

Educación para la salud individual. Consejo de salud



P. Barona Zamora

Pediatra. CS Padre Jofré. Valencia. España.

Miembro del Grupo de Educación para la Salud de la AEPap.

RESUMEN

Uno de los principales papeles del pediatra de Atención Primaria es educar en salud. Para ello puede realizar una intervención educativa puntual en una consulta rutinaria o intervenciones más programadas que pueden ser individuales o grupales.

El consejo breve individual es un medio rentable de crear hábitos saludables. Para que sea más eficaz tiene que estar sistematizado: preguntar sobre un comportamiento, dar el consejo de cambio, entregar material informativo y ofrecer apoyo.

La educación para la salud (EpS) individual se realiza mediante sesiones educativas en la consulta. Se pueden utilizar diferentes métodos y técnicas para favorecer un aprendizaje significativo dependiendo de los objetivos, los contenidos y las características del propio paciente. Para planificar la EpS se realiza primero un análisis de la situación, después se plantean los objetivos y contenidos, se decide un método para conseguirlos y, por último, se evalúan los resultados obtenidos.

PUNTOS CLAVE

- Uno de los papeles de los profesionales sanitarios de Atención Primaria es educar en salud y el consejo de salud es uno de sus pilares básicos.
- La EpS individual puede realizarse por medio de una intervención puntual en la consulta (consejo de salud individual) o mediante intervenciones programadas.
- Está demostrado que un asesoramiento breve individual ofrecido por un profesional sanitario es un

medio rentable para ayudar a crear hábitos saludables.

- La EpS no debe ser una actividad diferenciada, sino un instrumento más en el trabajo cotidiano de las consultas.
- La EpS individual es la más apropiada tras el diagnóstico de alguna patología o situación que requiera un cambio de comportamiento.
- La EpS grupal no sustituye a la EpS individual sino que son complementarias. La EpS grupal es un refuerzo de la individual.
- La finalidad de la EpS no es que el experto prescriba unos comportamientos definidos sino promoverlos, ayudando a reflexionar sobre la salud del paciente y facilitando que encuentre sus propias soluciones.
- El consejo individual es más eficaz si sigue una sistematización: preguntar sobre un comportamiento, dar un consejo de cambio, entregar material informativo y ofrecer apoyo.
- El profesional sanitario tiene un papel de facilitación, de ayuda y de apoyo.
- La actividad educativa hay que prepararla y programarla, no improvisarla. Se siguen unos pasos: analizar la situación, plantear objetivos y contenidos, decidir el método y evaluar los resultados.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la morbilidad en la sociedad actual está asociado a los comportamientos y estilos de vida adquiridos en la infancia y adolescencia. Son ejemplos de ello una dieta inapropiada o el sedentarismo, que pueden

conducir a obesidad, diabetes, cáncer o accidentes cardiovasculares, o ciertos hábitos de riesgo que pueden llevar a embarazos en adolescentes, consumo de drogas, alcohol o tabaco, accidentes o violencia. Por ello es necesario promover el aprendizaje de estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia, fomentando unas relaciones y hábitos sanos a nivel personal, familiar y escolar. Esto se puede llevar a cabo desde diferentes ámbitos, como las escuelas, los medios de comunicación, los centros de salud, etc.

Uno de los papeles de los profesionales sanitarios de Atención Primaria es educar en salud. Esta actividad se puede hacer en las consultas a demanda o programadas, potenciando el autocuidado y la práctica de hábitos saludables, siendo uno de sus pilares básicos el consejo de salud. El profesional sanitario puede participar de distintas formas en la EpS, desde una intervención puntual en una consulta a intervenciones más programadas, tanto individuales como grupales.

Está demostrado que un asesoramiento breve ofrecido por los profesionales sanitarios individualmente es un medio rentable de ayudar a crear hábitos saludables. Por ello, la EpS no debe ser una actividad diferenciada, sino un instrumento más en el trabajo cotidiano en las consultas.

En 1983 la Organización Mundial de la Salud definió la EpS como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que lleven a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo hacerlo, hagan todo lo posible individual y colectivamente para mantenerse sanas y busquen ayuda cuando la necesiten.

El objetivo de la EpS es que los conocimientos pasen a formar parte permanentemente en el estilo de vida de la persona, es decir, que el conocimiento se transforme en cultura para que se traduzca en conducta. Si el conocimiento se adquiere porque ha sido “ordenado” por el profesional, puede ser rechazado por el receptor y no llegar a hacerse cultura. Por ello, para que se modifique una conducta relacionada con la salud hay que tener en cuenta lo que las personas entienden por salud, de qué manera creen que se puede alcanzar y la importancia que dan a un comportamiento saludable en su vida diaria.

Por tanto, la finalidad de la EpS no es tanto llevar a cabo unos comportamientos definidos y prescritos por el experto, sino facilitar que las personas utilicen sus propios recursos y desarrollen capacidades que les permitan

tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud. Para ello es fundamental un aprendizaje significativo, en el que la persona es activa en su propio aprendizaje. La persona parte de sus valores, experiencias, actitudes y conocimientos, después reflexiona y, por último, los reorganiza y modifica según las nuevas informaciones y experiencias que se dan en el proceso educativo.

A continuación se revisan las características de este proceso educativo, centrándonos en la educación individual, tanto en el consejo de salud como en la EpS individual propiamente dicha.

TIPOS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Hay cuatro tipos de intervención en EpS, según el ámbito de actuación:

- **Consejo individual:** es una intervención breve dirigida al paciente con la intención de informar y motivar algún cambio. Se realiza aprovechando cualquier consulta profesional, sea a demanda o programada.
- **EpS individual:** serie organizada de intervenciones educativas programadas y pactadas entre profesional y paciente. Se trabajan más a fondo las capacidades del paciente sobre algún problema de salud (asma, obesidad, etc.).
- **EpS grupal o colectiva:** serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de personas, para mejorar sus capacidades en relación con algún tema de salud.
- **Promoción de la salud:** afecta al ámbito sanitario y social. Actúa sobre las capacidades de las personas y su entorno social. Además, la EpS abarca otras estrategias: campañas sanitarias, medios de comunicación, nuevas tecnologías, medidas políticas o económicas, etc.

Tanto la EpS individual como grupal son útiles y se realizan por separado, pero no son excluyentes sino complementarias. La elección del tipo de intervención va a depender del grupo y/o de los problemas de salud.

En la EpS individual es más fácil individualizar los contenidos y el proceso de aprendizaje. Se hace por medio de sesiones educativas en consulta médica o de Enfermería. Es la más apropiada tras el diagnóstico de alguna patología o situación que requiera un cambio de comportamiento. Se pueden distinguir tres fases:

1. Fase inmediata o de conocimientos imprescindibles.
2. Fase de ampliación o de conocimientos básicos.
3. Fase de profundización o de conocimientos óptimos.

Su objetivo es promover el interés del paciente hacia el cuidado de su salud. Se pueden utilizar distintas técnicas, como la demostración, la exposición, el entrenamiento personalizado, la autoobservación, la información o la discusión interactiva.

La EpS grupal tiene más eficacia educativa, pero nunca debe sustituir a la EpS individual, sino que son complementarias. La EpS individual está más indicada en las fases iniciales y la grupal en fases posteriores del proceso educativo. Se podría decir que la EpS grupal es un refuerzo de la individual.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

La educación busca que las personas sean capaces de tomar decisiones libres y autónomas sobre su comportamiento. Para ello comprende tres aspectos: informativo (se generan conocimientos), motivacional (se generan actitudes proclives a un cambio de comportamiento) y persuasivo (afectan directamente al comportamiento).

A la hora de educar en salud hay que tener en cuenta cómo se suceden los cambios en el paciente y en qué momento personal se encuentra respecto a un cambio de comportamiento. Según el modelo de las etapas del cambio de Proschaska y Di Clemente, los cambios de conducta en un proceso educativo son como una espiral en la que hay pasos hacia delante y hacia atrás, dependien-

do de la progresión o recaídas que ocurran. Según en qué fase esté el paciente, se aplicarán diferentes técnicas educativas. Consta de cinco etapas:

1. **Precontemplación:** no hay consciencia del problema y, por tanto, no se ha planteado cambiar.
2. **Contemplación:** se piensa en cambiar en un futuro próximo.
3. **Preparación:** se va planificando el cambio.
4. **Acción:** se pone en marcha un plan de acción, se modifica su comportamiento, su entorno, etc., con el fin de superar lo que considera su problema. En esta fase se pueden producir recaídas que nos llevarían de nuevo a la fase 2 de contemplación.
5. **Mantenimiento:** persisten y se consolidan los resultados obtenidos en su acción.

Por otro lado, según Turibián, para modificar un comportamiento hay cinco requisitos:

- Motivación para realizar el cambio.
- Concienciación del comportamiento inadecuado y de la superioridad del nuevo.
- Conocer perfectamente el nuevo comportamiento.
- Oportunidad de poner en práctica el nuevo comportamiento.
- Refuerzo continuo de su nuevo comportamiento.

La EpS ha de seguir un modelo bidireccional de pedagogía activa, donde la enseñanza es el resultado de un intercambio de conocimientos entre dos o más personas. El conocimiento va desde el educador al educando y viceversa, no sirve solo con asimilar información (Tabla 1). Es preciso un aprendizaje significativo, que sea eficaz, permanente, real y útil. El educando parte de sus experiencias, conocimientos y creencias. Después profundiza en el problema, reorganizando conocimientos, analizando los aspectos del tema y reflexionando sobre el área emocional. Por último, se actúa sobre su situación (decidir

Tabla 1. Enfoques educativos

| | Pedagogía tradicional | Pedagogía activa o integradora |
|-------------------------------|---|--|
| Principios centrales | Enseñanza, información, profesor | Aprendizaje, alumnado Aprendizaje significativo |
| Objetivos y contenidos | Área cognitiva de la persona (conocimientos) | Área cognitiva, emocional y de las habilidades |
| Métodos | Expositivos (exposición teórica en EpS grupal, información en EpS individual) | Combinación de técnicas y métodos educativos activos |
| Rol del educador | “Experto” | Ayuda y apoyo al aprendizaje |
| Programación | Escasa | Detallada |
| Evaluación | Final | Continua y final |

EpS: educación para la salud.

qué hacer con su realidad, desarrollar recursos y habilidades, realizarlas en la vida real y evaluarlas).

Desde el punto de vista práctico, se trata de escuchar antes de dar la “charla”, ayudar a pensar más que pensar por ellos y no dar soluciones sino facilitar que encuentren las suyas propias. No se trata de “prescribir” comportamientos sino de promoverlos. Deberíamos reflexionar sobre si estamos más pendientes de nuestra “sabiduría” y actividades clínicas que de nuestra sensibilidad interpersonal. Convendría evitar una relación de dominación por nuestra parte o de dependencia por parte del paciente.

CONSEJO INDIVIDUAL

El método educativo más utilizado en Atención Primaria es el diálogo entre paciente y profesional, combinando elementos de la entrevista clínica y elementos educativos. Este diálogo debe seguir una serie de reglas y principios (Tablas 2 y 3).

El consejo de salud es un elemento de la educación que orienta hacia la adopción de cambios voluntarios en el comportamiento con un impacto positivo en la salud. Es considerado una estrategia fundamental para mejorar la salud de las personas.

Normalmente, en la consulta nos encontramos con problemas de salud “orgánicos” que no plantean conflictos comunicativos (por ejemplo, informamos sobre una amigdalitis y recomendamos un tratamiento). Sin embargo, a veces los problemas tienen que ver con aspectos culturales que precisan cambios de creencias, costumbres o actitudes y sí pueden generar conflictos o resistencias (por ejemplo, alimentación inadecuada, tabaquismo, búsqueda del fármaco “milagroso”). En estos casos

hace falta una intervención educativa y las circunstancias solo permiten que sea breve. Es en estas situaciones cuando se suele utilizar el consejo de salud individual, en que se hace una intervención breve, de unos 2-10 minutos, y se estimula al paciente a que piense sobre ello o que haga algún cambio en su estilo de vida.

El consejo sobre estilos de vida se enfrenta a algunas dificultades en Atención Primaria: el profesional espera “éxitos terapéuticos” y el paciente espera más un “tratamiento” que un consejo, muchos pacientes no tienen disposición de asumir su responsabilidad sobre su propia salud y, por último, los profesionales sanitarios no han recibido formación adecuada para “tratar” problemas de estilo de vida.

El consejo requiere de habilidad personal y será más eficaz si tiene cierta técnica o sistematización. Esta sistematización consta de cuatro pasos:

1. Se pregunta sobre un comportamiento concreto y se registra.
2. Se da un consejo de cambio.
3. Se entrega material informativo.
4. Se ofrece apoyo si lo necesita.

1. Preguntar sobre un comportamiento

Antes de recibir información, las preguntas van a incitar al paciente a pensar sobre su situación personal. Es aconsejable que las responda en voz alta, ya que la verbalización de una preocupación y de la necesidad de resolverla es el elemento más importante para provocar una decisión. Además, al educador le va a ayudar a orientar el consejo de salud más apropiado para ese paciente. No se debería dar consejos sin una información previa del comportamiento y las creencias del paciente.

Después hay que registrar la información relativa al consejo, ya que no se recomienda repetir el consejo antes de 6-12 meses para evitar un efecto de motivación negativa.

2. Aconsejar un cambio (informar y motivar)

La efectividad educativa depende más de las motivaciones que se activan en el paciente que de las intenciones del profesional. Por ello, para que el consejo sea más eficaz se recomienda que la información y motivación tengan una serie de características (Tablas 4 y 5).

Información

- Exacta, fiable y basada en evidencias científicas.

Tabla 2. Normas para un diálogo adecuado en educación para la salud según la OMS

- **Relación:** actitud comprensiva, establecer una buena relación
- **Identificación de necesidades:** comprender el problema y ayudar a las personas a reconocer sus propios problemas
- **Sentimientos:** facilitar la comprensión de los sentimientos y la manera de afrontarlos
- **Participación:** ayudar a las personas a pensar en los factores que intervienen en sus problemas y animarlas a elegir la solución más apropiada
- **Secreto/confidencialidad:** respetar la intimidad de las personas
- **Información y recursos:** facilitar datos sencillos durante la conversación

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Tabla 3. Principios básicos del aprendizaje en el consejo individual

| Principio | Definición |
|--|--|
| Necesidad de un diagnóstico | Evaluación previa de las necesidades cognitivas, habilidades y accesibilidad |
| Principio de orden jerárquico | Cubrir primero las necesidades en los factores predisponentes, luego los facilitadores y los reforzadores |
| Principio de aprendizaje acumulativo | El aprendizaje resulta de la suma de múltiples mensajes y actividades |
| Principio de la participación | En educación para la salud han de participar los educandos |
| Principio de la especificidad | Cada circunstancia tiene su método más apropiado |
| Principio de la multiplicidad | Como los factores determinantes de la conducta son múltiples, también lo son los métodos a utilizar |
| Principio de la individualización | Una intervención educativa será más efectiva si se adapta a las características de cada individuo |
| Principio de la retroalimentación (<i>feed-back</i>) | Reforzar a la persona y al profesional en los progresos obtenidos en el cambio. Evaluación previa de las necesidades cognitivas, habilidades y accesibilidad |

- Flexible según los cambios de la información científica del momento.
- Expresada de forma práctica y fácilmente entendible por el paciente.
- Centrada en el paciente: conocimientos previos, nivel sociocultural, necesidades, etc.
- Bidireccional, establecer *feed-back* con el paciente (verificar la claridad y comprensión por el paciente, dejar que exprese sus dudas...).
- Biopsicosocial: aportar la información médico-biológica necesaria para entender el consejo, aconsejar

sobre estrategias que ayuden a la persona a conseguirlo.

Motivación

- Proponer un cambio concreto y personalizado.
- No se aconseja “prescribir” sino orientar y respetar la decisión del paciente.
- Estimular positivamente: valorar, reforzar, reconocer, estimar, confiar en sus capacidades... Culpabilizar y obligar dan pie a la desconfianza.

Relación de ayuda

El consejo es más eficaz si hay una relación de respeto, aceptación y empatía hacia el paciente. El paciente ha de adoptar una actitud activa: es el que tiene que tomar sus propias decisiones y utilizar sus propios recursos. Por ello,

Tabla 4. Emisión adecuada de mensajes

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Breve: el límite depende de la comprensión, memorización y aceptación por el paciente. No confundir brevedad con rapidez. La atención no suele prolongarse más de 5-6 minutos • Conciso: mejor frases cortas • Mensaje positivo mejor que prohibiciones: insistir más en lo que hay que mejorar que en señalar lo que está mal • Al valorar la actuación del paciente, dar primero información positiva (buscar qué está haciendo bien y reforzarlo). En lugar de criticar, ofrecer sugerencias • Personalizar la información: primero conocer lo que sabe el paciente. Preguntar qué otra información cree que podría ser útil • Focalizar la información: no dar más de dos consejos operativos (si su práctica es inmediata), y solo uno nuevo si se trata de problemas crónicos • Acompañar la información verbal con información táctil o visual/escrita aumenta su eficacia • Evitar la jerga médica (tecnicismos) y el lenguaje “ñoño” (banalización) • Utilizar vocabulario neutro (evitar palabras de contenido emocional) • Dicción clara y entonación adecuada y variada • Ser concreto y práctico: dar ejemplos de qué se debería hacer. Evitar conceptos abstractos • Utilizar un tono distendido y sentido del humor (frases ingeniosas, citas amables, proverbios o refranes apropiados, menciones simpáticas). Evitar el sarcasmo y la ironía • Resumir al final de la visita los consejos operativos • Una vez realizado un consejo, conviene observar su cumplimiento en ulteriores visitas |
|--|

Tabla 5. Estrategias para el asesoramiento y la información de los pacientes según el U.S. Preventive Services Task Force

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Limitar la información a las percepciones del paciente • Informar al paciente sobre los propósitos y los efectos que cabe esperar de las conductas propuestas • Sugerir pequeños cambios en vez de grandes cambios • Ser concreto • En ocasiones es más fácil añadir nuevos comportamientos que eliminar los ya establecidos • Enlazar nuevas conductas con las antiguas • En ocasiones es preferible que los mensajes sean firmes y directos • Obtener de la familia y el adolescente compromisos explícitos • Utilizar una combinación de estrategias (consejo individual, material escrito, material audiovisual, reuniones de grupo, recursos de la comunidad...) • Implicar a todo el equipo que trabaja en el programa de atención a la infancia • Remitir a la familia a otros recursos educativos (libros, grupos de autoayuda...) • Vigilar el progreso y mejorar con la evaluación el consejo de salud |
|---|

el profesional tiene un rol de ayuda y apoyo más que un rol prescriptivo y directivo. Una herramienta básica para el rol de ayuda es la comunicación, que incluye la recepción (escucha activa) (Tabla 6) y emisión de mensajes.

3. Entrega de material informativo

Dado que el consejo es breve, la entrega de material informativo aumenta el tiempo de contacto entre la información y el paciente. Generalmente es material escrito, aunque se pueden utilizar otros medios (informático, grabación...). Es recomendable explicar el material, no simplemente darlo.

Esta entrega de material permite reducir la pérdida de información que por diferentes motivos (tiempo, ansiedad del paciente, poco entendimiento...) puede ocurrir entre la emisión y recepción del mensaje. Asimismo, permite reducir la tasa de olvido de información que ocurre tras la emisión de un mensaje (Tabla 7).

4. Oferta de apoyo

A veces el consejo conduce fácilmente a un cambio de comportamiento, pero otras veces hace falta un apoyo para profundizar y ampliar la información, como por ejemplo actividades de educación individual o grupal.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL: MÉTODOS Y TÉCNICAS

Se realiza a través de sesiones educativas en la consulta. Las ventajas de la EpS individual son que la atención es más personalizada (el ritmo de aprendizaje se establece según el nivel del sujeto y no del proyecto educativo), que es más flexible y abierta a modificaciones y que permite una relación más cercana con el paciente (puede resolver dudas más fácilmente).

Por otro lado, las dificultades son que el proceso educativo es más lento (mayor cansancio del paciente por el aprendizaje), que el exceso de confianza entre educador y educando puede afectar a la credibilidad, el aislamiento de la persona (no contrasta sus experiencias con otras personas) y la dificultad para integrar a la familia en el aprendizaje de nuevos hábitos saludables.

Hay diferentes métodos y técnicas de EpS individual para favorecer un aprendizaje significativo dependiendo de los objetivos, de los contenidos y del propio paciente (Tabla 8).

Tabla 6. **Técnicas para la escucha activa**

- Refuerzo positivo: animar a que el otro siga hablando mediante palabras o frases cortas: sí, ya, entiendo, vale, etc.
- Paráfrasis: repetir literalmente las palabras del emisor que recogen la idea principal
- Reformulación: similar a la paráfrasis pero repetimos el mensaje con nuestras propias palabras
- Ampliación: solicitar al emisor que amplíe o clarifique su mensaje
- Técnica de las preguntas: preguntar para que nos responda explicando sus conocimientos. Las preguntas demuestran que nos centramos en el emisor, se siente valorado, facilitando mayor información relevante
- Silencio: consiste en permanecer callado cuando se supone que tendríamos que hablar, provocando que el interlocutor siga narrando sus experiencias. A veces dicen cosas que no se nos hubiera ocurrido preguntar
- Asentir con la cabeza: demostramos al interlocutor que tenemos interés por su mensaje
- Expresiones faciales: expresar con los gestos de nuestra cara la emoción adecuada en función del mensaje del interlocutor

Técnicas de acogida y negociación

Constituyen el inicio y final de la relación y el proceso educativo. Facilitan la configuración de un adecuado encuentro profesional/paciente y favorecen la motivación e implicación de la persona en su propio proceso educativo.

- **Acogida:** conductas verbales y no verbales que transmiten al paciente interés, confianza y calidez humana.
- **Presentación** (en caso de que no se conozcan).
- **Contrato:** se pactan los contenidos a desarrollar, los compromisos, el tiempo y secuenciación de las consultas, los plazos, etc. Se utiliza el consenso y, si hay diferencias, la negociación.
- **Despedida:** consiste en resumir y evaluar los aprendizajes conseguidos, subrayar y positivizar los procesos y experiencias desarrollados, y despedirse.

Tabla 7. **Aportaciones de la información escrita**

- Guía de conversación (la familia lo puede leer antes de entrar en la consulta)
- Menor tiempo de recomendaciones verbales
- Recordatorio para el profesional sanitario
- Recordatorio para pacientes
- Homogeneización de consejos en equipos de trabajo
- Posibilidad de ampliar o detallar información en distintos casos:
 - Consejos operativos o terapéuticos: explicar con detalle un tratamiento o pautas de observación (por ejemplo, tratamiento de la crisis asmática, observación tras traumatismo craneal)
 - En caso de problemas crónicos hace falta un abordaje complejo y la explicación no puede memorizarse fácilmente (por ejemplo, obesidad, asma)

Tabla 8. Clasificación de métodos y técnicas educativas individuales

| Métodos y técnicas individuales | Proceso de aprendizaje |
|---------------------------------------|--|
| Técnicas de acogida y negociación | Encuentro y contrato |
| Técnicas de expresión | Expresar su situación, experiencias, creencias, modelos previos |
| Técnicas de información | Aumentar o reorganizar conocimientos |
| Técnicas de análisis | Analizar y reflexionar sobre causas, factores relacionados, sentimientos |
| Técnicas de desarrollo de habilidades | Desarrollo y entrenamiento de habilidades |
| Otras técnicas | Otros objetivos |

Técnicas de expresión

Estas técnicas ayudan al paciente a interiorizar su situación, a expresar, reflexionar y organizar sus sentimientos, conocimientos y experiencias. Se aborda el área cognitiva, emocional y de las habilidades.

- **Preguntas:** abiertas (amplio margen de respuesta, animan a pensar) o cerradas (dan información más específica).
- **Escucha activa:** ponerse en su lugar, recoger tanto el mensaje verbal como no verbal y expresarle lo que hemos captado de su situación y emociones (Tabla 6).
- **Repetición:** repetir una parte de lo que dice para animarle a continuar.
- **Citación:** citar algún aspecto que el paciente no expresa, o que no expresa claramente.
- **Técnicas estructuradas:** material escrito estructurado (rejilla, frases incompletas...) con cuestiones para pensar sobre una situación, para realizar en la consulta o en casa.

Técnicas de información

Aportan conocimientos al paciente que le sirven para profundizar en su situación. Se aborda fundamentalmente el área cognitiva.

- **Información con discusión:** aportar información oral sobre un tema, facilitando las preguntas y la discusión.
- **Repetición:** repetir los contenidos principales para su mejor comprensión y fijación.
- **Verificación:** verificar la comprensión de los puntos clave del contenido.
- **Información participada:** preguntas abiertas para conocer de dónde partimos y después completar con información.
- **Lectura con discusión:** material escrito (folleto, artículo, ficha...) para leer y comentar.

Técnicas de análisis

Ayudan al paciente a pensar y a encontrar sus propias soluciones. Se abordan fundamentalmente las habilidades cognitivas y el área emocional.

- **Resumir y ordenar:** resumir con cierta coherencia los elementos de lo que nos cuenta y devolvérselo ordenadamente.
- **Confrontar incongruencias:** describir sin enjuiciar las discrepancias entre lo que piensa, siente, dice y hace el paciente.
- **Focalizar:** señalar algún elemento que parece ser importante en la situación.
- **Personalizar:** proponerle que se centre en él o ella (en lo que piensa, siente o hace, sin generalizar ni abstraer).
- **Ejercicios:** material escrito estructurado (casos, análisis de texto...) para estimular la reflexión y profundización sobre el tema.

Técnicas de desarrollo de habilidades

Ayudan a entrenarse en habilidades concretas que le sirvan para actuar sobre su situación, introducir cambios y comportarse en situaciones reales. Aborda el área de las habilidades.

- **Demostración con entrenamiento:** explicar y hacer la habilidad de que se trate y pedirle que lo haga (por ejemplo, manejo de inhaladores). Útil en habilidades psicomotoras.
- **Ayuda a la toma racional de decisiones:** ayudarle a seguir los pasos en la toma racional de decisiones: definir y analizar el problema, buscar y analizar alternativas, tomar la decisión más adecuada, programar la acción y practicarla.
- **Simulaciones operativas:** explicarle el desarrollo de una habilidad, plantear una situación relacionada con la habilidad y que diga cómo lo haría. Útil en habilidades sociales.

Otras técnicas

Se utiliza en situaciones que conlleven fuerte carga emocional, situaciones de cambio, etc.

- **Apoyo emocional:** reconocer explícitamente los sentimientos manifestados, hablar en plural del problema, vislumbrar el futuro, suyo o de otras personas en su situación, ofrecerle ayuda. Es muy importante la empatía.
- **Connotación positiva:** se utiliza en procesos de relación de ayuda. Consiste en dos aspectos: por un lado, animarle y demostrarle que le creemos capaz de afrontar su situación y, por otro lado, destacar aspectos positivos de lo que comenta, ya que a veces la persona ve más lo negativo que lo positivo.

ROL DEL EDUCADOR

En EpS, el profesional tiene un papel de facilitación, de ayuda y de apoyo. Las aportaciones más importantes del educador son:

Funciones

Las funciones del educador son la preparación y gestión de la sesión educativa: actividades educativas (contenidos, técnicas, recursos didácticos), el tiempo y espacio donde se realiza, el clima y las relaciones personales.

Actitudes

Entre ellas hay unas **actitudes básicas generales:**

- **Congruencia:** ser uno mismo, coherencia, autenticidad.
- **Aceptación:** no se trata de estar de acuerdo sino de relacionarse tal como es cada uno.
- **Valoración positiva:** considerar al paciente como gente valiosa, confiar en él.
- **Empatía:** ponerse en el lugar del otro, conectar con sus sentimientos, pensamientos y opiniones, deseo de ayudarle.

Las **actitudes más concretas** se relacionan con el **clima de la consulta**, que refleja la relación y comunicación entre profesional y paciente. El rol del educador es crear un clima tolerante que sea útil para el aprendizaje en lugar de un clima defensivo.

Habilidades

La comunicación es una habilidad fundamental en EpS. Sus elementos más importantes son la transmisión

de mensajes, la escucha y recepción de mensajes y la respuesta.

PROGRAMACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La programación en EpS puede ir desde un proceso concreto cerrado, donde la finalidad es la adquisición de conocimientos o habilidades, hasta trabajar en un proceso abierto, donde la finalidad es el cambio de un comportamiento. Para obtener buenos resultados, la actividad educativa hay que prepararla y programarla, no improvisarla. En primer lugar se hace un análisis de la situación, identificando las necesidades educativas. Después se plantean los objetivos y contenidos, se decide el método para conseguirlos y, por último, se evalúan los resultados obtenidos.

Análisis de la situación

En toda intervención educativa se debe analizar la realidad de la que partimos, primero identificando y después priorizando las necesidades educativas sobre las que hay que actuar. Posteriormente, durante la intervención, se irán verificando y modificando estas necesidades. El impacto de un mensaje educativo es más eficaz si se produce en el momento oportuno, es decir, cuando el paciente lo necesite.

Para la programación educativa son útiles algunos datos para un diagnóstico inicial:

- **Persona:** datos generales, intereses, motivaciones, pertenencia a asociaciones, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, entorno sociofamiliar, etc.
- **Comportamientos y factores personales y sociales:** conocimientos, creencias, valores, actitudes, capacidad de aprendizaje, comportamientos, hábitos, etc.
- **Equipo de Atención Primaria:** objetivos del equipo, cargas de trabajo, conocimiento del tema, recursos materiales, etc.

Objetivos y contenidos

Los objetivos van a depender de las necesidades, los problemas, los intereses y las motivaciones priorizados en el análisis de la situación. Deben atender todos los ámbitos del aprendizaje (cognitivo, emocional y de habilidades): no solo información sino también actitudes,

valores, normas y procedimientos. Una función de los objetivos es clarificar lo que se pretende hacer y orientar sobre cómo hacerlo. Informar de ellos al paciente supone un incentivo motivador que le ayuda en su formación.

Los objetivos siempre han de especificarse previamente de forma clara y fácilmente medible, ya que servirán para evaluar los resultados del programa. Es útil establecer prioridades y definir plazos. Una planificación ambigua o muy ambiciosa puede llevar al fracaso del programa y al desánimo.

Metodología

Las actividades educativas se agrupan en sesiones. Hay que definir la población diana, la forma de captación (consulta, carteles...) y el desarrollo de la intervención: técnicas educativas (las más útiles según el objetivo de aprendizaje), número y duración de las sesiones, periodicidad, temporalización (fechas y horarios) y lugar.

Evaluación

Pretende verificar los resultados, comprobar qué objetivos se han cumplido y adecuar el proceso de enseñanza al progreso real del aprendizaje. Se debe realizar en los periodos previamente determinados. La evaluación permite corregir errores, introducir cambios y adaptaciones y, sobre todo, saber cómo incide en la salud y calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Arroba Basanta ML, Dago Elorza R. Metodología del consejo. Estrategias que favorecen la adquisición o el cambio de hábitos de los pacientes y sus padres. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10 Supl 2:e45-55.
- Bras i Marquillas J. Comunicación, educación y consejo pediátrico. En: Bras i Marquillas J, de la Flor i Bru JE (eds.). *Pediatría en Atención Primaria*, 2.ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005. p. 243-54.
- Costa Cabanillas M, López Méndez E. Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables. Madrid: Ediciones Pirámide; 2008.
- Domínguez Aurrecoechea B, Valdivia Jiménez C. La pediatría de Atención Primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. *Informe SESPAS 2012*. *Gac Sanit*. 2012;26 Supl 1:82-7.
- Encuesta Nacional de Salud de España 2006. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaIndice2006.htm>

- Ganar Salud con la Juventud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002 [en línea]. Disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf
- Guía de promoción de la salud para agentes de salud comunitarios. Área 1 de Atención Primaria de Madrid [en línea]. Disponible en: <http://egavilan.files.wordpress.com/2010/05/guia-de-promocion-de-salud.pdf>
- Indicadores de salud 2009. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud2009.htm>
- INSALUD. Dirección Provincial de Madrid. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 1999.
- Juárez Granados F. La educación para la salud (EpS): metodología, aplicación y uso. En: Martínez Riera JR, del Pino Casado R. *Enfermería en Atención Primaria*. Vol. I. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2006. p. 193-224.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa. Un informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
- Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública; 2006.
- Previnfad (AEPpa)/PAPPS infancia y adolescencia. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. 2005 [en línea]. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_actividades.pdf
- Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Supl. 2012;(21):77-82.
- Ruiz Lázaro PJ. Educación para la salud: bases teóricas, modelos y técnicas. En: Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario MI, Clemente Pollán J (ed.). *Pediatría extrahospitalaria. Fundamentos clínicos para Atención Primaria*, 4.ª ed. Madrid: Ergon; 2008. p. 63-8.
- Trilla Soler MC, Espluga Capdevila A, Plana Fernández M. Educación para la salud. En: Matín Zurro A, Cano Pérez JF (ed.). *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*, 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2003. p. 657-73.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Bras i Marquillas J. Comunicación, educación y consejo pediátrico. En: Bras i Marquillas J, de la Flor i Bru JE (eds.). *Pediatría en Atención Primaria*, 2.ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005. p. 243-54.

Este capítulo del libro de Pediatría de Atención Primaria se centra en el consejo de salud. Profundiza en la comunicación en la consulta de Pediatría, sus métodos y técnicas, cómo informar, los tipos de mensajes y el contexto asistencial.

- Costa Cabanillas M, López Méndez E. Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables. Madrid: Ediciones Pirámide; 2008.

Es un libro básico en educación para la salud. Intenta ser eminentemente práctico, con muchos ejemplos. Aporta guías prácticas y criterios de actuación con orientaciones para educar en salud a niños, adolescentes y sus familias.

- Duelo Marcos M, Escribano Cerezuelo E, Fernández Rodríguez M, Hijano Bandera F, Martínez Rubio A, Soriano Faura J. Programa de Salud Infantil. AEPap. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. *Libro muy útil para conocer los consejos de salud que se dan en una consulta de Pediatría de Atención Primaria, las actividades de promoción de salud y prevención. Incluye un capítulo sobre metodología del consejo.*