes mencionada (Fig.16).



Fig.16

Otra actividad que se llevó a cabo con la población pediátrica, fue la simulación de un circo en donde se representó una historia desarrollada dentro de la boca, en la cual se explicaba por qué algunos alimentos pueden producir caries y los diferentes tratamientos restaurativos que nosotros tenemos que realizar para devolver a un estado de salud bucal a cada uno de ellos (Fig.17).



Fig.17

Con los padres efectuamos sociodramas en los que representábamos las actitudes y conductas que ellos realizaban dentro de la clínica, causando distracción, ansiedad o confusión en el niño al momento de su atención odontológica, haciendo siempre hincapié en cual era la actitud idónea que

debían tener dentro de la clínica al momento de la atención del niño (Fig.18 y 19).



Fig.18



Fig.19

La literatura también menciona que para una buena comprensión de la información, el espectador debe identificarse de alguna manera con ésta, por eso surgió la idea de que los sociodramas se realizaran con un formato similar al de un canal de televisión y estación de radio, con nombres atractivos que apoyaran nuestros temas educativos. Por ejemplo, denominamos a una actividad “Radio Colmillo” (Fig.20 y 21), en donde el aula de la clínica se utilizó para simular una cabina de radio, dentro de la cual había público (los padres de familia). Estos podían hacer preguntas sobre la salud bucal de sus hijos y los conductores del programa eran dos dentistas que se encargaban de dar respuestas a las preguntas.



Fig.20



Fig.21

De igual forma se implementó otra actividad que se tituló “XHMOLAR”, dentro de la cual se simuló la programación de un canal de televisión, en donde se presentaba un noticiero que informaba sobre cuidados y tratamientos dentales en niños; una sección de entrevistas que abarcaba problemas que ocurren comúnmente en casa en cuanto a higiene bucal, así como diferentes problemáticas bucales y su solución (Fig.22 y 23). Entre cada programa se realizaban comerciales que contenían información referente a prevención, tratamiento bucal y que se usaron con un reforzamiento educativo.



Fig.22



Fig.23

En esta parte es importante mencionar que nunca se nos exigió por los profesores un gasto excesivo, sino al contrario nos pidieron que tratáramos de utilizar material reciclable para la elaboración de las escenografías o los juegos; el equipo de sonido que se utilizó fue prestado por un miembro del equipo, los padres de algunos compañeros se involucraron tanto con nuestras actividades educativas que nos ayudaron en la realización de los títeres y el vestuario de los personajes fue ropa de uso cotidiano (Fig.24 y 25). Todo esto se tuvo que tomar en cuenta ya que uno de los puntos de la metodología nos hace referencia a la previsión de los recursos. Este punto también nos pide determinar el lugar en donde se llevarán a cabo la presentación de las estrategias educativas, como ya se mencionó anteriormente, en nuestro caso utilizamos las instalaciones de la clínica periférica, que nos sirvieron para la presentación de las actividades educativas, salón de clases, sala de espera y áreas verdes.



Fig.24



Fig.25

En cuanto a la evaluación, es pertinente mencionar que la literatura refiere que se pueden realizar durante las actividades educativas o al final de las mismas, por lo cual, hubo una evaluación entre cada actividad realizada con los padres para saber qué tan bien había sido entendida la información que se les presentó; para llevar a cabo estas evaluaciones utilizamos cuestionarios y dinámicas donde los padres tenían que contestar correctamente basándose en la información que les habíamos presentado. Al finalizar las actividades se respondieron dudas de los padres (Fig.26 y 27). Esto se hizo con el fin de identificar si la información fue comprendida o en caso de encontrar alguna deficiencia, hacer su corrección en las estrategias educativas futuras.



Fig. 26



Fig. 27

Durante el ciclo escolar logramos observar un cambio de actitud de los niños y los padres, ya que subsecuentemente a la realización de las pláticas los niños asistían con mayor interés, mostrando un comportamiento más accesible; estuvieron atentos a todas las actividades, fueron participativos y durante las preguntas respondían de manera correcta. Con las dinámicas reforzamos la información educativa, además de que se divertieron y aprendieron jugando; los padres también mostraron un cambio de actitud pues su comportamiento era de acuerdo con los lineamientos presentados en las actividades educativas, demostrando mayor interés sobre aspectos que les ayudaran a lograr una salud general y bucal en sus hijos (Fig.28 y 29).



Fig.-28



Fig.29

6. CONCLUSIONES

Como podemos ver, se pueden realizar estrategias de Educación para la Salud con las familias que asisten a nuestras clínicas periféricas, pero cabe mencionar que no es un trabajo fácil, ya que alumnos y profesores requieren seguir metodologías referidas en la literatura; así, con una correcta realización, pueden ser una herramienta muy importante y práctica, ya que por medio de ellas podemos tratar de educar a padres de familia como a sus hijos sobre la importancia de una salud bucal. Y nosotros como alumnos comprenderemos la importancia de la prevención en nuestra carrera, la cual nos ayudará a brindar una mejor atención a nuestros pacientes.

Al realizar estas estrategias educativas con los niños, lo que se busca es que aprendan por medio de juegos, hábitos que generen salud, a diferenciar entre acciones que pueden desequilibrar salud bucal, así como a familiarizarse con los tratamientos que nosotros realizamos en ellos. Otra cosa que se busca por medio de estas actividades educativas, es que el primer contacto que tienen con el dentista no sea desagradable, sino por el contrario sea lo más cordial posible, para que en caso de ser necesaria la realización de un tratamiento dental, ellos cooperen con el odontólogo y se pueda realizar de una mejor manera.

Con los padres de familia, estas actividades educativas pretenden hacer que conozcan las funciones de nuestras clínicas periféricas, la función que tienen tanto maestros como alumnos dentro de ellas, ayudarlos a que modifiquen hábitos que afectan tanto su salud bucal como la de sus hijos, enseñarles a tratar de prevenir enfermedades bucales que a la larga pueden afectar el desarrollo de sus hijos, además de fomentar su atención bucal a edades tempranas, para así poder prevenir o en su defecto llevar al niño a un

estado de salud bucal óptimo por medio de un tratamiento no tan invasivo, además de promocionar en ellos las citas de mantenimiento que son de vital importancia para lograr alcanzar una salud bucal.

Sin embargo, debemos comprender que intentar cambiar conductas puede resultar en apariencia fácil, pero en términos reales implica modificar esquemas mentales muy arraigados, incluso algunos que se realizan por falta de información o ignorancia.

Es así que la aplicación de estas estrategias de Educación para la Salud en la población asistente a nuestras clínicas periféricas es muy factible, siempre y cuando tanto alumnos como profesores se comprometan a llevarlas a cabo con una buena metodología. Esto hará que logremos darnos cuenta de la importancia de la Educación para la Salud, ya que logramos un cambio en la actitud y conducta de las familias que asistieron a nuestra clínica periférica, pero esto sólo se seguirá logrando con una aplicación continua de estas actividades o estrategias educativas.

Cabe mencionar que este cambio de actitud sólo se apreció de una manera subjetiva, por lo cual, sugerimos que la evaluación de las estrategias educativas futuras se realicen con una metodología más cuantitativa que cualitativa, ya que este tipo de evaluación dará como resultado una mejor evidencia de los cambios que podemos lograr en una población.

BIBLIOGRAFÍA

Frías Osuna, A. Salud pública y educación para la salud. Masson. Barcelona, 2000. 437 pp.

Greene, W.H. Educación para la salud. Planeación, ejecución y administración de programas. McGRAW-HILL. México, 1988. 465 pp.

López, Ma. Salud Pública. McGRAW-HILL. México, 1993. 211 pp.

Piedrola. Medicina preventiva y salud pública. Salvat. 9º edición. Barcelona, 1991. 1474 pp.

Sánchez, M. Elementos de salud pública. Francisco Méndez Cervantes. 2º edición. México, 1991. 307 pp.

Vega franco, L. Bases esenciales de la salud pública. La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. Reimpresión. México, 1991. 99 pp.

McDonald, Ralph. Odontología pediátrica y del adolescente. Médica Panamericana. 5º edición. Buenos Aires, 1991. 824 pp.

www.aulas.ulpgc.es/index.php?pagina=salud&ver=inicio Aula de educación y promoción de la salud. Aulas culturales ULPGC.

www.xtec.es/~marias/ Educación para la salud. Universidad de Barcelona.

www.openlink.br.inter.net/vllima.ovla/xviconf.htm L'Abbte, S. Educación
para la Salud.