

## Organización de acciones en salud oral.

---

## Organización de acciones en salud oral.

---

### Caso práctico



Ignacio, el odontólogo del centro de salud en el que trabajan Claudia y Elena ha quedado con ellas por la mañana a última hora para comentar con ambas el nuevo Plan de salud bucodental de la comunidad.

Quiere que dejen un tiempo de la jornada laboral para acercarse a la biblioteca del centro de salud y revisar la documentación existente respecto a la planificación y programación sanitaria, en concreto, la normativa española y de otras comunidades autónomas.

Claudia sabe lo que es un Plan de salud por haberlo estudiado en el módulo profesional de Educación para la salud, pero desconoce los aspectos técnicos de la planificación del mismo, le preocupa cómo establecer prioridades, definir objetivos, estimar recursos, etc.

Elena, que ya participó en el anterior Plan de salud bucodental de su comunidad autónoma le cuenta a Claudia que no tiene que preocuparse ya que todas esas etapas de planificación ya vienen definidas, para Elena lo importante es establecer que metodología van a utilizar y el papel que como educadores tienen que desarrollar.

Como tiene archivadas algunas de las actividades que utilizaron anteriormente, han

quedado para revisar el diseño de las mismas y adaptarlas a este nuevo Plan.



Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

[Aviso Legal](#)

# 1.- Planificación y programación sanitaria.

## Caso práctico



Ignacio, Elena y Claudia, a última hora de la mañana, se han reunido para revisar la documentación existente en la biblioteca del centro de salud respecto a los Planes de salud bucodental. Desde la Gerencia del área de salud le ha llegado información del Servicio de salud autonómico respecto a la puesta en marcha de dicho plan. Les ha dicho a grandes rasgos que contempla la posibilidad de desarrollar un proyecto de Educación para la salud para los niños de 7 a 15 años, edades comprendidas en el Plan de salud bucodental infantil que se pone en marcha.

Casualmente, Claudia y Elena estudiaron en el mismo colegio de Educación Primaria, es un colegio público que se encuentra en la zona de actuación de su centro de salud, así que les hace ilusión que sea este centro el primero en el que llevar a cabo un programa de educación sanitaria. Saben que tiene mucho trabajo por delante pero también, sobretodo Elena, sabe que se trata de un trabajo creativo, y Claudia además, quiere que sea innovador en cuanto al uso de las Nuevas Tecnologías.

En el ejercicio de la medicina siempre ha sido importante el **consejo médico**, a través del que se pretendía de la participación del propio paciente como agente de su salud sobre su propia salud o la de la familia. Sin embargo, [problemas de salud](#) actuales como el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas, las conductas sexuales, han puesto de manifiesto, a partir de la segunda mitad del siglo XX, la necesidad de la [promoción de la salud](#) como proceso que

proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla, la educación para la salud y la participación del sujeto.

En salud oral se han realizado intentos fundamentalmente en la mejora de la higiene, y los resultados son contradictorios respecto a la eficacia de cada procedimiento, algunos autores piensan que sea debido a la falta de homogeneidad y sistematización en los métodos aplicados y en la evaluación de los mismos. Los profesionales expertos opinan que el procedimiento más efectivo para promoción de salud es la entrevista personal que se desarrolla en la práctica odontológica habitual.

La educación sanitaria debe ser un proceso continuo que estimule a la población a adoptar estilos de vida saludables. En la gestión y planificación de las intervenciones de educación sanitaria se implican muchos organismos nacionales, como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las consejerías de sanidad de las CCAA, las concejalías de sanidad, los colegios profesionales de médicos y farmacéuticos, etc. Y también organismos supranacionales como la organización mundial de la salud (OMS). En general, la planificación es un proceso para determinar cómo alcanzar un objetivo cuando ha sido formulado.

Para estudiar los problemas de salud se utilizan procedimientos y técnicas para conseguir su solución de forma eficaz. El conjunto de técnicas y procedimientos es lo que constituye la gestión, es decir la búsqueda de la solución de los problemas de salud por medio de una acción. El objetivo final de esta planificación sanitaria debe ser la salud. La salud depende de múltiples dimensiones que dependen de factores culturales, sociales, ambientales e individuales; por ello al planificar se deben tener en cuenta estos factores. Dependiendo de la situación en que se realizan las actividades planificadas se diferenciar tres niveles:

1. **Macrogestión**, las actividades planificadas se llevan a cabo en organizaciones supranacionales, nacionales, autonómicas o municipales de salud.
2. **Mesogestión**, las actividades planificadas se llevan a cabo en hospitales, centros de centros de salud y otras instituciones.....
3. **Microgestión**, las actividades planificadas se llevan a cabo en departamentos o servicios clínicos.

Las funciones de la gestión incluyen acciones que van dirigidas al control del presente y orientadas a la preparación del futuro, para ello se planifican y programan las actividades.

## Para saber más

La Carta de Ottawa fue elaborada en la 1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en Canadá en 1986. En ella se proponen cinco estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud.

# LA CARTA DE OTTAWA

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



0:00 / 0:35



[Resumen textual alternativo](#)

## 1.1.- Definición de planificación y programación sanitaria.

---



Seguro que más de una vez has utilizado la palabra planificación y programación ¿Qué entiendes por planificar? ¿Según lo expuesto en el caso anterior, tú crees que todos los planes son iguales?

El Diccionario de la Real Academia Española define la planificación como un **proyecto** general, **metódicamente** organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un **objetivo** determinado, tal como el desarrollo armónico de una ciudad, el desarrollo económico, la investigación científica, el funcionamiento de una industria.

La planificación es un proceso gradual y vital, por el que se establece el esfuerzo necesario para cumplir con los objetivos de un proyecto en un tiempo u horario que se debe cumplir para que la planificación sea exitosa. Este proceso permite además, redefinir los objetivos que dieron origen al proyecto. Existen diferentes herramientas y técnicas para abordar la planificación de un proyecto, las cuales permiten definir el curso de acción a seguir, que será tomado como base durante la ejecución del mismo.

La educación sanitaria debe ser un proceso continuo que estimule a la población a adoptar estilos de vida saludables. En la gestión y planificación de las intervenciones de educación sanitaria se implican muchos organismos nacionales, como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las consejerías de sanidad de las CCAA, las concejalías de sanidad, los colegios profesionales de médicos y farmacéuticos, etc. Y también organismos supranacionales como la organización mundial de la salud (OMS). En general, la planificación es un proceso para determinar cómo alcanzar un objetivo cuando ha sido formulado.

Por lo tanto la planificación sanitaria es un proceso que parte del análisis del pasado y de la situación actual de una realidad en relación a la salud individual y colectiva. Tras una evaluación de fines y métodos, **define unos fines y objetivos a alcanzar, así como las normas de ejecución y control de las actividades a desarrollar durante un periodo de tiempo determinado.** Sirve para definir cómo conseguir y mantener la salud, como plantear los servicios sanitarios, etc.

En la planificación se deben escoger, organizar y evaluar las actividades más eficaces para satisfacer las necesidades de salud de una determinada comunidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

### Características de la planificación

- Es Se trata de una actividad dirigida a preparar el futuro partiendo de una situación determinada. Es el diseño del futuro deseado y de las vías efectivas para alcanzarlo.
- Está ligada a la acción, al **desarrollo de actividades** (programas) para conseguir los cambios pretendidos.
- Es un **proceso continuo**, dinámico, evaluable
- La planificación es un **proceso formalizado**, basado en el análisis, para producir un resultado.
- Se dirige a **fines definidos previamente**. Se propone unos **objetivos para mejorar la salud**. Se orienta a la toma de decisiones, en principio para priorizar entre diferentes problemas (objetivos) y luego para elegir entre las posibles actuaciones a poner en marcha para resolver cada uno de ellos.
- El fin último de la planificación es la **acción, el desarrollo de actividades**.
- Tiene carácter **continuo y dinámico, evaluable y siempre adaptable** a las modificaciones de la realidad que se vayan produciendo. Supone poder elegir entre varias opciones.
- Hay una relación de **causa - efecto** entre las acciones propuestas y **resultados** que se desea obtener.
- Es un proceso
- Está condicionada por el **entorno sociopolítico y económico**.

### *La planificación incluye decidir:*

- qué hacer

- cómo hacerlo
- y el método para evaluar todo el proceso

Los elementos en los que se basa la planificación son:

- Las necesidades que justifican toda actividad de planificación.
- Los recursos para llevarla a cabo.
- Los objetivos. Son los resultados que se desean obtener con las acciones que se planifican.
- El instrumento plan o programa.
- La evaluación del proceso.

Knox define la planificación como “un proceso para determinar cómo alcanzar un objetivo cuando ha sido formulado”, y Raynald Pineault, define el proceso de planificación como un proceso continuo de previsión de recursos y servicios necesarios para alcanzar unos objetivos, determinados según un orden de prioridades, teniendo en cuenta el contexto actual y sus alteraciones previsibles por la influencia de factores internos o externos. Dominar las etapas y los instrumentos de la planificación es esencial para poner en práctica un programa de salud.

En el desarrollo del proceso de planificación, diferenciamos una serie de etapas que se inician con el análisis y detección del problema, pasando por establecer unas prioridades, marcarnos unos objetivos, planificar unas actividades que nos ayuden a conseguirlos, para lo que necesitaremos movilizar unos recursos. Esto lo haremos en un tiempo determinado, haremos el seguimiento y la evaluación del mismo, que a su vez servirá de retroalimentación de la planificación realizada y su [acreditación](#). En realidad, podemos decir que se trata de una estrategia, es decir, definir un orden entre las prioridades y objetivos, así como en las actividades y la movilización de recursos.

## Autoevaluación

¿Es cierto que la planificación es un proceso gradual y vital, por el que se establece el esfuerzo necesario para cumplir con los objetivos de un proyecto en un tiempo u

horario que se debe cumplir para que la planificación sea exitosa?

- Verdadero  Falso

**Verdadero**

La planificación sanitaria, además, permite redefinir los objetivos que dieron origen al proyecto.

## 1.2.- Niveles de planificación sanitaria.

---

¿Crees que todos los planes son iguales?, ¿A partir de lo visto anteriormente, seguro que piensas que lo que en estos momentos planifican Claudia y Elena no es lo mismo que lo que planifica su Comunidad autónoma?

En efecto, atendiendo a la extensión del proceso de planificación podemos diferenciar varios niveles de planificación, pero además, los planes están conectados entre sí de forma flexible. Siguiendo una lógica secuencial que va desde niveles más amplios, como la política de salud, hasta un objetivo operativo o de una actividad concreta a desarrollar, tenemos:

**Planificación normativa:** Define las grandes orientaciones, valores o ideologías, hacia las cuales orientar la actividad. En este nivel de planificación pueden quedar incluidos los postulados de la OMS relativos a la equidad que impregna la política de “Estrategia Salud XXI”. Este tipo de planificación suele proyectar sus objetivos a largo plazo.

**Planificación estratégica:** Parte del análisis de los problemas de salud existentes en el entorno al que se destina la actividad a planificar y de los recursos disponibles para hacer frente a los mismos, confeccionando para ello un plan de acción concreto. El mejor ejemplo de este nivel de planificación lo tenemos en los Planes de salud elaborados por las distintas comunidades autónomas españolas. Esta planificación estratégica también puede aplicarse a un hospital o a un centro de salud, y su ejecución se plasma a medio y largo plazo.

**Planificación táctica:** Se refiere al nivel en el que se establecen los objetivos a perseguir a través de la elaboración de un determinado programa. En el programa se fijan los aspectos de organización, los recursos a ubicar y las actividades a desarrollar. El programa, como actividad operativa que puede derivarse de la planificación, tiene un plazo de ejecución más corto, pudiendo ser sometido a evaluación anual.

**Planificación operativa:** Finalmente, este es el nivel de planificación que llega a establecer los objetivos operativos que se desprenden de las actividades enunciadas por el programa, a este nivel corresponden la especificación de procedimientos a desarrollar y los resultados a alcanzar en un determinado periodo de tiempo.



Según lo expuesto la educación para la salud se estructura en tres niveles: el plan, el programa y el proyecto. Se diferencian en:

- La amplitud
- El desarrollo temporal

## Plan

Es el primer nivel de organización. Su ámbito de aplicación es nacional o supranacional. Lo elabora una organización con influencia en múltiples países. Ej.: Oficina Regional para Europa de la OMS. Se dirige a un gran número de personas. La duración puede ser de varios años. Un plan siempre está compuesto por diferentes programas. Ejemplos:

- II Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2013 – 2016 (II PENIA)
- Plan de salud bucodental 2008 Ministerio de Sanidad.
- Plan europeo de actuación sobre alcohol 2000 – 2005.

## Programa

Es el segundo nivel de organización. Comprende un conjunto estructurado e integrado de estrategias que forman parte de un mismo plan. Es una actuación más concreta que un plan, con unos objetivos más definidos, y de una duración más corta. Ejemplos:

- Programa nacional de actuación sobre el consumo de alcohol para reducir los daños ocasionados por el alcohol;
- Programas de apoyo a las redes y organizaciones no gubernamentales que desempeñan un papel específico de información y movilización de la sociedad civil con respecto a los problemas relacionados con el alcohol.
- Programa SIGRE ([www.sigre.es](http://www.sigre.es)) de recogida en farmacias de medicamentos caducados y no usados.

## Proyecto

Es el nivel más básico y concreto dentro de la planificación. Cada programa está compuesto por uno o varios proyectos. Ejemplos:

- Proyecto coordinado que demuestre a la comunidad cómo se previenen los problemas relacionados con el alcohol.
- Proyecto sobre recomendaciones para el botiquín casero.

## Autoevaluación

Completa con las palabras adecuadas la siguiente frase:

La planificación  parte del  de los problemas de salud existentes en el  al que se destina la  a planificar y de los  disponibles para hacer frente a los mismos, confeccionando para ello un  de acción concreto.

Enviar

La planificación **estratégica** parte del **análisis** de los problemas de salud existentes en el **entorno** al que se destina la **actividad** a planificar y de los **recursos** disponibles para hacer frente a los mismos, confeccionando para ello un **plan** de acción concreto.

## Para saber más

En el siguiente enlace podrás ver un proyecto de desayuno saludable e Higiene dental de la Comunidad de madrid:

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/alim/desayunos\\_saludables\\_2019-2020\\_proyecto.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/alim/desayunos_saludables_2019-2020_proyecto.pdf)

## 1.3.- Planificación normativa mundial.

---

¿Cómo crees que nos afectan planes elaborados a nivel mundial o europeo? ¿Crees que ocurre igual que en el resto de otros ámbitos, como el económico, financiero, etc.?

La salud de la población no es sólo un asunto de política sanitaria. Otras políticas también son determinantes, por lo que el desarrollo de sinergias con otros sectores es crucial para dar una respuesta sólida en la mejora de la salud de una población:

- **La educación:** La enseñanza secundaria obligatoria debe ser gratuita a toda la población (defensa de la educación pública).
- **Política económica:** Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios.
- **Política de vivienda, urbanismo y obras públicas.**
- **Justicia social:** De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio.

Es responsabilidad de los gobiernos, a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población. Sin embargo existe una alta corresponsabilidad por parte de las comunidades y de los individuos para que la identificación de problemas de salud pública, su correcto análisis, la identificación de las mejores medidas sanitarias y su aplicación, lleven a una mejoría notable en el estado de salud comunitario e individual.



Esta conceptualización está de acuerdo con la propuesta de la OMS en su “Estrategia Salud XXI”. Supone que para mejorar los niveles de salud de la población se deben llevar a cabo acciones multisectoriales que traten de asegurar más equidad, de crear un medio ambiente saludable, de fomentar patrones de conducta individuales más saludables, de orientar los

servicios de salud para responder a las necesidades de población. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario. Algunos de los Organismos, Entidades e Instituciones Globales con responsabilidad en materia de Salud Pública son:

- **OMS**, la Organización Mundial de la Salud es el organismo internacional dedicado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública.
- **FAO**, organismo internacional para la erradicación del hambre y asegurar una buena nutrición para todos, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.
- **UNICEF**, o Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, que se centra en atender problemas de salud pública principalmente en zonas de extrema pobreza, en África y otras latitudes del mundo.
- **ONU**, asociación de gobiernos global para cooperar en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos, por ejemplo, **ONUSIDA** es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el **VIH/SIDA**
- **PNUMA**, organismo que interviene con la salud pública mediante la implementación de políticas medioambientales adecuadas así como a fomentar el desarrollo sostenible.

En la **Unión Europea (UE)** existe un consenso de todos los estados miembros para establecer unos ejes preventivos comunes para toda la zona, que, como en todas las planificaciones, también parte del análisis y estudio de las formas de vivir, enfermar y morir de sus ciudadanos, la UE ha considerado prioritario la elección como ejes preventivos: el cáncer, las drogas, el SIDA, la sexualidad, la alimentación y el alcoholismo.

## Para saber más

Son muy interesantes las siguientes páginas de instituciones internacionales relacionadas con la salud.

<https://www.mscbs.gob.es/sanidad/portada/home.htm>

[Organización Mundial de la](#)

[Salud.](#)

## 1.4.- Planificación normativa sanitaria española.

---



Como conoces el sistema sanitario español y los marcos de competencia, ¿crees que existen planes estatales? ¿También existen planes a nivel autonómico?, ¿Estarán coordinados?

Corresponde al **Ministerio de Sanidad** la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria y de consumo, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud. Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las **comunidades autónomas** han asumido competencias en materia sanitaria, aproximando la gestión sanitaria a los ciudadanos y garantizando la equidad (igualdad), calidad y participación ciudadana tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como usuarios del Sistema Sanitario. Cada comunidad autónoma cuenta con un Servicio de Salud.

El conjunto de servicios que el Sistema Nacional de Salud ofrece a los ciudadanos incluye actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud, y se denomina [cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud](#) cuya normativa aparece en la Ley 16/2003. Esta normativa incluye las actividades de educación para la salud de la siguiente forma:

- **Salud pública:** Iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Está orientada por un lado al diseño e implantación de políticas de salud y por otro lado al ciudadano.
- **Atención Primaria:** En este nivel asistencial se concentra la mayor parte de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, [prevención](#) de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación y trabajo social. Se

realizan una serie de actividades específicas, la mayoría dirigidas a grupos de población o de riesgo concretos:

- Atención a la adolescencia.
- Atención a la mujer.
- Atención a la infancia.
- Atención al adulto, grupos de riesgo y pacientes crónicos.
- Atención a las personas mayores.
- Atención y detección de la violencia de género y malos tratos.
- Atención a la salud bucodental: Actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, promoción de la salud, educación sanitaria y preventiva. Tratamiento de procesos agudos y odontológicos, exploración preventiva en embarazadas, medidas preventivas y asistenciales para la población infantil.
- Atención paliativa a enfermos terminales.
- Atención a la salud mental.

La planificación sanitaria en España, según el nivel organizativo en el que se realiza se clasifica en:

1.- Nivel central: política del Gobierno y Ministerio de Sanidad.

- . **Planificación normativa.** Es la política de salud que persigue mejorar el nivel de salud de la población y la calidad del servicio sanitario público. Sus objetivos son políticos y se diseñan a largo plazo. Se refleja en el Plan de orientación general.
- . **Planificación Estratégica.** Se recoge en el Plan sanitario global (también se llama Plan integrado de salud). Incluye todas las decisiones reales y recoge objetivos estratégicos a nivel nacional o autonómico, para un periodo de 5 a 10 años

2.- Nivel Autonómico:

Planificación táctica o estructural. Se recoge en los Programas de salud (también llamados Planes de salud autonómicos). Recoge una parte de la planificación, incluyendo objetivos generales y específicos, así como las actividades concretas que se van a realizar y los recursos que se van a necesitar. Implica la toma de decisiones a corto plazo relativas a actividades a realizar y tiempos en los que llevarlas a cabo.

3.- Nivel de Área de Salud:

Planificación Operativa. Un programa de salud establecido en el nivel anterior se desglosa en

uno o varios Proyectos de salud. En ellos se pone en marcha el desarrollo o ejecución del programa.

## Para saber más

En las siguientes páginas de Internet puedes saber algo más sobre planificación estratégica en sanidad.

<https://www.revespcardiol.org/es-la-planificacion-estrategica-organizaciones-sanitarias-articulo-S0300893212002588>

<http://www.mv.com.br/es/blog/como-debe-ser-una-planificacion-estrategica-hospitalariar>

## 1.5.- Planificación normativa de las Comunidades Autónomas.

En el ámbito de las Comunidades Autónomas hemos visto que también se planifica ¿Cómo crees qué es esa planificación? ¿Existen planes diferentes? ¿Si elaboras un programa se debe referenciar a tu ámbito comunitario?

El Plan de Salud, de las distintas Comunidades Autónomas, es un instrumento esencial para la política sanitaria, al orientar y especificar las directrices más relevantes que deben ser desarrolladas para mejorar la salud de la población de la comunidad. Es un documento de planificación estratégica donde, partiendo del análisis de situación, se formulan objetivos que afectan a los servicios sanitarios y a otros departamentos de las Administraciones públicas, y que están dirigidos tanto a la intervención frente a problemas de salud específicos, como a dar respuestas a necesidades asistenciales y de la organización sanitaria. En consecuencia, es una traducción de la política sanitaria de la comunidad autónoma para unos cuatro años generalmente, en unos términos que facilitan el desarrollo táctico por parte de diferentes agentes.

Todas las Comunidades Autónomas tienen **programas de actividades preventivas en salud buco-dental**. La mayoría fueron instaurados en los años 80 y, pocos, a comienzos de los 90.



Se han centrado principalmente en la realización de enjuagues fluorados en la escuela, actividades de educación para la salud, revisiones escolares, y derivación a los Centros de Salud para aplicación de selladores de fisura y fluorizaciones en los niños/as detectados como población de riesgo.

Según informa el propio Ministerio de Sanidad, los datos de la última [Encuesta de Salud Oral en España 2015](#) en España elaborada por el Consejo General de Odontólogos y

Estomatólogos de España, se muestra " una prevalencia de caries en dentición temporal a los 5-6 años del 31.5 %. A los 12 y 15 años, la prevalencia de caries en dentición permanente es del 33.3 % y 43.2 % respectivamente. En las cohortes de adultos se sitúa entre el 95 % y prácticamente el 100 %" En esta encuesta observamos la incidencia de caries que se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 6**

**PORCENTAJE DE INDIVIDUOS CON LESIONES DE CARIES (TRATADAS Y ACTIVAS) Y CON CARIES ACTIVA.**

	n	cod/CAOD>0		cariados>0	
		%	(IC-95%)	%	(IC-95%)
5-6 años (temporal)	661	31.5	(25.9-37.0)	25.0	(19.6-30.3)
5-6 años (permanente)	"	2.4	(1.3-3.6)	1.8	(0.7-2.9)
12 años (permanente)	589	33.3	(28.3-38.3)	14.6	(11.5-17.7)
15 años (permanente)	581	43.2	(36.4-45.0)	18.6	(13.2-24.0)
35-44 años (permanente)	600	95.0	(92.7-97.3)	40.7	(35.0-46.4)
65-74 años (permanente)	565	99.5	(98.9-100.0)	46.7	(41.8-51.6)

En cuanto a la frecuencia del cepillado los resultados obtenidos son del 68.2 % (12 años), 69.3 % (15 años), 65.8 % (35-44 años) y 46.8 % (65-74 años) afirma cepillarse los dientes más de una vez al día. En cuanto al factor sexo las mujeres se cepillan más veces al día que los hombres y si se estudia el nivel social se observa que en las clases altas también el número de veces que se cepillan al día es mayor.

En cuanto a las visitas al dentista en el último año se observa que en el grupo de 12 y 15 años, el 28.3 % y el 34.4 % no han ido al dentista en el último año. Los que han ido al menos una vez es el 71.7 % y el 65.6 % respectivamente. en los grupos adultos el porcentaje disminuye al 49.6 % en los 35-44 años y al 46.2 % en los de 65-74 años.

## Autoevaluación

Indica si es cierto o no que el Plan operativo es un documento de planificación estratégica donde, partiendo del análisis de situación, se formulan objetivos que afectan a los servicios sanitarios y a otros departamentos de las Administraciones públicas, y que están dirigidos tanto a la intervención frente a problemas de salud específicos, como a dar respuestas a necesidades asistenciales y de la organización sanitaria.

- Verdadero  Falso

**Falso**

Esta descripción se corresponde con un Plan de salud estratégico, nunca con el plan operativo.

## 1.6.- Etapas del proceso de planificación.



¿Qué pasos seguirías en el diseño de un programa de salud? ¿Por dónde empezarías un plan, un programa o un proyecto de Educación para la salud?

Una vez establecida la necesidad de desarrollar un proceso de planificación, definido el ámbito y esbozada la extensión y las características del mismo, se hace necesario estructurar la secuencia de actividades que conducen a la elaboración de dicho plan. A este respecto, la mayoría de los autores muestran un grado de acuerdo considerable en relación al proceso de planificación y la sucesión de etapas que lo componen, independientemente de que puedan existir variaciones en la terminología y el número de etapas.

Siguiendo el esquema de Taylor, teórico de la planificación, podemos distinguir las siguientes etapas:

### 1. Fase previa o preparatoria:

- Selección de un coordinador y equipo inicial
- Discusiones: ideas, metas, obstáculos previsibles, recursos, etc.
- Recogida de datos para información previa básica.
- Gestiones iniciales: administrativas y económicas.

2. Establecimiento del marco de planificación. Está referido al ámbito o sector al que va a afectar la aplicación del plan, a la extensión (estratégico, operativo), al enfoque institucional o poblacional. Se debe disponer de los datos de salud de la población de nuestro entorno:

- ¿Qué pasa? Es identificar las principales necesidades de salud de la población.
- ¿A quién? Determina la población que tiene el problema de salud.

- ¿Dónde?

3. **Diseño del proceso de planificación.** Es el plan del Plan. Se configura el tamaño y composición del grupo central de planificación y una valoración prospectiva sobre quien se incorpora en otras fases. Se deben establecer unas prioridades: **¿qué?, ¿por qué?**

- Una vez identificadas las necesidades de la población, se deben marcar unas prioridades, pues siempre va a haber más problemas de los que se puede hacer frente.
- Priorizar siempre es complejo pero lo más efectivo es centrarse en un problema concreto, estudiarlo a fondo y dedicarle el tiempo que necesita, lo que evita el estrés de exigirse metas imposibles.

4. **Presentación, difusión y discusión del proyecto de planificación.**

En el caso de que el plan vaya destinado a un territorio geográfico amplio o disperso, de forma que es posible apreciar aspectos diferenciales a los que debe adaptarse el plan, además permite darlo a conocer y facilita la posterior colaboración en su desarrollo.

## Autoevaluación

Relaciona los siguientes conceptos con su etapa correspondiente.

Ejercicio de relacionar

### Concepto

Darlo a conocer y facilitar la posterior colaboración en su desarrollo.

Es el plan del Plan.

Ámbito o sector al que va a afectar.

### Relación Etapa del plan

1. Establecimiento del marco de planificación.

2. Diseño del proceso de planificación.

3. Presentación, difusión y discusión.

Enviar

1. El establecimiento del marco de planificación consiste en definir el ámbito o sector al que va a afectar.
2. El diseño del proceso de planificación se considera el plan del Plan.
3. La presentación, difusión y discusión consiste en darlo a conocer y facilitar la posterior colaboración en su desarrollo.

## 1.7.- Necesidades y prioridades.

En el apartado anterior veíamos una serie de pasos previos al comienzo del diseño de un plan. Seguro que más de una vez has hecho planes, para viajar, para el curso que viene, etc. ¿Qué entiendes por necesidades en un plan? ¿Por qué crees que es necesario priorizar en los planes?

**Análisis y detección de necesidades.** Se trata de realizar el análisis del estado de salud y de los recursos disponibles. La identificación de los problemas de salud de una población consiste en determinar qué necesidades no se encuentran cubiertas utilizando los recursos locales disponibles, mediante [cuestionarios](#) y otras técnicas de recogida de información. Así pues, la evaluación inicial incluye no sólo el estado de salud sino el de los servicios existentes.

Las características del [diagnóstico](#) son:

- **Objetividad** en el análisis de la realidad. Debe explicar los fenómenos de forma cuantitativa definiendo criterios para identificar y medir la importancia relativa de cada uno de los problemas de salud. La percepción que la comunidad tiene de los problemas de salud indica la trascendencia social de éstos.
- **Integralidad.** El diagnóstico debe ser completo, es decir, capaz de describir, explicar y evaluar la situación de salud de toda la comunidad en su conjunto.
- **Temporalidad.** El diagnóstico es un análisis de la situación de salud en un momento determinado, desde el que se proponen metas a alcanzar y acciones a implementar.

Las **fases** del diagnóstico son:

- **Definición de los indicadores de salud:** Nivel y estructura de la salud, mortalidad, morbilidad, indicadores de salud.
- **Factores condicionantes del nivel de salud:** Educación, vivienda, acceso al agua potable, eliminación de excretas y basuras, situación socioeconómica, medios de comunicación y costumbres.
- **Políticas sanitarias:** En la mayoría de los casos existen unos planes establecidos.
- **Definición de la situación de salud**
- **Prospectiva de la situación de salud:** Evolución previsible de la realidad.

- Evaluación de la situación encontrada en comparación con otra que se juzga satisfactoria.

5. **Establecimiento de prioridades.** Significa determinar un orden jerárquico en los problemas de salud identificados, para seleccionar aquéllos a los que se atacará de forma preferente. La importancia de un problema concreto de salud dependerá de su frecuencia, gravedad y trascendencia de cara a la población. Junto a dichos factores y al impacto previsible de una intervención o programa de salud, es prioritario lo que es vulnerable (o posible), incluyendo las dificultades políticas o logísticas, la seguridad, el coste, etc.

Para establecer prioridades se pueden considerar los siguientes criterios:

- Importancia del problema de salud. Determinada por la gravedad, frecuencia y evolución en el tiempo.
- Vulnerabilidad o sensibilidad del problema de salud a los procedimientos o intervenciones existentes, destinadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del problema de salud.
- Factibilidad de las intervenciones, expresa la posibilidad real o disponibilidad de aplicar, en la práctica, las intervenciones necesarias.



La elección de prioridades se puede hacer en función de:

- La gravedad del tema
- Su trascendencia social
- Eficacia de la intervención
- Factibilidad de la intervención, incluyendo aquí los recursos de que se disponga

Al elegir las prioridades se plantean problemas:

- Dificultad de medir la importancia de los problemas detectados.
- Las unidades de medida utilizadas para detectar la gravedad de los problemas.

- Diferencias de criterio de las autoridades sanitarias que decidirán qué programa se lleva a cabo.

## Autoevaluación

Completa la siguiente frase:

La  de los problemas de salud de una población consiste en  qué necesidades no se encuentran  utilizando los  locales disponibles, mediante  y otras técnicas de  de información

Enviar

La **identificación** de los problemas de salud de una población consiste en **determinar** qué necesidades no se encuentran **cubiertas** utilizando los **recursos** locales disponibles, mediante **cuestionarios** y otras técnicas de **recogida** de información.

## 1.8.- Determinación de objetivos.

---



Ya hemos realizado el análisis de la situación, fíjate cuál es el siguiente paso.

6. **La determinación de objetivos.** Es la fase más difícil del proceso de planificación, de la concepción de un programa de salud. Consiste en transponer una idea, con frecuencia muy general (“mejorar el estado de salud de una población...”) en actividades específicas. En general, el establecimiento de objetivos pasa por responder cuestiones como: ¿Qué se pretende conseguir? ¿Cómo conseguirlo? ¿Quién es responsable de desarrollar o aplicar la acción? ¿Cuándo iniciar la acción? y ¿Cómo evaluar el grado de consecución del objetivo?

**Características de un objetivo.**

- Debe enunciar una acción dirigida a un problema de salud. Por ejemplo: “Reducir la Tasa de caries.
- Define la población “diana” a quien se dirige la intervención: Entre los niños menores de 15 años...
- Cuantifica los resultados que se esperan con dicha intervención. Del 40 al 20%.
- Establece un lapso de tiempo para lograr el resultado previsto. En 1 año.

**Criterios para enunciar objetivos:**

- **Creíbles:** Aborda aspectos importantes de salud pública.
- **Claros:** qué sean fáciles de entender.
- **Selectivos:** El objetivo se centra en áreas en las que existe gran necesidad de acción.
- **Compatibles:** Con las actuales estrategias de salud pública.
- **Alcanzables:** Las intervenciones deben ser posibles, las metas enumerarse por

evidencia de la efectividad y por el tiempo entre la intervención y el efecto, primero los resultados a corto plazo, seguidos de los de medio y a largo plazo.

- **Equilibrados:** Indica la posibilidad de monitorizar el progreso a través del procedimiento de evaluación.
- **Cuantificables:** Si es necesario se pueden utilizar indicadores sustitutos.
- **Éticos:** Siempre con respeto al individuo y evitando juicios de valor.

La relación entre objetivos y acciones es lo que da coherencia al programa. Las actividades, en la práctica, se descomponen en tareas. Por ejemplo, “Reducir la aparición de caries” puede subdividirse en aplicación de flúor, control de placa a través del cepillado y seda dental y disminución del consumo de azúcares, entre otras actividades.

## Para saber más

Puedes conocer algo más sobre la elaboración de Planes de salud del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de País Vasco: METODOLOGÍA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2013-2020 consultando la siguiente web:

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2013\\_2020/es\\_def/adjuntos/7-1-Plan\\_salud\\_2013\\_2020-anexos.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/7-1-Plan_salud_2013_2020-anexos.pdf)

## 1.9.- Ejecución y Evaluación.

---



Continuamos con el desarrollo de las fases de elaboración de un plan. Hemos realizado el análisis de los problemas, establecido prioridades y enunciado unos objetivos acordes con lo que queremos conseguir, ¿Cómo crees que podemos desarrollarlo y terminarlo?

7. **Operatividad del plan.** A través de la elaboración de distintos programas. El programa es una prolongación del plan, es la instrumentalización de los objetivos. La cohesión entre el plan y el programa debe ser total, de forma que las acciones propuestas en el plan coincidan con lo ejecutado en el programa. Un **programa de salud** se puede definir como el **conjunto de recursos** que se aplican con un método, para proporcionar a una determinada población unas actividades o servicios organizados en tiempo y espacio, para alcanzar unos objetivos de mejora de salud previamente establecidos. Una secuencia lógica para planificar las actividades sería realizar:

- Actividades de iniciación. Sirven de evaluación inicial y de motivación.
- Actividades de desarrollo y aprendizaje que garanticen que los participantes adquieran los conocimientos necesarios.
- Actividades resumen, que permiten que el participante vea el progreso del programa de salud de modo global
- Actividades de refuerzo o ampliación para afianzar el grado de desarrollo del aprendizaje.

Para realizar las tareas establecidas, es preciso **movilizar una serie de recursos**, una vez valorados los que existen a nivel local, si la población tiene acceso a ellos y en qué medida deben completarse. La falta de recursos puede conducir a la modificación de los objetivos. Los recursos se dividen en cuatro categorías:

- **Humanos.**
  - **Materiales:** Medicamentos, instrumental, infraestructura, alimentos, productos sanitarios etc. Deben estar adaptados a las costumbres locales y fáciles de movilizar, almacenar y distribuir.
  - **Medios de transporte,** aplicables tanto al personal, como a los materiales o a los enfermos (referencia entre niveles de atención).
  - **Financieros:** Exteriores, nacionales, a nivel comunitario.
8. **Puesta en marcha del plan.** La parte más sencilla del proceso de planificación son todas las fases que hemos visto hasta ahora, lo realmente complicado es la puesta en marcha del plan, es decir, que el plan se haga realidad y se ejecute. Se llevan a cabo todas las actividades previstas.
9. **Evaluación del plan.** Constituye la última etapa de la planificación, el objeto de la evaluación es mejorar los programas y proyectos de salud para su ejecución y orientar la distribución de los recursos entre las actividades ya emprendidas o que puedan emprenderse en el futuro. En ella se lleva a cabo una supervisión de las distintas etapas de la planificación, analizando sucesivamente la pertinencia de los objetivos, su nivel de consecución, el grado de adecuación de las actividades desarrolladas, la relación existente entre los recursos y las necesidades, etc. La evaluación en continuidad o monitorización constituye un elemento vital para el proceso de planificación, al permitir que el plan se adapte a los cambios que se producen, tanto en el entorno como en la organización, confiriéndole cierto grado de flexibilidad. La evaluación debe permitir obtener una visión de conjunto de una situación determinada que permita compararla con la situación de partida al inicio del programa.

A modo de síntesis, la evaluación debe realizarse a tres niveles:

1. Análisis de los recursos invertidos (input): Cuantitativo y Cualitativo.
2. Análisis de los servicios dispensados (output).
3. Análisis del impacto sobre el estado de salud de la población (outcome), que exige comparar los resultados con los objetivos fijados al principio del programa.

Se debe obtener un juicio objetivo sobre el programa. Se lleva cabo mediante:

- Evaluación cuantitativa, utilizando una característica del programa que se pueda observar, utilizando una unidad de medida como por ejemplo un índice o tasa.

- Evaluación cualitativa para sacar conclusiones sobre la adecuación del programa para la solución del problema, el resultado positivo o negativo y lo mejorable del mismo.

La evaluación va íntimamente ligada al concepto de seguimiento, o mejor aún, de información sanitaria o “vigilancia”, que consiste en el registro regular de informaciones para obtener unos elementos objetivos (indicadores de salud) que definan la cobertura sanitaria y la evolución del estado de salud, así como las tendencias, posibles epidemias y la necesidad de reorientar o finalizar un programa.

## Autoevaluación

¿Es cierto que un programa de salud se puede definir como el conjunto de recursos que se aplican con un método, para proporcionar a una determinada población unas actividades o servicios organizados en tiempo y espacio, para alcanzar unos objetivos de mejora de salud previamente establecidos?

Verdadero  Falso

**Verdadero**

Es importante distinguir entre un plan y un programa de salud.

## 2.- Metodología en Educación para la Salud.

### Caso práctico



Claudia cada vez lo tiene más claro respecto a lo que tienen que hacer. Junto a sus compañeros, han decidido que van a realizar el mismo Programa de Prevención de aparición de caries y que se van a dirigir al profesorado, a los padres y a los niños, ya que ha estado leyendo que los comportamientos tiene que ver con que somos seres sociales y nuestro entorno social nos marca el modo de vida. Elena está contenta de que Claudia sea tan activa y participativa en la elaboración del programa, esta experiencia les está enriqueciendo profesionalmente a ambas.

Tienen previsto que si su proyecto está acabado en quince días, aprovecharán una de las sesiones clínicas para presentarlo al resto del equipo profesional del centro de salud, saben que es muy necesario marcarse un [cronograma](#) de trabajo.

Ya sabemos que los comportamientos inciden en nuestro estado de salud, pero nos podemos cuestionar ¿Cómo podemos cambiar los comportamientos? ¿Cómo facilitar el proceso de aprendizaje? ¿Cómo nos comunicamos las personas? En la Educación para la Salud se interrelacionan distintas ramas del conocimiento.

Del conocimiento de los comportamientos que mejoran la salud se ocupan las ciencias de la

salud, Medicina, y Salud pública, entre otras. Las investigaciones en este campo no cesan, incluyendo la aparición de nuevos comportamientos que inciden sobre nuestra salud.

Las ciencias del comportamiento, entre las se encuentran la Antropología, la Sociología o la Psicología. Investigan como cambiar las conductas y los comportamientos insanos. Del aprendizaje de nuevas conductas se ocupan las ciencias de la educación, a cuya cabeza está la Pedagogía, por que educar es un proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Por último, las ciencias de la [comunicación](#) se ocupan de la forma de transmitir toda esa información; y la publicidad intenta dirigir este proceso para alcanzar sus intereses, no siempre favorecedores de la salud.

## Reflexiona

El trabajo en educación sanitaria tiene una serie de requisitos:

- Informar a la población sobre salud, enfermedad, invalidez, formas para mejorar o proteger la salud, uso eficaz de los servicios de asistencia médica.
- Motivar para el cambio de prácticas y la adquisición hábitos más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y capacidades necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten condiciones de vida y conductas saludables.
- Promover enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos antes señalados.

## Para saber más

Es importante realizar un **cronograma**, detallando los momentos en que se van a llevar a cabo las actividades y el tiempo destinado a cada actividad.

Existen dos tipos de cronogramas que se utilizan con mucha frecuencia:

- **Gantt** Sirve para mostrar las distintas actividades de un proyecto y su duración en el tiempo. Además, muestra la secuencia en la que se deben desarrollar las actividades.
- **Milestone o cronograma de Hitos:** Un hito (milestone en inglés) es un evento importante dentro del proyecto, que muchas veces marca incluso la división entre diferentes etapas. Este cronograma en lugar de mostrar las tareas se ocupa de indicar los hitos de un proyecto, generalmente con su respectiva fecha.

## 2.1.- Bases sociológicas de la educación para la salud.

---



Estarás de acuerdo en que el ser humano es un ser social. ¿Sabes de qué se ocupa la Antropología? ¿Crees que la sociedad juega un papel importante en la educación?

Actualmente se acepta la necesidad de hacer un diagnóstico de los condicionantes educacionales y psicosociales asociados a las conductas, de la misma manera que se hace el diagnóstico en las otras dimensiones de la salud.

La valoración de las necesidades educacionales se puede definir como la **identificación de las variables individuales** que pueden ser influidas por las medidas de educación sanitaria.

En primer lugar tenemos los **factores predisponentes**, que son aquellos que preceden al comportamiento propuesto y que motivan al individuo a su ensayo y posterior adopción. Aquí incluimos todo tipo de informaciones previas, creencias, valores, percepciones y diferentes variables sociales y demográficas como sexo, edad niveles económico y sociocultural, etc.

En segundo lugar, los **factores facilitadores** son aquellos que facilitan el paso a la acción y se situarían antes de la conducta, permitiendo que la motivación sea eficaz. Entre ellos destacan las habilidades y los recursos personales y comunitarios.

Por último, los **factores de refuerzo** son aquellos que siguen al comportamiento. Es más, en esencia son consecuencia del mismo, son premios o castigos, éxitos o fracasos, que contribuyen al mantenimiento, adopción, o cese del nuevo comportamiento ensayado.

La **Antropología** se ocupa de estudiar al hombre en el marco de la sociedad y cultura, esto implica conocer:

- las respuestas del ser humano ante el medio,
- las relaciones interpersonales y
- el marco sociocultural en que se desenvuelven,

Es decir, estudiar al hombre en sus múltiples relaciones, analizar la **cultura** como elemento diferenciador de los demás seres humanos, abarcar al hombre en su totalidad, incluyendo los aspectos biológicos y socioculturales como parte integral de cualquier grupo o sociedad.

La **antropología médica** es la parte de la antropología social o cultural que investiga los procesos sociales y las representaciones culturales de la salud, la enfermedad y las prácticas de atención o asistencia relacionadas con ella.

En la Unidad anterior aprendiste que Lalonde, ministro de Canadá definió el concepto de salud como la interrelación de factores biológicos, [estilo de vida](#), medio ambiente y sistema de asistencia sanitaria. Las formas de actividad concreta que integran el [modo de vida de la población](#) nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

En este sentido, se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la existencia de la categoría de estilo de vida familiar y puede ser otro elemento educador de conductas.

## 2.1.1.- La interacción social.



Acabas de aprender que la familia funciona como un grupo de características particulares, con condiciones de vida similares, con estilo de vida propio, pero existen más grupos sociales a los que pertenecemos.

La **interacción social** establece como los individuos se influyen mutuamente y adaptan su comportamiento frente a los demás. Cada individuo va formando su identidad específica en la interacción con los demás miembros de su campo social en la que tiene que acreditarse.

Consideramos que un **grupo** son dos o más personas unidas por alguna meta común que tienen identidad grupal, es decir, concepto de “nosotros”, y se influyen entre sí e interactúan. Nuestra vida transcurre en grupos (familia, colegio, amigos,...) y todo grupo tiene una influencia social. Cuando el individuo trata de modificar su conducta a favor de comportamientos más saludables, el entorno, con sus aspectos físicos, sociales, económicos y culturales, puede ser un elemento favorecedor o entorpecedor del cambio.

Las **redes sociales** son estructuras sociales compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como amistad, parentesco, intereses comunes o que comparten conocimientos. En el lenguaje cotidiano se ha utilizado libremente la idea de "red social" durante más de un siglo para denotar conjuntos complejos de relaciones entre miembros de los sistemas sociales en todas las dimensiones, desde el ámbito interpersonal hasta el internacional.

## 2.2.- Modelos teóricos en Educación para la salud (I).

---

Seguro que piensas que no todos aprendemos de la misma forma. ¿Sabías que existen distintos modelos que son la base de las diferentes formas de enfocar la Educación para la salud?

- **Modelo de creencias de salud (teoría psicosociológica).** El modelo de creencias de salud es un modelo subjetivo que explica la modificación de la conducta trabajando sobre las percepciones que el sujeto posee. Existen unos criterios que aportan datos sobre la posibilidad de que el sujeto siga o no nuestras pautas educativas:
  - Susceptibilidad personal a la enfermedad que se pretende prevenir.
  - Gravedad probable de la misma (gravedad clínica o social).
  - Beneficios potenciales de las medidas preventivas propuestas.
  - Obstáculos o dificultades que se pueden encontrar.
  - Motivación general sobre las cuestiones de salud.
  - Susceptibilidad a la enfermedad, existe menor probabilidad de que el paciente abandone el tratamiento si hay riesgo de volver a padecerla.
  - Características de la relación paciente-personal sanitario.
  - Confianza general en el personal sanitario y en la asistencia sanitaria.

Este modelo suele criticarse por no tener en cuenta el contexto, y no se considera adecuado para modificar el comportamiento de personas sanas, aunque sí es útil para el cumplimiento de un plan terapéutico, por ejemplo.



- **Modelo pragmático.** El modelo de aprendizaje de comportamiento sobre el que se sustenta la **teoría del consejo médico** es el modelo de enseñanza de Gagné, que identifica las siguientes etapas para lograr una enseñanza óptima tanto en el aspecto [cognitivo](#) como en el [psicomotriz](#):

- Informar al "alumno" sobre los objetivos de su enseñanza, es decir aquello que se pretende de él.
- Presentarle los "estímulos educativos", es decir desvelarle las actividades educativas que vamos a llevar a cabo conjuntamente.
- Aumentar la atención del individuo, motivarle.
- Desvelarle los prerrequisitos, hacerle ver lo que puede hacer desde el primer momento del inicio del proceso educativo.
- Crear aquellas condiciones psicomotrices que permitirán la puesta en escena del comportamiento, capacitarle dándole instrucciones de "uso" de la información.
- Determinar la secuencia del aprendizaje, es decir diseñar conjuntamente el plan educativo a seguir para la consecución de los objetivos propuestos en la fase de información y, por último,
- Guiar al alumno durante todo el proceso.

## Autoevaluación

Indica si es verdadero o falso la siguiente afirmación: La Antropología investiga como los individuos se influyen mutuamente y adaptan su comportamiento frente a los demás.

- Verdadero  Falso

### Verdadero

Es correcto definir la Antropología como la ciencia que estudia las interacciones sociales de un grupo, en las que cada individuo va formando su identidad específica en base a la interacción con los demás miembros de su campo social.

## Para saber más

En el siguiente enlace de la Escuela Andaluza de Salud Pública podrás consultar: El

modelo de salud centrado en las personas que impulsa la OMS:

[Modelo de Salud centrado en la persona. OMS](#)

## 2.2.1.- Modelos teóricos en Educación para la salud (II).

---



En el apartado anterior hemos visto la teoría psicosociológica y el modelo pragmático, sigue conociendo otros modelos de aprendizaje.

- La teoría del cambio de Kelman.

Se basa en el análisis del control que ejerce los factores ambientales que rodean al individuo en la adopción de un comportamiento. Así, identifica tres procesos de cambio, que acostumbran a coexistir en formas mixtas en las interacciones humanas: la observancia, la identificación y la interiorización.

- **Observancia:** es la realización de un comportamiento debido a un control externo. Por ejemplo, la vía legislativa puede resultar un coadyuvante en las estrategias de prevención, ya que es capaz de estimular muchos comportamientos humanos. No sólo la ley deviene un ejemplo de control externo, también las recomendaciones taxativas de padres, parejas o compañeros pueden entenderse como una forma de dicho control.
- **Identificación:** es la influencia de un modelo exterior a imitar. Por ejemplo, en la moda el modelo a imitar es capaz de provocar cambios comportamentales a fin de identificarse con él.
- **Interiorización:** entendida como un control de la conducta ejercido por la escala de valores del propio individuo.

A modo de resumen podríamos decir que el aprendizaje de un comportamiento no obligado, necesita de la toma de decisiones basadas en la voluntad del individuo acorde con sus recursos y el medio ambiente que le rodea; sería la interacción de la actitud del individuo y esas contingencias lo que determinaría finalmente el comportamiento, en lo que Kapferer

llamó el modelo de las contingencias situacionales.

- Modelo de comunicación persuasiva y modelo de las contingencias situacionales de Kapferer.

Todo el mundo está dotado de una estructura cognitiva y afectiva determinada, que debemos explorar. Hay que tener en cuenta que, ya que toda adopción es fruto de la voluntad, el individuo puede cuestionarse en todo momento sus decisiones y su comportamiento, pudiendo sentir insatisfacción y abandonar el proceso educativo o el nuevo comportamiento adoptado. Al aportar al individuo una información clara y fidedigna acompañada de las instrucciones de lo que debe hacer para modificar sus hábitos de vida, se produce un **cambio de actitud** que a su vez conduce a un **cambio en el comportamiento**. Para que se produzcan estos cambios hay que tener un medio ambiente propicio. Este modelo tiene algunos inconvenientes, por un lado los receptores de la comunicación desarrollan una serie de mecanismos defensivos que les hacen insensibles a ella, típico comentario del fumador: “De algo hay que morirse”, por otro, los cambios de actitudes no siempre conllevan un cambio en el comportamiento, deseabilidad social. Por ejemplo, todos estamos de acuerdo respecto a la seguridad vial pero no nos impresionamos con el número de víctimas de la carretera.

Finalmente, debe señalarse que los aspectos cognitivos, afectivos y psicomotrices son indisociables en todo el proceso de interiorización de un comportamiento propuesto. Esto es, que no pueden abordarse por separado en ninguna de las fases del proceso; es decir, la información junto a la motivación son necesarios para un cambio en la conducta siempre que existan servicios de ayuda y un medio ambiente favorable.

## Autoevaluación

Completa los espacios de la siguiente frase:

El modelo de creencias de  es un modelo  que explica la modificación de la conducta trabajando sobre las  que el  posee. La teoría del cambio de  se basa en el  del control que ejercen los  ambientales que

rodean al individuo en la adopción de un .

Enviar

El modelo de creencias de **salud** es un modelo **subjetivo** que explica la modificación de la conducta trabajando sobre las **percepciones** que el **sujeto** posee. La teoría del cambio de **Kelman** se basa en el **análisis** del control que ejercen los **factores** ambientales que rodean al individuo en la adopción de un **comportamiento**.

## Para saber más

En el siguiente enlace podrás tener más información sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad:

<https://www.scielosp.org/article/csp/1992.v8n3/254-261/>

## 2.3.- El papel del educador sanitario y el entorno.

---

Seguro que piensas que el profesional higienista es uno de los pilares fundamentales de la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y por lo tanto ¿Crees que la figura del educador es importante en el proceso de educación? ¿Debe conocer las variables asociadas a la modificación del comportamiento?

La reducción en la caries dental se ha debido, más que a grandes esfuerzos de las personas a nivel individual, a estrategias de promoción de salud a nivel comunitario como la fluoración o las campañas de empresas de productos para la salud bucal, así pues, podemos decir que generar hábitos de higiene bucal dirigidos por ejemplo, al control de la caries dental y periodontitis, se basa en la aplicación de estrategias a nivel individual y comunitario.

En materia de **educación para la salud bucal** el personal de salud debe:

- Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo.
- Orientar con un lenguaje claro y sencillo, sobre los padecimientos bucales y factores de riesgo más frecuentes, para su prevención, control y secuelas.
- Informar que patologías bucales actúan como factores de riesgo para la aparición de enfermedades sistémicas.
- Informar, orientar y capacitar a la población en general y en particular a los escolares, para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales.
- Promover el auto cuidado de las estructuras anatómicas de la cavidad bucal y adyacentes, mediante la orientación para realizar el auto examen bucal rutinario.
- Se debe de orientar al paciente sobre los cuidados y mantenimiento de prótesis parciales y totales para su conservación y funcionamiento.
- En materia de comunicación educativa en salud bucal el personal de salud debe llevar a cabo **comunicación individual y grupal** mediante la orientación en los consultorios, salas de espera y la comunidad con charlas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos para el auto cuidado de la salud bucal. La comunicación masiva debe ser a través de radio, prensa y televisión.

## Para saber más

Existen una serie de elementos que deben darse en la labor de un educador sanitario, y que puedes aprender en la siguiente animación.

# PRINCIPIOS PARA UN EDUCADOR SANITARIO

[Resumen textual alternativo](#)

Los principales escenarios en que se llevan a cabo estas actuaciones son:

- **Escuela:** Se desarrollan programas por etapas y relacionados con los problemas de salud adaptados a la edad correspondiente.
- **Centro sanitario:** Especialmente en centros de salud de Atención primaria y en las clínicas dentales. Pueden actuar a nivel de usuario o paciente, familia y comunidad.
- **Medios de comunicación de masas:** Son las aplicaciones de tecnologías de la comunicación en forma de espacios de radio o televisión, documentales, campañas específicas de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, incluso marcas comerciales.

## Para saber más

Visita la página de la Comunidad valenciana, contiene interesante información sobre todos los aspectos del Programa de salud bucodental.

[Programa de salud bucodental de la Comunidad valenciana.](#)

## 2.4.- Métodos en Educación para la salud.

---



Habrás tenido numerosas oportunidades de asistir a clases, conferencias o charlas. ¿En qué se parece una clase a una charla? Entendemos la metodología como la forma de proceder, ordenando una determinada actividad que se ha planificado hacia la consecución de unos objetivos específicos (aplicando un método con características científicas). En el caso de Educación para la salud, la metodología se refiere al proceso o técnica mediante el cual el mensaje elaborado por el educador de Educación para la salud alcanza al individuo o individuos, objetivo diana del programa.

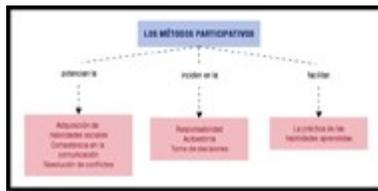
¿Qué características deben poseer los métodos en la enseñanza-aprendizaje?

- Deben ser métodos de aprendizaje activos.
- Abarcar las influencias sociales y los medios de comunicación de masas.
- Reforzar los valores individuales y las normas grupales.
- Promover el desarrollo de habilidades, (sociales, fundamentalmente).

Expertos metodológicos como Marías y Molina defienden que una estrategia especialmente efectiva es el trabajo en grupo de iguales. Sus principales ventajas son:

- Mayor adecuación de los contenidos y estrategias.
- Mayor motivación y crédito de la información.

En el caso de los adolescentes, debemos recordar que estos conceden mucho mayor valor a la información obtenida en el grupo que a la suministrada desde arriba. El alumno debe llegar a hacer suya la actividad de aprendizaje, y el educador debe jugar el papel de facilitador del aprendizaje. En este sentido, hay que procurar siempre usar métodos participativos.



Ya en 1983, la OMS decía: Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

El Comité de expertos de la OMS en Educación para la salud ha clasificado los métodos en dos grandes grupos, según la relación existente entre el educador y la población que recibe el mensaje, es decir entre el emisor y el receptor):

- **Métodos bidireccionales:** Diálogo en la entrevista sanitaria.
- **Métodos Unidireccionales:** Los medios de comunicación de masas

Su diferencia estriba en la forma de establecer la comunicación y el intercambio de mensajes. En el bidireccional, sí existe ese intercambio de una forma dinámica y continua, y el unidireccional no permite la discusión con el educador sanitario.

Otra forma de clasificarlos es en función de la relación de cercanía o distancia en el tiempo y en el espacio entre el educador y la comunidad, de forma que diferenciamos:

- **Acción directa:** Se utiliza la palabra hablada y se apoya en medios audiovisuales utilizándolo como medio de comunicación.
- **Acción indirecta:** Puede utilizar la palabra hablada pero la mayoría de las veces se trata de palabra escrita o imágenes.

## 2.4.1.- Métodos directos (I).



En el apartado anterior hemos visto como la OMS los clasifica, en este y en el siguiente apartado tendrás oportunidad de caracterizar cada uno de ellos.

### 1. Métodos directos.

Son aquellos en los que se establece un contacto directo entre el educador y la comunidad, utilizando la palabra hablada como medio fundamental y más efectivo, aunque es aconsejable la ayuda de medios auxiliares audiovisuales. La OMS los considera los más eficaces. Se trata de métodos que en todo momento se deben considerar bidireccionales, por potenciar el intercambio continuo, tan necesario en el desarrollo de un programa de Educación para la salud. A su vez, pueden ser:

**El diálogo.** También conocida como entrevista. Es la conversación entre dos personas, educador y educando. Consiste en intentar transmitir una serie de ideas a través del razonamiento lógico. El asesoramiento profesional se caracteriza por ser una relación "vis a vis" entre dos personas, en la que un especialista de la orientación ayuda a otra persona a conocerse mejor a sí misma en su contexto, de tal manera que pueda utilizar los recursos disponibles (personales y ambientales) de forma satisfactoria para él y beneficiosa para la sociedad, al mismo tiempo que aprende a solucionar sus necesidades futuras.

Es el método utilizado en la Unidad o consulta dental entre el profesional y el usuario. Actualmente, está considerado uno de los métodos de mayor impacto sobre hábitos y estilos de vida. La facilitación, asesoramiento, orientación o apoyo, no son palabras contradictorias, ni tampoco quiere decir que tengamos que optar por una y dejar otra; tienen puntos comunes y aspectos que se pueden matizar; se pueden utilizar

básicamente de forma indistinta o en algunos casos con un sentido más preciso una u otra. Se pueden encontrar matices como que asesoramiento se refiere más a la acción de dar o tomar consejo. La facilitación es hacer fácil o posible una cosa, el apoyo supone confirmar; es proteger, ayudar o sostener lo que se está haciendo. Lo importante es definir el apoyo o facilitación al desarrollo profesional como el proceso de crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional. Las reglas de oro para el diálogo según la OMS son:

- Actitud comprensiva. Comprender el problema, aunque no se comparta y aceptar el sentimiento del otro
- Facilitar la participación de la persona en la identificación y solución de sus problemas Mantener la confidencialidad
- Aportar la información que sea solicitada

**La clase.** Se ha de utilizar no más de 30-40 minutos, y en un lugar definido (aula, salón de actos o reuniones). Siempre se utiliza el apoyo de diferentes medios, elementos materiales o mecanismos que sirven para representar la realidad de forma simbólica: Símbolos visuales. Esquemas y gráficos. Pizarra. Fotografías. Proyecciones fijas. Maquetas. Películas cinematográficas. Aplicaciones informáticas de presentaciones o audiovisuales, multimedias, etc. Es una exposición realizada por un profesor o conferenciante. Exponen de forma lógica verbalmente información precisa. Sólo es recomendable en educación de adultos. Generalmente se deja un tiempo reservado al final para que los educandos realicen preguntas, terminando con un periodo de resumen y conclusiones que potencien la participación de los asistentes, estableciendo un coloquio.

## Autoevaluación

Relaciona las siguientes acciones con su método de Educación para la salud correspondiente.

Ejercicio de relacionar

**Definición**

**Relación Método**

Anuncio de televisión.

\_\_\_

1. Directo y bidireccional.

Atención en el consultorio. —

Clase. —

Folleto publicitario. —

2. Indirecto y Unidireccional.

Enviar

La atención en el consultorio y la clase son métodos directos y bidireccionales, mientras que los métodos indirectos y unidireccionales son el anuncio de televisión y el folleto publicitario.

## 2.4.2.- Métodos directos (II).

---



En el apartado anterior hemos descrito el diálogo y la clase, en este apartado continuamos con otros métodos de aprendizaje directos.

**La charla.** Es uno de los métodos más utilizados en la actualidad. Va dirigida a profanos y permite un mayor acercamiento del que habla al auditorio. Los grupos de la comunidad pueden ser más o menos numerosos, sin embargo puede dar escaso resultado si no se tienen en cuenta unas mínimas reglas para su desarrollo:

- Debe ser promocionado por el grupo a través de sus líderes sociales.
- El orador debe conocer el tema
- El tema debe responder a los deseos, necesidades e intereses del grupo social al que se dirige la charla.
- Las condiciones del local han de ser óptimas para permitir la bidireccionalidad en todo momento.
- La duración debe ser breve, no pasar de 30-40 minutos.
- El lenguaje utilizado debe adaptarse a la mentalidad y cultura de los oyentes.
- El esquema de la charla debe tener una introducción, una exposición de ideas concretas, un resumen final a modo de conclusiones y una discusión entre el orador y los oyentes.
- Es importante el apoyo de medios audiovisuales a la hora de presentar los contenidos.
- Al final hay que dedicar un tiempo al coloquio.

**Las técnicas grupales.** Es el mejor método para conseguir una modificación de conductas, ya que se basan en la participación activa de un grupo reducido de personas, generalmente, con vínculos sociales o afectivos entre sí. El tema debe ser de interés de todos y cada uno de los miembros, los cuales deben conocer algo del tema. El número ideal es de 12 a 15 personas,

teniendo en cuenta familiares y acompañantes. El educador participa como animador, potenciando la participación de todos los miembros y ayudando a establecer un ambiente adecuado de trabajo y extrayendo las conclusiones definitivas. El educador debe tener una formación en el tratamiento de grupos. El trabajo en grupo puede desarrollar varias de las siguientes actividades:

1. **Discusión en grupo:** Se plantea un problema y continúa con la exposición de las opiniones de los miembros que permite una confrontación de ideas y una complementación de los distintos puntos de vista sobre el asunto. Una de la técnicas clásicas más empleada es la conocida como Phillips 6/6, grupos de cuatro a seis personas discuten entre ellos el asunto durante seis minutos y posteriormente exponen al total de los miembros sus conclusiones hasta un total de seis grupos. Hay distintos tipos:
  - **Discusión dirigida:** Consiste en el intercambio de información en la interacción personal de dos o más personas. El grupo debe ser pequeño. El agente de EDS actúa regulando la dinámica social, la dinámica de trabajo y la dinámica afectiva del grupo. Habrá que dirigir la discusión hacia ciertos objetivos, y se supone que los participantes tienen una información equivalente sobre el tema.
  - **Discusión sin moderador:** Son los participantes los que tienen la tarea de determinar el enfoque desde el cual será abordado el tema, y cuál será la dinámica de discusión.
2. **Taller:** Suelen ser de carácter procedimental, se sigue una estrategia y el trabajo se puede hacer de forma colectiva o independiente.
3. **Lluvia de ideas** o Brain storming: Se proponen términos o expresiones que sugiera una determinada idea o suceso, se suelen expresar en la pizarra y en general se clasifican desde el principio en condición de positivo frente a negativo.
4. **Representación de papeles o juegos de rol:** Dos o más personas representan unos papeles determinados con una serie de ideas y dentro de un contexto, los actores y los demás pueden hacer observaciones y sacar conclusiones sobre lo representado. El profesor dirige a los “actores” que deben tener un texto semiestructurado. El grupo debe estar cohesionado para que no resulte difícil su aplicación.
5. **Mesa redonda - panel:** Sirve para poner en evidencia posiciones divergentes o contradictorias, para que los alumnos conozcan de forma global la magnitud de la cuestión. Participan de 3 a 5 miembros que en reunión previa con el moderador han

establecido el orden de intervención.

## Autoevaluación

Completa los espacios de la siguiente afirmación.

La  es uno de los métodos más utilizados en la actualidad, puede dar  resultado si no se tienen en cuenta unas mínimas reglas para su desarrollo. Las técnicas  son el  método para conseguir una  de conductas, ya que se basan en la  activa de un grupo reducido de personas, generalmente, con  sociales o afectivos entre sí.

Enviar

La **charla** es uno de los métodos más utilizados en la actualidad, puede dar **escaso** resultado si no se tienen en cuenta unas mínimas reglas para su desarrollo. Las técnicas **grupales** son el mejor método para conseguir una **modificación** de conductas, ya que se basan en la **participación** activa de un grupo reducido de personas, generalmente, con **vínculos** sociales o afectivos entre sí.

## 2.5.- Métodos indirectos o unidireccionales (I).

Con lo que llevamos visto hasta ahora ya conoces los principales métodos directos ¿Cómo definirías los métodos indirectos? ¿Cuál es su efectividad en el aprendizaje?

Ya dijimos anteriormente que se caracterizan porque el mensaje es enviado a la población pero no hay respuesta al mismo. Pueden ser por lenguaje hablado o escrito, incluso mediante la imagen, de cualquier forma, existe una interposición de medios técnicos entre el educador y el educando que imposibilitan la comunicación bidireccional y el intercambio de ideas entre ambos, lo que, en cierta medida, dificulta la consecución de los objetivos. Los **medios de comunicación social** son todas las formas impersonales de comunicación mediante las cuales se difunden a los individuos o grupos mensajes visuales u orales. Como ejemplo de medios de comunicación social se pueden citar la televisión, la radio y los periódicos. Alcanzan a un número elevado de personas y el receptor hace muy poco o ningún esfuerzo para recibir el mensaje, lo cual resta eficacia.

Educación para la Salud y Medios de Comunicación de Masas					
CRITERIOS	FOLLETOS	CARTAS	PERIÓDICO	RADIO	TV
Selectividad	ALTA	ALTA	MEDIA	ALTA	BAJA
Coste por persona	BAJO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO
Grupos socioeconómicos	TODOS	TODOS	MEDIO	TODOS	TODOS
Edad promedio	TODAS	TODAS	ADULTOS	JÓVENES	TODAS
Complejidad	MEDIA	MEDIA	ALTA	BAJA	ALTA
Eficacia por persona	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA

### Características:

- La difusión de información sanitaria proporciona a la población conocimientos que les ayuden a hacer una valoración de su estado de salud, y cambiar sus comportamientos hacia estilos de vida saludables.
- La información en este tipo de medios es clara, fácil de comprender, con contenidos veraces, definiendo pautas de conductas factibles, específicas y concretas, bajo una presentación sencilla y atractiva que llame la atención del usuario.

El soporte de esta información suelen ser [folletos](#), carteles, anuncios audiovisuales o campañas publicitarias de instituciones o incluso marcas comerciales, etc. Pueden tener los siguientes efectos:

- Su ventaja es el número de personas al que llega, que es muy numeroso.
- Su desventaja que no diferencia el tipo de mensaje según el grupo de población. En Educación para la salud están considerados poco eficaces tanto informativa como formativamente, si bien, son eficaces económicamente por su bajo coste.
- Respecto a la consecución de los objetivos, está demostrado, que bien planificados, pueden llegar a alcanzar el objetivo, además, la eficacia aumenta si se utilizan en combinación con algún directo.
- La consecuencia de un nivel de participación comunitaria e individual efectivo y bien informado en el campo de la salud depende en gran parte de que la información sea continua, accesible, creíble y atractiva.

## Autoevaluación

Relaciona los siguientes métodos de comunicación de masas con su grado de selectividad de población.

Ejercicio de relacionar

Método	Relación	Selectividad
Folleto.	<input type="checkbox"/>	1. Baja.
Periódico.	<input type="checkbox"/>	2. Media.
Televisión.	<input type="checkbox"/>	3. Alta.

Enviar

La selectividad de la población es baja en el caso de la televisión, es media para el periódico y alta en el caso de los folletos.

## 2.5.1.- Métodos indirectos o unidireccionales (II).



En el apartado anterior hemos aprendido las características más significativas de los métodos indirectos, a continuación describiremos los tipos de métodos indirectos más utilizados en Educación para la salud.

### Tipos:

- **Radio y Televisión:** Son medios de comunicación de masas que llegan a un público muy numeroso, de todas las edades y condiciones socioeconómicas. Son medios de comunicación de masas de mayor cobertura ya que llega a todas partes. El oyente no debe tener ninguna capacidad especial para recibir el mensaje, ni siquiera saber leer o escribir. Es por tanto muy eficaz en grupos sociales menos favorecidos. La televisión Posibilidad de presentar los hechos con gran sensación de realidad.
- **Video:** Muy utilizado como apoyo audiovisual en el ámbito docente, en los métodos directos como la clase, la charla, como actividad introductoria y motivadora, para adquisición de destrezas procedimentales, etc. El vídeo educativo tiene gran disponibilidad y sencillez de uso. Si las grabaciones son propias pueden tener un elevado coste, también pueden ser ajenas.
- **Presentaciones:** Nos referimos a diapositivas, transparencias o productos informáticos tipo Power Point o Impress, todos ellos son soportes visuales que aumentan la atención de la persona o grupo al que va dirigido y se emplea de forma similar al vídeo.
- **Carteles:** Pueden servir para diferentes edades y pueden llegar a una gran cantidad de personas, la capacidad de atraer la atención radica más en el diseño y marketing del mismo que en propio mensaje. Tiene más interés si se utiliza como actividad de aprendizaje en programas educativos. Su texto es muchas veces una invitación a la acción (“vacune a su hijo”). Es importante que el cartel exponga una sola idea, clara

concisa e incisiva para que no provoque confusiones. Deben instalarse en lugares visibles o estratégicos (en exterior o interior). Los colores deben ser llamativos y bien combinados. El dibujo debe ser atractivo y adecuado al tema y el texto o leyenda ha de ser lo más breve posible. Pueden ser carteles:

- Presentan un mensaje para dar a conocer algo para que las personas acudan a una acción formativa o participen en lo que se anuncia: cursos, conferencias, talleres, etc.
- Persiguen el cambio de conocimientos y actitudes.
- **Folleto:** Estas publicaciones escritas pueden ser de varios tipos: octavillas, dípticos o trípticos. Suelen utilizarse en campañas divulgativas. La distribución debe restringirse a personas previamente interesadas en el tema. En su diseño se debe cuidar que el texto será breve y estará estructurado en una introducción, desarrollo del tema y resumen final y conclusiones. Sus ventajas son:
  - Son muy versátiles y pueden servir para diferente tipo de público
  - El mensaje permanece y permite que el lector lo asimile a su propio ritmo
  - Son un complemento eficaz de otros medios de educación sanitaria
  - Si la producción es grande el coste por unidad es bajo

Los inconvenientes son:

- La distribución es difícil y costosa: debe estar a disposición de la población en numerosos puntos y deben ser repuestos regularmente.
- Solo son útiles para el público alfabetizado.
- **Revistas y periódicos:** Se trata de publicaciones periódicas bien de temáticas específica como la revista o de información general como el periódico, aunque este último suele incluir información actual sobre algún tema en concreto y cada vez más existen monográficos semanales que tratan los temas con más profundidad. Es uno de los medios de comunicación social que más influye sobre las opiniones y los comportamientos humanos. Es muy eficaz en EDS a la hora de informar y dar avisos o noticias de salud. Se trata de periódicos, revistas (salud materno- infantil, nutrición, etc.) y revistas de divulgación especializadas en salud.

Ventajas:

- Mayor comprensión y retención del mensaje
- Repetición periódica del mensaje

Inconvenientes:

- Sensacionalismo en ocasiones
- Información sesgada o distorsionada
- **Libros:** Suelen servir de apoyo en la elaboración de materiales para las actividades a desarrollar en los programas. Generalmente son utilizados para la elaboración de la información que se va a aportar, de forma que se garantice su veracidad y actualización científica-técnica.

## Autoevaluación

¿Es cierto que en la charla una de las técnicas clásicas más empleada es la conocida como Phillips 6/6, grupos de cuatro a seis personas discuten entre ellos el asunto durante seis minutos y posteriormente exponen al total de los miembros sus conclusiones hasta un total de seis grupos?

- Verdadero  Falso

**Falso**

Todo lo expresado anteriormente corresponde a una técnica grupal.

## 2.6.- Marketing en educación para la salud.

---

Seguro que piensas que el marketing tiene un gran poder en la sociedad actual ¿Qué es para ti el marketing? ¿Este poder puede tener connotaciones negativas?

El marketing es positivo si lo utilizamos por ejemplo en la promoción de la salud. Este concepto, conocido como **marketing social** nació en torno a los años 70 a partir de la idea de que los métodos comerciales también podían valer para ser aplicados en el campo de la promoción de la salud. La comunicación, que estudiaremos más detenidamente en siguientes unidades de trabajo, es un componente importante en el desarrollo de programas educativos, como hemos podido aprender, ya que la comunicación tiene como finalidad informar, convencer, fortalecer y educar, y en este sentido se puede valer del marketing para mejorar el nivel de comunicación.

El **marketing** es el arte o la ciencia para satisfacer las necesidades de los clientes y obtener ganancias al mismo tiempo, de forma que aplicado a este caso, los programas de educación sanitaria deben estar basados en:

- Explicitar bien los objetivos del programa,
- En la comprensión de las necesidades de la población a la que va dirigido el programa,
- Utilizar las estrategias de aprendizaje más adecuadas al grupo diana
- La motivación o búsqueda de cómo conseguir su satisfacción.

Los elementos para desarrollar estas estrategias de comunicación son directos como las reuniones y charlas que ya hemos analizado; e indirectos, como los folletos y los medios de comunicación.



¿Qué es la publicidad? Expertos como March Cerdá, opinan que la publicidad, en este caso, es

una comunicación masiva cuya finalidad es transmitir información persuasiva y/o incidir en las actitudes de los destinatarios de la misma, debe estar basada en sus motivaciones y arraigadas en sus valores culturales.

Los mensajes a desarrollar deben ser estructurados, breves, simples, repetidos y repetibles. Para esto, debemos definir los objetivos, el grupo diana, los aspectos clave de dicho grupo, el soporte, el tono y las formas. Algunas características del mensaje escrito son:

- Mensajes cortos y simples (uno o dos puntos), evitando frases y vocabulario complejos.
- La idea principal debe repetirse tantas veces como sea posible.
- La imagen refuerza el texto.
- Usar un eslogan.
- Mensajes más positivos que negativos.
- Una sola idea por párrafo.
- Comenzar con una frase impactante.
- Incluir ejemplos clarificadores de ideas.

## Para saber más

En el siguiente enlace podrás ver un folleto.

- <https://drive.google.com/file/d/1zycSTqAxdO-wsdReQnvLPuRrmOSWvMIR/view>

### 3.- Diseño de actividades.

---

#### Caso práctico



Ramón y Claudia esta tarde han coincidido en casa de Claudia, Ramón iba a devolverle al hermano de Claudia un libro que le había dejado.

Al charlar sobre las novedades del trabajo, Ramón le comenta a Claudia que está metido en la revisión de páginas web de clínicas dentales para elaborar un diseño de página para la consulta en la que está trabajando, Claudia por su parte, le comenta a Ramón que ahora está ocupadísima preparando los materiales y recursos para el programa que está diseñando Claudia y Elena.

Ramón le dice a Claudia que mire en Internet, que está lleno de recursos para prepara las presentaciones de las charlas. Además se ha ofrecido ayudarlas a para respetar los derechos de autor en la utilización de estos recursos, ahora que el tema de los derechos de autor está tan de moda, Claudia no quiere cometer ningún fallo en ese campo.

Ramón está en lo cierto, pero Claudia también, no todo lo que está en Internet puede reutilizarse, ya que algunos recursos que aparecen en la red tienen unos autores cuyos derechos morales y patrimoniales hay que respetar.

## 3.1.- Las actividades.

---



¿Qué es para ti una actividad? ¿Crees que todas las actividades son iguales? ¿Qué pretenderías conseguir mediante las actividades de Educación para la salud?

Las **actividades** deben estar al servicio de la adquisición y desarrollo de la capacidad deseada, por lo que no procede distinguir entre actividades teóricas y prácticas. También las actividades deben, siempre que sea posible, propiciar el autoaprendizaje y crear situaciones que en sí mismas requieran ejercer las habilidades o competencias que se van a desarrollar. Las **actividades** a desarrollar pueden ser:

- de prevención primaria, actuando sobre los factores de riesgo.
- de prevención secundaria, para detectar precozmente el problema de salud.
- de prevención terciaria, para minimizar las consecuencias o secuelas.
- de gestión del programa.

A título orientativo, podemos establecer una clasificación de las actividades, según la siguiente tipología y en función del momento en que se realicen:

**Actividades de introducción-motivación** que tienen la finalidad de introducir a los alumnos en un objeto de estudio determinado. También sirven para generar interés y motivación por el tema.

**Actividades de iniciación:** o Actividades de conocimientos previos, orientadas a conocer las ideas, opiniones e intereses de los alumnos sobre los contenidos a desarrollar. Persiguen realizar la evaluación de la situación de partida del grupo al que va dirigida la acción.

**Actividades de desarrollo:** Permitirán el aprendizaje de conceptos, procedimientos, actitudes

y la comunicación a los demás de la tarea realizada. Están orientadas a la construcción significativa del conocimiento (realización de simulaciones y casos prácticos, manejo de bibliografía, elaboración de informes, búsqueda de información complementaria en Internet, etc.)

**Actividades de consolidación:** Sirven para contrastar las nuevas ideas con las ideas previas del alumnado.

**Actividades de finalización o acabado:** Realizadas al final de cada actividad y orientadas a la elaboración de síntesis, esquemas, mapas conceptuales, evaluación de aprendizajes realizados, problemas que quedan planteados, etc.

**Actividades de repaso:** Realizadas al cabo de un tiempo para hacer más permanente el aprendizaje efectuado.

## Autoevaluación

Completa la siguiente afirmación rellenando los huecos:

El  es el arte o la ciencia para satisfacer las necesidades de los clientes y obtener  al mismo tiempo. La publicidad es una  masiva cuya finalidad es  información persuasiva y /o  en las actitudes de los destinatarios de la misma, debe estar  en sus motivaciones y  en sus valores culturales.

Enviar

El **marketing** es el arte o la ciencia para satisfacer las necesidades de los clientes y obtener **ganancias** al mismo tiempo. La publicidad es una **comunicación** masiva cuya finalidad es **transmitir** información persuasiva y /o **incidir** en las actitudes de los destinatarios de la misma, debe estar **basada** en sus motivaciones y **arraigada** en sus valores culturales.

## 3.2.- Diseño de una actividad.

---



Si aplicas todo lo aprendido en el diseño de un programa, extraes información necesaria para contestar estas preguntas ¿Cuántas actividades tiene un programa? ¿Cómo se definen las actividades? ¿Qué información deben tener estas actividades?

El **diseño de actividades** consiste en establecer y organizar las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación, definiendo en cada una de ellas:

- Qué se va a hacer (definición de la actividad).
- A quién va dirigida la acción
- Cómo se va a desarrollar (metodología a aplicar).
- Con qué se va a hacer (recursos necesarios).
- Para qué se hace (aspectos a observar/evaluar y criterios para evaluar).
- Cuánto tiempo se necesita para realizarla.

El **desarrollo de las actividades** tendrá una fase explicativa, en la que se hará una exposición introductora sobre conceptos que se vayan a tratar, una fase demostrativa en las unidades que contemplen técnicas, y una fase de consolidación por parte de los alumnos realizando la actividad programada. Dependiendo del tipo de actividad, los alumnos realizarán las actividades individualmente, por parejas o en grupos. De forma más concreta, las actividades pueden ser:

- Carteles informativos en el lugar de la acción
- Charlas sencillas apoyadas por:
  - Presentaciones PowerPoint
  - Vídeos ilustrativos
- Folletos. Puede llevar un cuestionario para ver la utilidad de la presentación.

- Técnica en fantomas
- Demostraciones. Por ejemplo:
  - Control de placa con revelador
  - Uso de seda dental
- Práctica con los alumnos de la técnica correcta de cepillado
- Juegos, según las características de los niños.

La información debe ser mostrada a través de recursos materiales que pueden ser:

- Informáticos, como presentaciones, videos, animaciones o simuladores.
- Empleo de macromodelos que sirven para identificar, y señalar los diferentes grupos de dientes: incisivos, premolares y sus funciones, o para mostrar las diferencias entre dientes sanos y dientes cariados etc. Los modelos pueden confeccionarse con jabón, yeso u otro material moldeable y liviano de manera que el escolar pueda palparlo e identificar las condiciones más relevantes.
- Utilización de [rotafolios](#) con figuras de relieve y mucho color o láminas individuales de cartulina o cartón doble faz moldeando la forma del diente o lo que se quiera trabajar con cordones finos y materiales de diferentes texturas de acuerdo a lo que se desee simular.
- Espejos grandes para trabajar destrezas manuales.
- Actividades procedimentales como:
  - **La formación en técnicas de cepillado.** Este tipo de procedimientos se realizan de forma práctica con manipulación pasiva o activa. Llamamos manipulación pasiva cuando el educador coloca su mano sobre la mano del niño y realiza los movimientos correctos y activo cuando es el propio educando quien efectúa la acción y el educador comprueba y corrige, en caso necesario, su realización.
  - **Los enjuagues con Fluoruro de Sodio.** Es importante valorar si existen individuos con discapacidad psíquica que dificulte la comprensión de la importancia de retener el enjuague en la boca y su posterior expulsión, haciendo previamente ejercicios con agua para saber si la retienen o no y posteriormente con el flúor, pero siempre con la seguridad que no será ingerido, y en ese caso optar por aquellos de acción semanal. Salvando estas excepciones esta actividad puede realizarse sin ningún problema.

## Para saber más

**Técnicas de cepillado.** Vídeo que muestra diferentes técnicas de cepillado y sirve de ejemplo para montar una introducción explicativa a una actividad de cepillado.

<https://www.youtube.com/embed/kC9lpakX2aE>

[Resumen textual alternativo](#)

### 3.3.- Previsión de recursos.



Seguro que piensas que podemos hacer actividades de diferentes estilos y por tanto ¿Crees que todas las actividades deberán llevar un estudio de los medios necesarios para su ejecución?

En efecto, las actividades se relacionan con los **recursos necesarios** para ejecutarlas y por tanto, estos se adaptarán al tipo de actividades que programemos, una charla para padres conlleva el recurso profesional de la persona que da la charla, el empleo de recursos materiales como carteles, folletos y la disponibilidad de medios informáticos. El cálculo de las necesidades de cada tipo de recursos también va a depender del grupo o grupos previstos en el programa, ya que existen elementos que son individuales, otros, en cambio son de uso colectivo.

**Recursos humanos** Son los efectivos existentes en la [zona](#) que pueden colaborar en la ejecución del programa, también reciben el nombre de REDES DE APOYO y los podemos categorizar de la siguiente manera:

- Personal sanitario especialista en higiene oral de los Centros de Salud que forme a profesores, padres y madres etc.
- Personal sanitario especialista en higiene oral de la Consulta dental que participe en programas o en la atención individualizada del usuario
- Profesores, monitores de comedor, etc. que una vez formados, puedan capacitar y reforzar los conocimientos y habilidades de los alumnos.
- Padres y familiares, formados mediante charlas que influyan en la adopción de estilos

de vida saludables.

**Recursos materiales.** Pueden ser de distintos tipos:

- **Medios audiovisuales e informáticos:** Incluyen los proyectores de diapositivas, cada vez más en desuso y sustituidos por las tecnologías informáticas como el ordenador portátil, el cañón de proyección, etc.
- **Modelos anatómicos** para enseñanza de la técnica de cepillado. Dibujos para colorear y pasatiempos con los dientes de motivo central.
- **Cepillos de dientes**, pasta dentífrica, vasos desechables y ampollas de flúor monodosis. Hilo dental. Reconocimiento de componentes (tabaco, café, dulces) que generan hábitos perjudiciales para la boca sana.
- **Pastillas teñidoras** de sarro. Para ver donde se acumula el sarro a pesar del cepillado.
- **Folleto y Carteles** indicativos de tipos de alimentos saludables, de la técnica de cepillado adaptados a diferentes edades, etc.

**Recursos económicos.** Dependiendo del alcance del programa debemos incluir los siguientes conceptos de gasto:

- **Humanos:** Remuneración de profesionales implicados.
- **Materiales:** según apartados:
- **Papelería:** Carteles y dípticos. Folios, fotocopias de actividades, carpetas, lápices de colores. Guías educativas para el profesorado.
- **Kits de cepillo y pasta.** Pastillas tinción. Ampollas unidosis de flúor y vasos de plástico.

Hay que tener en cuenta que estos apartados son variables ya que la remuneración económica del personal a veces no se contempla si las actividades se realizan en la jornada laboral, los materiales a veces son distribuidos desde la propia comunidad autónoma o son patrocinados por empresas del sector, etc.

## Autoevaluación

Relaciona los siguientes recursos con su tipo correspondiente.

## Ejercicio de relacionar

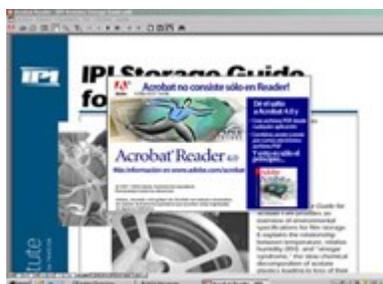
## Descripción del recurso Relación Tipo de recurso

Pago de folletos.	<input type="checkbox"/>	1. Humanos.
Modelo anatómico.	<input type="checkbox"/>	2. Material audiovisual.
Video demostrativo.	<input type="checkbox"/>	3. Material específico.
Profesional sanitario.	<input type="checkbox"/>	4. Económicos.

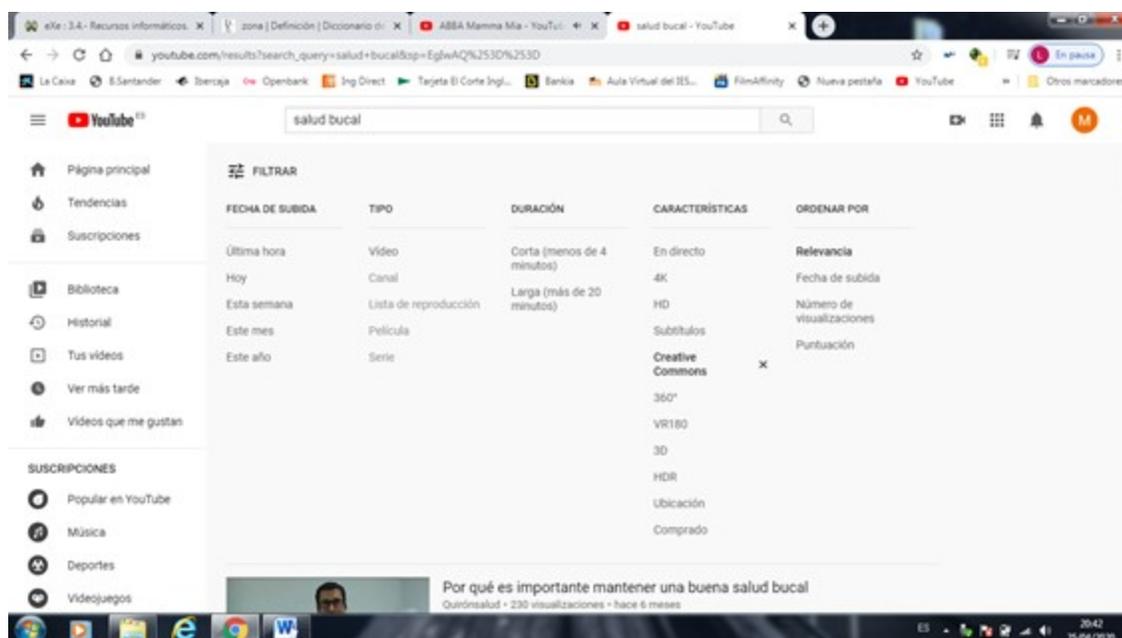
Enviar

Los recursos humanos son los profesionales sanitarios, el material audiovisual puede ser un video demostrativo. El material específico para salud oral incluye modelos anatómicos, los recursos económicos son, en este caso el pago de folletos.

### 3.4.- Recursos informáticos.



Si recuerdas, Ramón le dijo a Claudia que en Internet existen muchos recursos y es cierto, pero también es importante que conozcas que no todos se pueden utilizar, de forma que lo interesante es utilizar **buscadores generales**, pero los configurarás para poder encontrar contenidos con las licencias que te interesan. Determinados portales y buscadores te permiten encontrar recursos abiertos, o con licencia Creative Commons y según el tipo de media que necesites: textos, imágenes, audios y videos. Para ello, desde la página principal del buscador, seleccionarás "Búsqueda avanzada", irás a derechos de uso y una vez ahí escogerás la licencia más adecuada. En youtube puedes "Filtrar" para escoger la licencia Creative Commons u otra que te interese. La pestaña de Filtrar está en la parte superior izquierda:



## Para saber más

Las páginas siguientes son ejemplos interesantes de recursos en Internet para obtener información en forma de texto, imágenes, video, música, etc.

En Contenido textual Wikipedia, es una enciclopedia colaborativa multilingüe en la que cualquier usuario puede crear o editar los artículos.

### [Wikipedia](#)

Existen servicios que te permiten buscar imágenes con licencias flexibles como Flickr, que es un portal propiedad de yahoo en el que millones de usuarios suben diariamente sus fotografías. Otro de los más antiguos y de mayor calidad es Morguefile.

### [Flickr](#)

Para animar las presentaciones, puedes incluir música, por ejemplo Jamendo es una comunidad de música libre y legal publicada bajo licencias Creative Commons.

### [Jamendo](#)

El proyecto Agrega desarrollado por las administraciones públicas españolas y el sector privado dentro del programa Internet en el Aula presenta un repositorio de contenidos digitales curriculares en línea. Su intención es facilitar el acceso a contenidos de calidad a través de un buscador que permite filtrar los resultados por niveles educativos, competencias y/o tipos de contenido.

### [Proyecto Agrega.](#)

Wikimedia Commons es un repositorio multimedia muy utilizado y entre los recursos que pueden encontrarse hay multitud de esquemas cuya reutilización puede ser interesante para su aplicación didáctica.

El Banco de Imágenes y sonidos del Ministerio de Educación (ITE). La licencia de todos los recursos disponibles, que incluyen también vídeos, animaciones e ilustraciones, es específica

para el uso educativo no lucrativo y requiere el reconocimiento de la fuente.

También las **Comunidades Autónomas** han ido poniendo en marcha bancos de recursos que incluyen tanto medias como secuencias didácticas disponibles para su descarga. Por ejemplo, Educastur, Educarex, Catedu o Escolalliurex entre otros.

Otros recursos que ya han sido nombrados:

- Bases de datos para revisión bibliográfica y actualización de contenidos a exponer.
- Sistemas de Información sanitaria vistos en al Unidad de trabajo anterior: Análisis estadísticos.
- Páginas de organismos gubernamentales españoles y comunitarios.
- Planes de salud comunitarios.
- Bases de datos científico-técnicas y de ciencias de la salud, como Medline o Cuiden.

## 3.5.- Proyectos de Educación para la salud oral en instituciones.

---



Te parece interesante conocer lo que están haciendo las distintas comunidades autónomas en materia de Educación para la salud oral ¿Crees que todas se parecerán entre ellas? ¿Existen tantos proyectos como Planes de Salud comunitarios tenemos en España?

A modo de ejemplo de lo que existe actualmente en España y como modelo para diseñar diferentes actividades programables en distintos proyectos, tenemos:

**Plan de salud de Cataluña: Salud bucodental.** Incluye los siguientes apartados: Cobertura del Programa de enjuagues periódicos de soluciones fluoradas para el curso académico 2010-2011, Programa de salud bucodental en la escuela. Curso 2010-2011, Cobertura del programa de enjuagues en el territorio por GTS, Formulario de solicitud de material para el Programa de enjuagues, Relación de las escuelas y ayuntamientos participantes, Dientes fuertes y sanos, El flúor llega a la escuela, Programa de enjuagues de soluciones fluoradas dirigido a las escuelas, Guía de salud para jóvenes: salud bucodental, Todos sin caries y ¡Hola! Soy el flúor.

**El Gobierno de Aragón: Dientes Sanos** Material elaborado por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón en el marco del Programa Dientes Sanos, con la finalidad de potenciar la higiene bucodental a través de actividades educativas lúdicas y prácticas. Incluye Guía del profesorado y Cuaderno del alumno.

La **Junta de Andalucía** elabora materiales para la salud bucodental infantil dentro del programa Aprende a Sonreír, trata de desarrollar hábitos saludables de higiene bucodental y alimentación sana, en niños y niñas de 3 a 12 años, con la implicación de familiares y

profesionales de los centros educativos que desarrollan el Proyecto, a partir de los recursos didácticos. ( en Aprende más tienes el enlace).

La Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) es una Organización no Gubernamental, declarada de Utilidad Pública, fundada en 1984 en el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos con la implicación de profesionales e instituciones relacionados con la cultura y la salud. Programa: **Un día muy especial y Cuido mis dientes**. Vídeo educativo elaborado en el marco de la campaña de salud bucodental de los niños y las niñas desarrollada en 2007 por la Fundación de Educación para la Salud en colaboración con la Fundación Dental Española y el Consejo General de Colegios de Odontólogos Estomatólogos y con el patrocinio de Laboratorios Verkos (Kemphor).

## Para saber más

En el siguientes enlace aparece la información del programa de salud bucodental de la Junta de Andalucía:

[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95868c1da5\\_propuesta\\_didactica\\_completa.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95868c1da5_propuesta_didactica_completa.pdf)

# Anexo I.- Fichas de actividades de enseñanza-aprendizaje.

---

## ENTREVISTA DE SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES

TIPO:Iniciación.

TIEMPO ESTIMADO:15 minutos.

ACTIVIDAD:Escolares. Individual.

UBICACIÓN:Aula polivalente.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

- Conocer el nivel de conocimiento y habilidades procedimentales referidas a la higiene oral.

MEDIOS DIDÁCTICOS Y TECNOLÓGICOS. DOCUMENTACIÓN DE APOYO:

- Cuestionario y bolígrafo.

SECUENCIA/DESARROLLO:

- Los alumnos deben contestar el cuestionario propuesto.

SEGUIMIENTO DEL EDUCADOR:

- Limitar el tiempo y aclarar preguntas.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Se valora si las cuestiones están bien planteadas, son claras y el lenguaje se adapta al alumnado.

CUESTIONARIO

- ¿Tienes cepillo de dientes?

- ¿Cada cuánto tiempo lo cambias?
- ¿Cuándo sueles cepillarte los dientes?
- ¿Usas seda dental?
- ¿Dónde te han enseñado a cepillarte los dientes?
- ¿En alguna ocasión tomas alimentos azucarados entre comidas?
- ¿Cuándo fuiste al dentista por última vez y por qué?
- ¿Crees que hay que ir al dentista para mantener una boca sana?
- ¿A qué edad empezaste a cepillarte los dientes?

## ENTREVISTA DE SALUD BUCODENTAL A PADRES Y MADRES

TIPO:Iniciación.

TIEMPO ESTIMADO:15 minutos.

ACTIVIDAD:Padres y madres. Individual.

UBICACIÓN: Aula polivalente.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

- Conocer el nivel de conocimiento y habilidades procedimentales referidas a la higiene oral.

MEDIOS DIDÁCTICOS Y TECNOLÓGICOS. DOCUMENTACIÓN DE APOYO:

- Cuestionario y bolígrafo.

SECUENCIA/DESARROLLO:

- Los padres deben contestar el cuestionario propuesto.

SEGUIMIENTO DEL EDUCADOR:

- Limitar el tiempo y aclarar preguntas.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Se valora si las cuestiones están bien planteadas, son claras y el lenguaje se adapta al del público en general.

## CUESTIONARIO

- ¿Cuándo y por qué llevó a su hijo/a al dentista por primera vez?
- ¿Cada cuánto tiempo suele llevar al niño al dentista?
- ¿Cuándo empezó a enseñarle a su hijo/a a cepillarse los dientes?
- ¿Suele tomar su hijo/a muchos alimentos azucarados entre horas?
- ¿Cuándo se cepilla su hijo los dientes?
- ¿Cree que es importante la educación bucodental de los niños en el colegio?

## Charla de salud oral referida a prevención de la caries dental

TIPO: Adquisición de contenidos conceptuales y procedimentales.

TIEMPO ESTIMADO: 50 minutos.

ACTIVIDAD: Grupo de profesores y de padres y madres.

UBICACIÓN: Sala polivalente.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

- Promover la salud bucodental en el ámbito educativo.
- Prevenir los problemas más frecuentes en salud oral infantil como la caries, posibles accidentes afecten a la dentadura del niño etc.
- Proporcionar información sobre la atención sanitaria disponible.
- Promover la adquisición de hábitos sanitarios saludables como evitar la alimentación cariogénica o el cepillado correcto de los dientes.
- Asegurar el correcto uso del flúor en función de la edad y de la vía de administración, como por ejemplo el agua de bebida.
- Garantizar la vigilancia y la detección precoz en niños con problemas para remitirlos al especialista.

MEDIOS DIDÁCTICOS Y TECNOLÓGICOS. DOCUMENTACIÓN DE APOYO:

- Guía del profesor.
- Material de demostración.
- Medios audiovisuales.
- Ordenador y Cañón proyector.

### SECUENCIA/DESARROLLO:

- Se expone la información con apoyo de los medios audiovisuales.
- Los profesores, padres y madres de alumnos pueden intervenir para resolver dudas.

### SEGUIMIENTO DEL EDUCADOR:

- Asesoramiento teórico-práctico al grupo e individual a cada persona en su preparación.

### CONTENIDO DEL PROGRAMA.

Entre otros, estos son algunos de los contenidos:

- Los distintos tipos de dientes y sus funciones.
- Concepto de caries y mecanismo de formación de caries por las bacterias.
- Alimentos ricos en azúcares que propician la formación de caries.
- Otros problemas bucodentales como la maloclusión, gingivitis, etc.
- Utensilios para la limpieza bucodental.
- Técnica de cepillado con pasta de dientes y momentos de realización.
- Técnica de enjuagues con flúor.

Elaboración y entrega de dípticos con consejos sobre higiene oral dirigidos a padres y madres

TIPO: Motivación y adquisición de contenidos conceptuales y procedimentales.

TIEMPO ESTIMADO: 1 hora.

ACTIVIDAD: Individual o en equipo.

UBICACIÓN: Sala polivalente.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

- Promover la salud bucodental en el ámbito educativo.
- Proporcionar información sobre la higiene oral.
- Orientar sobre la asistencia sanitaria existente en su zona.
- Promover la adquisición de hábitos saludables como evitar la alimentación cariogena o el cepillado correcto de los dientes.

## MEDIOS DIDÁCTICOS Y TECNOLÓGICOS. DOCUMENTACIÓN DE APOYO:

- Ordenador y programas informáticos de tratamiento de texto y presentaciones.
- Folios y fotocopadoras.

## SECUENCIA/DESARROLLO:

- Los Técnicos Superiores de Higiene oral elaboran los dípticos que pueden entregar en las charlas al profesorado, a los padres y madres o a los niños como información complementaria a otros métodos de transmisión de información.

## SEGUIMIENTO DEL EDUCADOR:

- Asesoramiento teórico-práctico al grupo en el momento de la entrega de la documentación.

## Modelo de consejos:

- Haga que su hijo se cepille los dientes, al menos dos veces al día para mantener su boca libre de gérmenes y prevenir las caries. Cepillarse juntos da ejemplo.
- Reducir los alimentos y bebidas con dulces y azúcares que se quedan en los dientes y pueden causar daño y caries.
- Haz que tu hijo coma alimentos como zanahorias crudas y manzanas ya que ayudan a la limpieza de los dientes.
- Incluye en la dieta los alimentos ricos en calcio como la leche, el queso y verduras de color oscuro ya que "el calcio forma huesos y dientes fuertes".
- Llévalo al dentista al menos dos veces al año para que le haga una limpieza y examen bucal, consultarle cuál es la edad de inicio de los tratamientos de flúor, de uso de la pasta dental y cuándo se emplean los selladores.

## Cepillado de los dientes

TIPO:Procedimental.

TIEMPO ESTIMADO:30 minutos.

ACTIVIDAD:Individual o en equipo.

UBICACIÓN:Sala polivalente.

### OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

- Adquirir destrezas procedimentales en la técnica de cepillado de dientes.
- Conocer la buena higiene bucodental y la importancia que tiene.
- Adquirir el hábito de salud dental o mantenerlo si ya está adquirido.
- Disminuir del número de caries en el grupo de edad.

### MEDIOS DIDÁCTICOS Y TECNOLÓGICOS. DOCUMENTACIÓN DE APOYO:

- Ordenador y cañón.
- Macromodelos educativos de higiene oral.
- Cepillo y pasta, agua y vaso de plástico desechable.
- Espejo.

### SECUENCIA/DESARROLLO:

Llevaremos a los alumnos a las instalaciones sanitarias del colegio para que se laven los dientes.

Deberán seguir los siguientes pasos:

- Mojar el cepillo de dientes.
- Observar el dentífrico.
- Oler el dentífrico.
- Sostener el cepillo de dientes inclinado.
- Cepillar los dientes de arriba, de forma separada a los de abajo.
- Cepillar los dientes de abajo, de forma separada a los de arriba.
- Cepillar los dientes de delante.
- Cepillar la encía junto al borde del diente realizando un movimiento circular.
- Recorrer todos los dientes, sin olvidar la parte delantera y trasera de cada uno.
- Enjuagarse la boca.
- Secarse la boca.
- Observar los dientes.

### SEGUIMIENTO DEL EDUCADOR:

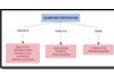
- Asesoramiento teórico-práctico al grupo en el desarrollo de la actividad.

## Anexo.- Licencias de recursos.

Licencias de recursos empleadas para esta Unidad de Trabajo			
Recurso	Datos del recurso	Recurso	Datos del recurso
	<p>Autoría: Silvia Portero Cano</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FpaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia</p>		<p>Autoría: Silvia Portero Cano</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FpaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia</p>
----	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-no comercial</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia</p>	----	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-no comercial</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-no comercial</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	----	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-no comercial</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>

----	<p>Autoría: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar social</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.mscbs.gob.es/sanidad/portada/home.htm">https://www.mscbs.gob.es/sanidad/portada/home.htm</a></p>	----	<p>Autoría: OM</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: ITE.</p> <p>Licencia: CC</p> <p>Procedencia</p>
----	<p>Autoría: Francisco de Paula Rodríguez Pereraa, , Manel Peirób, Reviata de Cardiología</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.revespcardiol.org/es-la-planificacion-estrategica-organizaciones-sanitarias-articulo-S0300893212002588">https://www.revespcardiol.org/es-la-planificacion-estrategica-organizaciones-sanitarias-articulo-S0300893212002588</a></p>	----	<p>Autoría: MV</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia debe-ser-un.</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: <a href="#">Elaboración propia</a></p>		<p>Autoría: Rev 1</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia Suplemento /comunicacio del-consejo/r /1238-encues revista-rcoe-</p>

	<p>Autoría: Luana Fischer Ferreira. ITE.</p> <p>Licencia: CC by-nc-sa</p> <p>Procedencia: idITE=181084</p>		<p>Autoría: Lua</p> <p>Licencia: CC</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Rosa Martín</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>	----	<p>Autoría: Cor</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia /informacion /7-1-Plan_sal</p>
	<p>Autoría: ITE.</p> <p>Licencia: CC by-nc-sa</p> <p>Procedencia: idITE=111261</p>		<p>Autoría: Silvi</p> <p>Licencia: Uso plataformas</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		<p>Autoría: Min</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Rosa Martín.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>	----	<p>Autoría: Esc</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia salud-centra oms-obligar sistemas-de-</p>
----	<p>Autoría: Armando Arredondo, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad, 655, col. Santa María Ahuacatitlan, Cuernavaca Mor.,C.P. 62508, México</p>		<p>Autoría: Min</p> <p>Licencia: Uso</p>

	<p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.scielosp.org/article/csp/1992.v8n3/254-261//">https://www.scielosp.org/article/csp/1992.v8n3/254-261//</a></p>		<p><a href="#">Procedencia</a></p>
---	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>	---	<p>Autoría: Cor Pública, Gene</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia /scc/progSal Opcion=SAN</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		<p>Autoría: Min</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		<p>Autoría: Min</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		<p>Autoría: ITE.</p> <p>Licencia: CC</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	---	<p>Autoría: Soc Torácica, SEP.</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia</p>

			/1zycSTqAxd
	<p>Autoría: Silvia Portero Cano</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Min</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	----	<p>Autoría: Ilus de Odontólogo</p> <p>Licencia: Uso</p> <p>Procedencia /kC9IpakX2a</p>
	<p>Autoría: Pilar Acero López. ITE</p> <p>Licencia: CC by-nc-sa</p> <p>Procedencia: idITE=145775</p>		<p>Autoría:ITE</p> <p>Licencia: CC</p> <p>Procedencia</p>
----	<p>Autoría: Consejería de Igualdad, Salud y Política Social, Consejería DE Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía..</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95868c1da5_propuesta_didactica_completa.pdf">https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95868c1da5_propuesta_didactica_completa.pdf</a></p>		<p>Autoría: ITE</p> <p>Licencia: CC</p> <p>Procedencia</p>

	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso educativo-nc</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		
---	--	--	--