



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE MADRID

*RECOMENDACIONES
METODOLÓGICAS BÁSICAS
PARA ELABORAR UN
PROYECTO EDUCATIVO**

Edita:
INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.
DIRECCIÓN PROVINCIAL. Madrid.
Sagasta, 6
N.I.P.O:352-00-075-3
I.S.B.N:84-606-2864-7
Depósito Legal: M.3366-1999
Imprime: FORUM CALIDAD

* Ejemplar preparado por Julia Domínguez Bidagor. Psicóloga. Área 11. AP. Servicio Madrileño de Salud. 2006.

AUTORES: (Por Orden de Áreas de Atención Primaria)

José Luís Sánchez Suárez. (Coordinador del Grupo de Trabajo)	Subdirección Provincial. At. Primaria. INSALUD.
Luisa Benito Herranz.	Área 1. Atención Primaria.
Almudena Hernández Navarro	Área 2. Atención Primaria.
Sonia López Palacios	Área 3. Atención Primaria.
Sonia Soto Díaz	Área 4. Atención Primaria.
Paloma Herrero Vanrell	Área 5. Atención Primaria.
Yolanda Díaz López	Área 6. Atención Primaria.
Sofía Garrido Elustondo	Área 7. Atención Primaria.
Carmen López Bilbao	Área 8. Atención Primaria.
María Girbés Fontana	Área 9. Atención Primaria.
Carlos J. Bermejo Caja	Área 10. Atención Primaria.
Julia Domínguez Bidagor	Área 11. Atención Primaria.

Si la Atención Primaria de Salud debe distinguirse por algunas actuaciones, éstas deben ser precisamente las dedicadas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. No se entienden las medidas de promoción y preventivas sin el apoyo e imbricación en las mismas del concepto de Educación para la Salud.

El procedimiento por el que se comunican los conocimientos de los profesionales sanitarios hacia la población a la que atienden, con el objeto de incrementar su información y promover un cambio saludable en sus hábitos de vida es un proceso complejo que se inicia en la práctica clínica cotidiana del profesional sanitario y que se extiende mediante actividades específicas dirigidas a este fin.

Constituye un motivo de satisfacción para mí presentar este documento, que quiere ser un apoyo para todos aquellos profesionales que deseen extender un proyecto educativo para la salud en su ámbito poblacional. El entusiasmo del Grupo de Educación para la Salud que desde hace tiempo viene reuniéndose en esta Dirección Territorial, con un representante de cada Área de Atención Primaria, ha hecho realidad una nueva iniciativa en este fundamental campo de la Atención a la Salud.

A todos ellos mi más cordial felicitación y desear que este documento sea en verdad útil y anime a los profesionales sanitarios a afrontar nuevos proyectos educativos.

Albino Navarro Izquierdo
Director Provincial del INSALUD.
Noviembre, 1998

Entendemos por Educación el “proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, desarrollando unos conocimientos, valores, habilidades y capacidad que les permiten adecuar, según éstos, sus comportamientos a la realidad”.

Consideramos esencial un aprendizaje significativo, es decir, la persona aprenderá desde su experiencia, vivencia, preconceptos y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos, ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo. Este hecho es de especial importancia en los procesos educativos con personas adultas, ya que éstas se incorporan al aprendizaje con un amplio bagaje de experiencias.

Según este modelo, el proceso de enseñanza-aprendizaje pasará por las siguientes fases:

- **Expresión y/o investigación de su realidad.**

Consiste en que cada persona se autoexplora, investigue sobre sí, sea más consciente de su propia realidad, parta de su situación, de su experiencia personal. Para ello, se intenta posibilitar la expresión, la reflexión, y una cierta elaboración de su realidad.

Para lograr este objetivo se utilizarán técnicas de investigación en aula.

- **Profundización en el tema.**

Se pretende que cada persona amplíe la visión de su realidad, conozca posibles factores causales, cambie el sentido que atribuye a los acontecimientos, modifique su marco conceptual o emocional, en definitiva, reelabore su situación. Para ello, es conveniente posibilitar la reorganización y/o el incremento de conocimientos, y analizar su situación en un sentido general o específico de algunos temas (cambios de actitudes, cambios emocionales...)

Para lograr este objetivo se utilizarán técnicas expositivas y técnicas de análisis.

- **Afrontamiento de su situación.**

En esta fase se pretende que cada persona valore y decida la acción sobre su realidad, y desarrolle recursos y habilidades necesarias para introducir en su vida los cambios que previamente haya considerado necesarios. Es conveniente posibilitar la identificación y análisis de posibles cambios, tomar decisiones respecto a ellos, analizar problemas y dificultades, así como buscar soluciones, desarrollar los recursos y habilidades necesarias para este cambio.

Las técnicas que se utilizarán en esta fase son las técnicas de análisis y desarrollo de habilidades.

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN.	6
CAPÍTULO I. ETAPA PREVIA. GUÍA PARA ELABORAR UN PROYECTO EDUCATIVO.	
1.1.- Etapa previa.	8
1.1.1.- Identificación de necesidades.	
1.1.2.- Análisis de la Situación.	
1.2.- Guía para la elaboración de un proyecto de educación para la salud.	9
1.2.1.- Introducción.	
1.2.2.- Conclusiones del análisis de la situación.	
1.2.3.- Objetivos.	
1.2.4.- Contenidos.	
1.2.5.- Metodología.	
1.2.6.- Sesiones Educativas.	
1.2.7.- Evaluación.	
1.2.8.- Sistema de Registro.	
CAPÍTULO II. ASPECTOS METODOLÓGICOS.	
2.1.- Aspectos generales del aprendizaje.	15
2.1.1.- Rol del educador.	
2.2.- Educación para la salud individual y grupal.	17
2.3.- Modelos teóricos utilizados para el diseño de proyectos educativos.	19
2.3.1.- Principios del aprendizaje.	
2.3.2.- Modelos de análisis del comportamiento.	
2.3.3.- Modelos de planificación de proyectos educativos.	
BIBLIOGRAFÍA.	26
ANEXOS:	
Anexo 1.- Técnicas educativas más utilizadas en EpS	29
Anexo 2.- Evaluación de proyectos.	33
Anexo 3.- Guía de observación.	35
Anexo 4.- Cuestionario de Evaluación de un proyecto de alimentación.	36
Anexo 5.- Perfil de salud de Nottingham: calidad de vida.	38
Anexo 6.- Cuestionario de calidad de vida en la diabetes.	40
Anexo 7.- Registro específico de actividades de EpS.	46

INTRODUCCIÓN.

En los años 70, la OMS realiza las primeras definiciones sobre el término “salud”, y con posterioridad va proponiendo diversas líneas de trabajo en relación a la Promoción y Prevención de la Salud dentro de un modelo de Atención Primaria basado en la cooperación y el trabajo en equipo entre el personal sanitario, los individuos, la familia y la comunidad.

En el año 1993, conformada la Atención Primaria desde 1986 como consecuencia de la Ley General de Sanidad, las 11 Áreas existentes en Madrid comienzan a trabajar de forma conjunta como Grupo en la Subdirección Provincial del Insalud de Madrid.

De la relación que se establece entre las mismas, se van derivando distintas actuaciones que en estos momentos se traducen en: intercambio de información sobre proyectos educativos existentes; servir de grupo de referencia para temas relacionados con patologías crónicas, personas sanas y participación comunitaria; establecimiento de líneas estratégicas comunes en la Comunidad de Madrid; propuestas de líneas de formación, etc...

Sin embargo, cinco años después de iniciar la coordinación y colaboración, nos encontramos con que el desarrollo en materia de Promoción y Prevención de la Salud y, más concretamente, en Educación para la Salud (EpS), es sustancialmente diferente de unas Áreas a otras.

Y esto sucede no tanto por diferencias en el objetivo, que es el de preservar la salud, obviamente, sino en la metodología de trabajo que, ya sea por la formación de los profesionales, ya sea por las líneas de gestión de cada Área o ya sea por la capacidad de puesta en marcha de recursos, en algunos casos se dirige a la información, en otros se convierte en exclusiva planificación sanitaria y, en algunos otros intenta integrar los conceptos de aprendizaje, enseñanza, motivación, cultura y, necesariamente, planificación, registro y evaluación.

El presente documento intenta ser una guía orientativa para desarrollar la Educación para la Salud con unos mínimos comunes en las distintas Áreas de Madrid, sin que ello suponga que todos nosotros tengamos que trabajar en lo mismo, ni evolucionar de igual manera.

Lo que proponemos es un marco conceptual común, que nos permita avanzar de acuerdo a la población con la que trabajamos, los recursos que manejamos, las necesidades que detectamos, la formación que se derive de la puesta en marcha de actividades educativas y los modelos de aprendizaje que consideremos más efectivos.

También quisiéramos señalar que el desarrollo de la EpS en la Cartera de Servicios requiere que los Programas y Protocolos con los que trabajan los profesionales sanitarios y no sanitarios, contengan de forma clara y precisa, las orientaciones básicas necesarias para lograr el objetivo de conseguir que la población sea responsable de su salud.

Con esto perseguimos un consenso entre las Áreas de Madrid y conseguir que este documento sirva de referente clave en cualquier propuesta de actividad educativa, ya sea de forma individual o grupal, ya sea con grupos de pacientes o con población sana de nuestra comunidad.

Por último, indicar que este documento va dirigido a todos los profesionales que trabajan o van a trabajar en la Atención Primaria. A los médicos y enfermeras, a los trabajadores sociales, a los administrativos, a las unidades de apoyo: psicólogos, matronas, fisioterapeutas, etc.

En el documento que se presenta a continuación, la EpS es entendida como una herramienta de trabajo encaminada a la adquisición o modificación de hábitos saludables, que tienen unos contenidos definidos y que aquí queremos presentar como recomendaciones a seguir para desarrollar un proyecto educativo.

Así, en este documento nos vamos a encontrar con tres apartados claramente diferenciados:

- **Capítulo I. Etapa previa y Guía para elaborar un proyecto educativo.**

Contiene los pasos sucesivos a seguir para diseñar y llevar a cabo las actividades educativas, tanto con la población sana como enferma, atendiendo tanto a las características de las personas como a las capacidades de los profesionales.

- **Capítulo II. Aspectos Metodológicos.**

Consideraciones y principios teóricos sobre el aprendizaje, el comportamiento humano, la Educación para la Salud y la planificación, para todos aquellos que quieran saber un poco más acerca de los fundamentos en los que se basan los proyectos que se desarrollan.

- **Anexos.**

Por último, se ofrece, a título orientativo, una serie de cuestionarios, guía de observación de las actividades, modelos de registro y evaluación, direcciones útiles, con el objetivo de dar a conocer y ofrecer diferentes alternativas para recoger la información, para evaluar de forma correcta las actividades y, en definitiva, para facilitar un eficaz y adecuado desarrollo de los proyectos educativos.

Esperamos, sinceramente, que este material sea no solamente útil, sino que permita entender de manera sencilla qué es un proyecto educativo, cómo llevarlo a cabo y, finalmente, que todos nosotros estamos capacitados para aprender y enseñar de forma conjunta con la población con la que trabajamos.

CAPÍTULO I. ETAPA PREVIA. GUÍA PARA ELABORAR UN PROYECTO EDUCATIVO.

1.1.- ETAPA PREVIA.

1.1.1.- Identificación de necesidades.

La identificación de necesidades que pueden ser susceptibles de actividades educativas es la primera fase del proceso de planificación. En esta etapa se realiza un análisis, con el objeto de conocer la situación en la que se encuentra la población.

Una vez identificadas las necesidades, les daremos un orden de prioridad. Para ello tendremos en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos tiene el problema o necesidad?
- ¿A cuántos preocupa?
- *¿Cuántos están dispuestos a aprender?
- *¿Los profesionales socio-sanitarios están en condiciones y tienen capacidad para orientar el aprendizaje?

1.1.2.- Análisis de la situación.

Antes de plantearnos cualquier tipo de intervención, es necesario conocer la situación de la que partimos. Esto permitirá plantearnos objetivos y actividades lo más adecuadas posibles a las necesidades y a la realidad del colectivo con el que vamos a trabajar. Al plantearnos una intervención educativa sería útil conocer algunos datos e informaciones sobre el grupo en el que se va a trabajar y el equipo que lo va a implantar.

La recopilación de estos datos se hará previa a la constitución del grupo.

Datos generales sobre el grupo.

Datos a analizar	Cómo obtener lo datos	Utilidad
<ul style="list-style-type: none">• Edad y sexo• Nivel de instrucción• Nivel socio-económico• Participación en asociaciones• Intereses y motivación	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario• Recopilación de datos a partir de la H^aC^a• Entrevista	<ul style="list-style-type: none">• Formación de los grupos según el perfil de los participantes.• Conocer la necesidad o no de realizar actividades previas de sensibilización.• Cómo realizar la captación.• Selección de contenidos, técnicas, material educativo y lenguaje a utilizar.

Datos sobre el comportamiento de la población de nuestra zona básica de salud respecto a tema a tratar y factores relacionados.

Datos a analizar	Cómo obtener lo datos	Utilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Creencias • Valores • Capacidades • Comportamientos • Factores relacionados con ellos 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica • Experiencia de los profesionales de la zona • Entrevista • Grupos de debate 	<ul style="list-style-type: none"> • Enunciado de objetivos y contenidos.

Datos sobre equipo

Datos a analizar	Cómo obtener lo datos	Utilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos del EAP • Cargas de trabajo y disponibilidad de los profesionales • Conocimientos sobre el tema • Recursos materiales disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones del EAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la falibilidad del proyecto dentro del EAP.

Esta información nos permitirá concretar las necesidades, establecer las prioridades, y en base a esto elaborar el proyecto educativo.

1.1.- GUÍ PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE EpS.

1.2.1.- Introducción.

Se trata de hacer una exposición general del problema de salud que se ha priorizado, explicando las razones que ha llevado a dicha priorización, contemplada en la etapa previa, en base a:

- Investigaciones previas que justifiquen la intervención.
- Importancia del problema.
- Demanda de la población.
- Motivación de los profesionales.

1.2.2.- Conclusiones del análisis de la situación.

En este apartado del proyecto deberán reflejarse de manera resumida los principales aspectos que se hayan podido recoger en la fase previa.

1.2.3.- Objetivos.

El objetivo pretende responder a las necesidades detectadas en el análisis de la situación. Indica la nueva situación que se pretende conseguir con la intervención educativa.

Objetivos Generales.

Los objetivos generales expresan la finalidad que persigue el proyecto. No son evaluables. Deberán ser alcanzados a través de los objetivos específicos.

Se puede formular como:

* ***Objetivos en salud.*** Por ejemplo: Contribuir a mejorar la salud de los hipertensos.

* ***Objetivos educativos.*** Por ejemplo: Capacitar a los individuos con EPOC para que realicen autocuidados.

Objetivos Específicos.

Responden a las necesidades surgidas en el análisis de la situación. Son evaluables. En su formulación deben hacer referencia a las tres áreas del aprendizaje:

* ***Área cognitiva:*** conceptos, hechos, principios. Se utilizarán los verbos: expresar, reorganizar, identificar. Por ejemplo: Que el grupo identifique las razones por las que fuma.

* ***Área emocional:*** valores, actitudes, normas. Se recomienda utilizar los verbos: analizar, verbalizar, expresar, compartir. Por ejemplo: Que el grupo analice sus actitudes ante la obesidad.

* ***Área de las habilidades:*** procedimientos psicomotores, habilidades cognitivas, habilidades personales y sociales. Se aconseja utilizar los verbos: desarrollar, demostrar, realizar. Por ejemplo: Que el grupo desarrolle habilidades en el manejo de inhaladores.

Deben responder a las necesidades del grupo y no del educador/a. Deben ser claros, pertinentes y realizables.

1.2.4.- Contenidos.

Definir los contenidos significa explicitar los conceptos básicos que queremos transmitir y enseñar sobre cada tema.

Los contenidos no son sólo informaciones a transmitir, sino que incluyen además de los conceptos, actitudes, valores, normas, estrategias y procedimientos de todo tipo.

La presentación de los contenidos de acuerdo a las tres áreas de aprendizaje no pretenden establecer una separación exhaustiva en la forma de trabajarlos. Se trata, más bien de un instrumento para tenerlos presentes. Por un parte, los abordamos globalmente y por otra hacemos hincapié en los diferentes tipos de contenidos aunque en la práctica se entremezclan entre sí.

Los contenidos a trabajar deben responder a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones del grupo.

Inicialmente los contenidos se priorizan en base al análisis de la situación, pero pueden modificarse de forma dinámica a lo largo de las sesiones educativas.

Los contenidos no los aporta sólo la/el educador/a, sino también el grupo de los participantes.

1.2.5.- Metodología.

*** Población diana.**

Grupo de población al que va dirigido el proyecto educativo.

*** Captación.**

Se realizará a partir de:

- Las diferentes consultas: medicina, enfermería, trabajador social, psicólogo, matrona, fisioterapeuta, etc.
- Demandas de asociaciones.
- Carteles informativos.
- Otros.

*** Desarrollo de la intervención.**

- **Número de sesiones.** Se determinarán en función de los contenidos a abordar. Se recomienda un número entre 5 y 10.

- **Duración de las sesiones.** Se recomienda una duración aproximada entre 60 y 120 minutos. Las técnicas expositivas deberían tener una duración máxima de 20 minutos.

- **Periodicidad.** Estará en función del tema-problema a abordar y de las características del grupo. Es aconsejable una periodicidad semanal.

- **Temporalización.** Las fechas y el horario se recomienda que se establezcan con la antelación suficiente que permita la organización de los componentes del grupo.

- **Lugar.** Es aconsejable utilizar el mismo lugar durante todo el proyecto.

- **Número de participantes.** En grupo de crónicos se aconseja que sea entre 12 y 15, mientras que en otro tipo de grupos se puede llegar a 20-25.

1.2.6.- Sesiones educativas.

En cada sesión se programarán:

A.- Técnicas educativas más utilizadas en EpS. (Anexo 1.)

Podemos establecer una clasificación de las técnicas educativas en cinco grupos:

TÉCNICAS	OBJETIVOS
• Técnicas de Investigación en Aula	Expresar preconceptos o modelos previos, experiencias del grupo.
• Técnicas expositivas	Reorganizar informaciones.
• Técnicas de análisis	Analizar y reflexionar
• Técnicas para el desarrollo de habilidades	Desarrollo o entrenamiento en habilidades.
• Otras técnicas de aula y fuera de aula	Otros objetivos.

Profundizando un poco más allá en los tipos de técnicas educativas podemos plantear:

*** Técnicas de investigación en aula:** son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc.

Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área afectiva de la persona, aunque también la cognitiva y la de habilidades.

* **Técnicas expositivas:** son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Aborda sobre todo los conocimientos, hechos y principios, dentro del área cognitiva, aunque también las habilidades cognitivas. Las técnicas expositivas deberían tener una duración máxima de 20 minutos.

* **Técnicas de análisis:** se utilizan fundamentalmente para analizar temas desde distintas perspectivas: factores causales, comparación de realidades, alternativas de solución, etc. Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones...) y también el área afectiva contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.

* **Técnicas para el desarrollo de habilidades:** serían útiles fundamentalmente para entrenar en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabajan fundamentalmente el área de las habilidades o capacidades, sobre todo psicomotoras, personales y sociales, aunque también cognitivas.

* **Otras técnicas de aula y/o fuera de aula:** este grupo abarca las técnicas que no quedan incluidas en los 4 grupos anteriores: investigaciones realizadas fuera del aula, distintos tipos de trabajos en grupo pequeño o grande, ejercicios, juegos, puzzles, tareas para casa, etc.

B.- El tipo de agrupación: Cada técnica tiene un número óptimo de participantes. La agrupación puede ser:

- En pareja (grupos de 2): G2
- En grupo pequeño (4 a 12): G4-G12
- En grupo grande (13-25): G13-G25

C.- El tiempo que se va a emplear, para desarrollar cada técnica.

D.- Los recursos a utilizar.

- **Humanos:** Profesionales que van a participar y funciones de cada uno de ellos.
- **Materiales:** Texto, postres, folletos, revistas, láminas, rotafolio, pizarra, fotografías, proyector de transparencias, diapositivas, vídeo, TV, radio, magnetofón, papel, jeringuilla, bolígrafos de insulina, esfigmomanómetros, etc.

No conviene abusar de los métodos audiovisuales.

Gráficamente una sesión puede quedar diseñada de la siguiente manera:

Objetivos educativos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos	Evaluación
Que expresen sus conocimientos sobre la alimentación	Preconceptos sobre alimentación	Rejilla	GG	40'	Pizarra Rotafolios Rotuladores Fotocopias	Cuestionario
Que analicen sus actitudes ante al obesidad	Aspectos sociales de la obesidad	Caso	G4 GG	30'	Pizarra Fotocopias Rotafolios Rotuladores	Guía del Observador
Que desarrollen habilidades para realizar una dieta	Preparación de un menú	Sesión de Tribunal	G4 G6	30'	Rotafolios Pizarra Folios Bolígrafos Rotuladores	Análisis de Materiales

1.2.7.- Evaluación.

La evaluación, como parte de la planificación de un proyecto, tiene que estar establecida. Sería aconsejable planificar: qué, quién, dónde, cómo y cuándo evaluar (Anexo 2)

¿Qué evaluar?

- **Estructura:** Evaluar la adecuación de los recursos humanos y materiales.
- **Proceso:** Evaluar el grado de seguimiento de la metodología del proyecto educativo.
- **Resultados:** Evaluar si se han cumplido los objetivos en las 3 áreas de aprendizaje:
 - A corto plazo: se evalúa el impacto que ha tenido la intervención educativa al finalizar el trabajo con el grupo.
 - A medio y largo plazo: se evalúa el logro de los objetivos educativos a lo largo del tiempo a través del seguimiento en las historias clínicas o bien mediante grupos de refuerzo.
 - Efectos no previstos: en algunos grupos pueden conseguirse resultados no previstos, positivos o negativos, que deben tenerse en cuenta por la posibilidad de modificar el proyecto educativo. (Ejem.: Grupo con objetivo “dejar de fumar”. Efecto no previsto: aumento de peso o paso a otra adicción)

¿Cuándo?

- En cada sesión educativa.
- Al finalizar el proyecto.

¿Quiénes evalúan?

- Educadores.
- Educandos.
- Observadores: Es aconsejable que exista un profesional de referencia que esté presente en todas las sesiones haciendo el papel de observador para coordinar todos los temas (Anexo 3)

¿Cómo evaluar?

Utilizaremos:

Técnicas cuantitativas:

- **Cuestionario:** La evaluación la realizan los educandos. El cuestionario puede ser abierto, cerrado, o mixto. Si es mixto, las preguntas abiertas deben realizarse al principio. Debe adaptarse al nivel de los educandos, y en la medida de lo posible deben utilizarse

cuestionarios validados. Puede ser conveniente realizar una lectura y explicación de las preguntas antes de su realización. Se debe realizar al finalizar el proyecto educativo (Anexos 4, 5 y 6)

No siempre es aconsejable la realización de un cuestionario de conocimientos al inicio del proyecto, ya que puede dar sensación de examen a los educandos. Existen otras formas de saber el nivel de conocimientos que tiene inicialmente el grupo (técnicas de investigación en aula)

Técnicas cualitativas:

- **Análisis de materiales:** Consiste en analizar cualquier material escrito que elabore el grupo (ejercicios, dibujo, panel, menús...)
- **Análisis de tareas.**
- **Observación sistemática.** Es la guía que utiliza el observador en cada una de las sesiones. (Anexo 3). Al finalizar cada una de las sesiones se confrontarán las observaciones del educador y del observador.

1.2.8.- Sistema de Registro.

A.- Registro específico de la actividad.

En los Anexos se adjunta un ejemplo de registro de actividad que puede ser útil para los Equipos, adecuándolos a las características propias de cada actividad (Anexo 7)

B.- Memoria del Proyecto.

- Es el reflejo del proceso y de los resultados de un proyecto educativo.
- Facilita la puesta en marcha del proyecto en sucesivas aplicaciones.
- Favorece el intercambio de experiencias inter-centros.
- Favorece la evaluación a largo plazo de las intervenciones grupales.

Puede contener:

- **Introducción.** Se explica el tema central del proyecto, su justificación y el contexto en el que se desarrolló.
- **Síntesis de contenidos.** Se explicitan los objetivos, la metodología y los recursos programados así como los cambios introducidos durante la realización del proyecto.
- **Evaluación.** Se realiza el análisis de los datos del cuestionario, de las guías del observador y de los materiales elaborados en el grupo.
- **Conclusiones.** Se elaborarán teniendo en cuenta la consecución de los objetivos.
- **Recomendaciones.** Persigue la mejora del proyecto educativo en una siguiente aplicación.
- **Anexo.** Puede incluir todos los materiales utilizados en el proyecto (cuestionario, guía del observador, técnicas educativas)

C.- N.T.M. y cobertura.

En la planificación de los proyectos se deberán contemplar Normas Técnicas Mínimas y coberturas de los servicios que se trabajen.

CAPÍTULO II. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

2.1.- ASPECTOS GENERALES DEL APRENDIZAJE.

La finalidad de la EpS es conseguir cambios de conducta que sean saludables, autorresponsabilizando al individuo de la promoción o recuperación de su salud. Estos cambios se deben a la posibilidad de aprender cuáles son los determinantes del comportamiento en el ámbito cognitivo/conocimientos, afectivo/valores y actitudes, y desarrollo de habilidades.

Existe en la actualidad gran número de teorías para explicar los mecanismos a través de los cuales se puede cambiar un comportamiento. Dentro de estas teorías, que podemos denominar cognitivo-conductuales (el comportamiento estaría determinado por elementos personales y ambientales), se encontrarían los modelos derivados de la comunicación persuasiva, utilizados a menudo como marco de referencia en proyectos de educación sanitaria.

El MODELO PERSUASIVO consta de seis etapas (fases de la persuasión), siendo las tres primeras propias de la “comunicación simple” y las restantes de la “comunicación persuasiva”:

- 1.- Exposición de la información (correcta y completa)
- 2.- Atención a la información (atractiva)
- 3.- Comprensión de la información (clara y asequible)
- 4.- Aceptación/rechazo del mensaje: en esta fase se produce el **cambio de actitud** (predisposición mental para comportarse de una forma determinada). Las actitudes de salud se pueden adquirir por tres vías fundamentales, la propia experiencia (vía más importante), la observación de terceras personas y la comunicación. *“No se enseña ni se aprende si no existe un grado de comunicación y motivación aceptable en las personas que participan en la EpS”*. La **motivación**, sentimiento individual y profundo que se traduce en deseo para lograr algo, es una de las bases fundamentales de la comunicación persuasiva y un requisito de todo proceso educativo que se debe tener en cuenta a la hora de priorizar actividades educativas.
- 5.- Persistencia del cambio de actitud: para ello es necesario repetir la motivación periódicamente.
- 6.- Cambios de **conducta**: una vez conseguido el cambio de actitud, los mensajes sanitarios deben acompañarse de instrucciones sobre la modificación de conductas.

La mayoría de los autores asumen en la actualidad que un cambio de actitud es importante (no siempre es necesario, hay conductas obligadas), pero insuficiente para conseguir modificar la conducta. Es preciso que el **medio ambiente** externo sea favorable (o al menos no contrario) a este cambio, y en este sentido, Salleras propone un MÉTODO PRAGMÁTICO de educación sanitaria, donde se hace necesario un enfoque multifactorial, hacia el individuo y hacia el ambiente físico, socioeconómico y cultural, teniendo en cuenta las circunstancias ambientales para que la comunicación persuasiva sea eficaz (*la ausencia de un medio ambiente favorable es el principal motivo de fracaso educativo*). También expresa la dificultad de modificar los comportamientos humanos de forma duradera, en ocasiones hábitos muy arraigados, siendo preciso acompañar la comunicación persuasiva de instrucciones y medios (recursos) suficientes para el cambio, e incluso pueden ser necesarios servicios especializados (centros de desintoxicación...)

Los MODELOS DE PROCESO DE APRENDIZAJE EN EpS CON ADULTOS, provenientes de enfoques cognitivos y distintas teorías de educación de adultos, buscan lograr un **aprendizaje significativo**, éste, según C. Coll, está, en parte, condicionado tanto por el nivel de desarrollo operativo (capacidades previas), como por los conocimientos previos (el individuo que inicia un nuevo aprendizaje lo hace a partir de los conocimientos que ha construido en su experiencia previa). El “factor más importante que fluye sobre el aprendizaje es la cantidad, claridad y organización de los conocimientos que ya tiene el individuo”. La persona aprenderá desde su experiencia, vivencias, preconcepciones y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo; este hecho es de especial importancia en los procesos educativos en adultos, ya que parten de un amplio bagaje de experiencias.

El aprendizaje significativo, en contraposición con el aprendizaje memorístico o por vaso vacío, relaciona de forma sustantiva y no arbitraria el nuevo material de aprendizaje con lo que el sujeto ya sabe: “asimilado a su estructura cognitiva”; no se limita a la mera memorización sin el establecimiento de relaciones con sus conocimientos previos.

Según este modelo, el proceso de enseñanza-aprendizaje pasará por las siguientes fases:

- Expresión y/o investigación de su realidad:

Consiste en que cada persona se autoexplora, investigue sobre sí, sea más consciente de su propia realidad, parta de su situación, de su experiencia personal. Para ello se intenta posibilitar la expresión, la reflexión y una cierta elaboración de su realidad.

- Profundización en el tema:

Se pretende que cada persona amplíe la visión de su realidad, conozca posibles factores causales, cambie el sentido que atribuye a los acontecimientos, modifique su marco conceptual o emocional, en definitiva, reelabore su situación. Para ello es conveniente posibilitar la reorganización y/o el incremento de conocimientos, y analizar su situación en un sentido general o específico de algunos temas (cambio de actitudes, cambio emocionales...)

- Afrontamiento de su situación:

En esta fase se pretende que cada persona valore y decida la acción sobre su realidad, y desarrolle recursos y habilidades necesarias para introducir en su vida los cambios que previamente haya considerado necesarios. Es conveniente posibilitar la identificación y análisis de posibles cambios, tomar decisiones respecto a ellos, analizar problemas y dificultades, así como buscar soluciones, desarrollar los recursos y habilidades necesarias para este cambio.

2.1.1.- El rol del educador.

- Funciones:

Preparar, antes de la sesión educativa y gestionar, en la propia sesión educativa:

- La tarea (incluye las técnicas y actividades educativas aplicadas a cada contenido y adaptadas al grupo: lenguaje claro, ejemplos cotidianos...)
- El tiempo.
- El espacio (condiciones físicas en que se desarrolla el proceso educativo)
- El clima en el grupo (como producto de las relaciones entre educador o educadora y educandos entre sí)
- Los recursos.

- Actitudes:

Se puede hablar de algunas actitudes básicas, generales, y de otras más concretas.

Básicas:

- Congruencia (adecuación entre lo que sentimos, pensamos y expresamos)
- Aceptación (no manipular a las otras personas, sino aceptar al otro tal como es)
- Empatía (colocarnos en el lugar de otras personas y manifestar deseo de ayuda)

Más concretas:

Suelen relacionarse con el clima que se crea en el grupo, que puede ser tolerante o defensivo, lo que facilita o no el aprendizaje.

Climas defensivos	Climas tolerantes
Juicio	Descripción
Control	Orientación a los problemas
Rigidez	Espontaneidad
Certeza	Problematicidad
Distancia	Relación
Superioridad	Paridad
Subordinación	Autoridad de “servicio”

- Habilidades:

Generales:

- Escucha activa.
- Comprensión empática.
- Asertividad.
- Autocontrol emocional.
- Manejo de conflictos.
- Negociación.

Relacionadas con el manejo de grupos:

- Resumir y devolver.
- Ayudar a pensar.
- Reforzar positivamente.
- Manejo de discusiones.
- Encauzar e impulsar la tarea.
- Dar respuesta a las necesidades planteadas por los grupos.

Relacionadas con la tarea:

- Manejo de las técnicas educativas y de recursos.

2.2.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL.

Existen dos formas de desarrollo de la EpS que **no son excluyentes** sino complementarias: la individual y la grupal.

Ver tablas siguientes.

EpS Individual	
Características	<p>Se realiza a través de sesiones educativas en consulta. Es la más adecuada en la fase post-diagnóstica de un proceso o situación que requiera un cambio. La podemos dividir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inmediata o de conocimientos imprescindibles. • Fase de ampliación o de conocimientos básicos. • Fase de profundización o de conocimientos óptimos.
Orientaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Las sesiones educativas deben estar estructuradas siguiendo un orden lógico que facilite la comprensión. • Al principio es conveniente registrar los tiempos que se utilizan en cada sesión con el fin de planificar mejor las siguientes consideraciones a tener en cuenta: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Partir del nivel de conocimientos, valores y habilidades del educando. 2.- Utilizar un lenguaje claro y adaptado al individuo. 3.- Explicar el por qué y para qué de lo que se enseña. 4.- No dejar de contestar ninguna duda. 5.- Sintetizar los puntos más significativos al finalizar la sesión. 6.- Registrar los datos que puedan ser de utilidad para la siguiente sesión. 7.- Evaluar lo aprendido en la sesión anterior a través de preguntas y/o observaciones directas. • Es conveniente que el usuario participe en la evaluación. • Todas las actitudes son modificables y la información favorece su cambio. • Es importante reforzar actitudes positivas y negociar cambios de comportamiento.
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • La EpS individual es eficaz en la medida en que produce una atención personalizada, estableciendo el ritmo de enseñanza-aprendizaje de acuerdo al nivel de aprendizaje del sujeto y no del proyecto educativo. • Es más flexible y abierta a modificaciones. • Permite resolver una relación más cercana con la persona, posibilitando que ésta pueda preguntar y resolver dudas que tal vez, resulte más difícil en proceso grupal.
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> • Enlentecimiento del proceso educativo, con el consiguiente cansancio del sujeto de aprendizaje. • Exceso de confianza entre el educador y el educando que puede afectar a la credibilidad. • Aislamiento del problema, sin posibilidad de contrastar sus experiencias con otras personas que tengan su misma necesidad. • Dificultad para integrar a la familia en el aprendizaje de nuevos hábitos saludable.

EpS Grupal	
Características	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede realizar en el Centro de Salud o en los locales de la comunidad. • Conviene introducirla cuando ya se han impartido y asimilado conocimientos básicos mediante EpS individual. • Es responsabilidad de todos los profesionales socio-sanitarios (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.)
Orientaciones	<ul style="list-style-type: none"> • La exposición de problemas se realiza de una manera práctica a través de la demostración y entrenamiento colectivo, y la solución de los mismos se aborda en grupo a través del intercambio de ideas, de experiencias y de sentimientos, produciéndose un aumento de la motivación personal, con lo cual, la toma de decisiones es más participativa. • La EpS grupal nunca sustituye a la educación individual
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Los métodos de EpS grupal son más eficaces si se consideran un refuerzo y sigue a una educación individual. • Facilitan la comunicación interpersonal. • Existe un mayor grado de implicación de la familia y del entorno (cuando los familiares acuden también al proceso educativo) • Se genera una actitud activa respecto al autocuidado. • Refuerza el cambio de comportamientos o la disposición para mejorar. • Facilita la aceptación de la enfermedad. • Los objetivos conseguidos son más perdurables en el tiempo.
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> • La homogeneidad del grupo. • La accesibilidad a la formación según el nivel de instrucción. • La accesibilidad a la formación grupal en cuestión de horario (el del profesional y el del usuario)

2.3.- OTROS MODELOS TEÓRICOS UTILIZADOS PARA EL DISEÑO DE PROYECTOS EDUCATIVOS.

En este documento se ha utilizado el modelo de Análisis de los determinantes de salud, para el diseño básico de un Proyecto educativo. Y teniendo en cuenta el principio del Aprendizaje de que no se enseña ni se aprende si no se está motivado, se ha seguido el esquema de la Planificación Sanitaria para las recomendaciones propuestas.

Ahora bien, desde hace varios años se viene hablando de distintas teorías relativas tanto a los comportamientos como a la propia planificación. Esto ha originado que estemos hablando de Modelos relativos al abordaje de los problemas de salud, la prevención de factores de riesgo o la adquisición de estilos de vida saludables sin distinguir cuándo nos estamos refiriendo a un modelo basado en el análisis de los comportamientos y cuándo nos estamos refiriendo a la propia planificación.

Asimismo, el desarrollo de los modelos se ha basado en diferentes principios del Aprendizaje. En el cap.I se ha propuesto alguno, aquí queremos añadir otros conceptos que creemos pueden ayudar a entender qué es la Enseñanza-Aprendizaje.

Queremos, por tanto, realizar una aclaración de dichos conceptos, presentando tanto principios del aprendizaje, las guías propuestas de planificación, como los modelos de análisis de las conductas que se utilizan.

2.3.1. Principios del Aprendizaje.

2.3.2. Modelos de Análisis de los Comportamientos.

2.3.3. Modelos de Planificación de Proyectos Educativos.

2.3.1. Principios del Aprendizaje.

a) Principios del Aprendizaje según Gagné.

b) Principios básicos del Aprendizaje en el Consejo individual.

a) Principios del Aprendizaje según Gagné.

Se define el Aprendizaje como un proceso exclusivo de ciertos organismos vivos, entre ellos muchos animales y el ser humano, pero no las plantas. Es un proceso que permite a estos organismos modificar su comportamiento de manera bastante rápida y más o menos permanente, de tal modo que la misma modificación no tenga que producirse cada vez que se presenta una nueva situación.

- Los elementos que se integran en esta definición son:

1.- El aprendizaje como proceso, es decir, como el paso de un estado inicial a un estado final, de una etapa de una determinada progresión secuencial a la siguiente.

2.- El aprendizaje como interacción de un conjunto de factores, es decir que el aprendizaje se percibe en función de condiciones previas internas y externas al sujeto (motivaciones, relaciones pedagógicas, ambientales, etc.)

3.- El aprendizaje como resultado, es decir como una adquisición de diversas experiencias, que se puede observar y cuantificar.

4.- El aprendizaje como modificación sistemática del comportamiento, el cual se establece en determinada dirección, es relativamente duradera y posee carácter adaptativo.

- Y los principios en los que se basa el Aprendizaje serían:

- Todo aprendizaje exige como condiciones: atención, motivación y preparación.

- La repetición es un procedimiento que algunas veces favorece el aprendizaje.

- El reforzamiento que el alumno recibe por su éxito en la materia a aprender influye en su preferencia por dicha material.

- El proceso de reforzamiento tiene lugar en el alumno gracias a una anticipación de la recompensa.

- El comportamiento está determinado por sus antecedentes y/o es función de sus consecuencias.

- La generalización puede darse de manera vertical (de un mismo tema, ir aprendiendo más), o lateral (de un tema pasar a otro distinto)

- Toda estrategia de conocimiento implica una percepción global de la situación.

- A medida que el alumno adquiere estrategias cognitivas, se vuelve capaz de autoinstruirse.

- Puede hacerse que el alumno descubra cosas por sí mismos, o enseñarle directamente.

- Existe interacción continua entre el alumno y su medio ambiente.

- Es importante definir una tarea antes de precisar los objetivos.

- Deben tenerse en cuenta las diferencias individuales.

- La observación de un modelo humano es un método indirecto para establecer y modificar actitudes.

- En toda solución de problemas interviene un proceso de decisión portador de disonancia cognitiva (al elegir entre dos alternativas, la duda sobre si la elección ha sido correcta persiste hasta que centramos todo nuestro interés y esfuerzo en la opción elegida)

- La individualización de la enseñanza-aprendizaje consiste en darle importancia al alumno, considerarlo como un sistema humano que aprende del maestro, que a su vez es considerado como un sistema humano que facilita el aprendizaje y, finalmente, a la interacción de ambos en situación tutorial o de grupo.

b) Principios básicos del Aprendizaje en el Consejo Individual.

Concepto	Definición
Necesidad de un diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación previa de las necesidades cognitivas, habilidades y accesibilidad.
Principio de Orden Jerárquico	<ul style="list-style-type: none"> Cubrir en primer lugar las necesidades en los factores predisponentes, después los facilitadores y a la par los factores reforzadores.
Principio de Aprendizaje Acumulativo	<ul style="list-style-type: none"> El aprendizaje es un proceso, resultado de la suma de muchos mensajes y actividades (experiencias) fraccionados en el tiempo y en el espacio.
Principio de la Participación	<ul style="list-style-type: none"> Es básico que la educación sea un proceso con participación de los receptores de los mensajes.
Principio de la Especificidad	<ul style="list-style-type: none"> No hay métodos ideales (recetas) para todas las circunstancias, sino uno más adecuado a cada una.
Principio de la Multiplicidad	<ul style="list-style-type: none"> Dado que los factores determinantes de la conducta son múltiples, también deben serlo los métodos a utilizar.
Principio de la Individualización	<ul style="list-style-type: none"> Es imprescindible para alcanzar todo el potencial de una intervención educativa que se adapte a las características de cada individuo.
Principio de la Retro-alimentación (feed-back)	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar a la persona en los progresos obtenidos en el cambio; también al profesional. Evaluación previa de las necesidades cognitivas, habilidades y accesibilidad.

2.3.2. Modelos de Análisis de los comportamientos

- a) Modelo de las "Etapas del Cambio".
- b) Modelo de "Creencias sobre la Salud".
- c) Modelo PRECEDE-PROCEDE

a) Modelo de las "ETAPAS DEL CAMBIO" (Prochaska y DiClemente; Glanz y Rimer, 1992)

Concepto	Definición	Aplicación
Preintención / Precontemplación	<ul style="list-style-type: none"> No se es consciente del problema. No se ha pensando en cambiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la sensibilización ante la necesidad de cambiar, personalizar la información sobre riesgos y beneficios.
Intención / Contemplación	<ul style="list-style-type: none"> Se piensa en el cambio de cara al futuro próximo 	<ul style="list-style-type: none"> Motivar, animar a hacer planes específicos.
Decisión / Preparación / Determinación	<ul style="list-style-type: none"> Se planifica el cambio 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a desarrollar planes de acción concretos fijando objetivos graduales.
Acción	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de planes de acción específicos 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar facilitando retroinformación, solucionando problemas, prestando apoyo social y refuerzo.
Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Continuación de acciones deseables o repetición periódica de los pasos recomendados con anterioridad. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a responder, recordar, encontrar alternativas, evitar errores/recaídas (según el caso)

b) Modelo de “CREENCIAS SOBRE LA SALUD” (Becker; Janz y Becker; Glanz y Rimer, 1995)

Concepto	Definición	Aplicación
Sensibilidad percibida	<ul style="list-style-type: none"> Opinión personal sobre la probabilidad de contraer una enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> Definir la población de riesgo, niveles de riesgo. Definir el riesgo de forma personalizada en función de las características o el comportamiento de una persona. Intensificar la percepción de sensibilidad si es demasiado baja.
Gravedad percibida	<ul style="list-style-type: none"> Opinión personal sobre la gravedad de una enfermedad y sus secuelas 	<ul style="list-style-type: none"> Especificar las consecuencias del riesgo y de la enfermedad.
Beneficios percibidos	<ul style="list-style-type: none"> Opinión personal sobre la eficacia de las medidas recomendadas para reducir el riesgo o la gravedad de los efectos 	<ul style="list-style-type: none"> Definir medidas que deben adoptarse: cómo, dónde, cuándo. Aclarar los efectos positivos esperables.
Obstáculos percibidos	<ul style="list-style-type: none"> Opinión personal sobre el coste material y psicológico de las medidas recomendadas 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y reducir los obstáculos infundiendo confianza, ofreciendo incentivos y asistencia.
Incentivos para la acción	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias para activar la “disposición” 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la información práctica, promover la sensibilización, uso de recordatorios.
Auto-eficacia	<ul style="list-style-type: none"> Confianza en la propia capacidad para tomar medidas 	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer formación, orientando para la ejecución de acciones

c) Modelo “PRECEDE-PROCEDE” (L.W. Green 1988; Green y Kreuter, 1991)

Predisponer, Reforzar, Facilitar causas, Educar, Diagnosticar y Evaluar.

Permite identificar los factores que en cada caso inciden en la realización de determinadas conductas y aquellos otros que pueden provocar ciertos cambios comportamentales que se pretenden conseguir. Se pondera el peso de cada factor y su modificabilidad y se diseñan intervenciones que tengan posibilidades reales de provocar cambios.

Concepto	Definición	Aplicación
Factores Predisponentes	<ul style="list-style-type: none"> • La información. Lo que el usuario sabe o no y lo que desea saber sobre el tema. • Las actitudes. La intención de cambio. Motivación para la reestructuración cognitiva. • Los valores. Las creencias. Afectan a la credibilidad de lo que se transmite. 	<ul style="list-style-type: none"> • A través del diálogo. • Escuchar qué saben, qué sienten, qué hacen. • Identificar preocupaciones (amigos, pareja, familiares, etc.) • Ayudar a concretar. Qué motivación existe.
Factores Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Las Habilidades. Desarrollo, entrenamiento de las capacidades de los sujetos. • La existencia y accesibilidad de recursos. Los útiles necesarios para conocer y aprender habilidades. Información sobre grupos auto-ayuda, asociaciones, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rectificar lo incorrecto. Asegurar la comprensión de lo que se transmite. • Priorizar las preocupaciones. • Identificar recursos y formas de afrontar los problemas.
Factores Reforzantes	<ul style="list-style-type: none"> • Las actitudes y conductas del entorno (pareja, familia, amigos, profesionales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Están presentes en todas las fases. • Identificar actitudes y conductas del entorno.
Proceso de Cambio	<ul style="list-style-type: none"> • Planes específicos de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a tomar decisiones. • Ayudar a afrontar situaciones difíciles.

Modelo "PRECEDE-PROCEDE". Modificado por Green y Kreuter en 1991.

PRECEDE (5 Fases de análisis de los comportamientos):

- *Fase 1.-* Diagnóstico Social:
 - Calidad de Vida.
- *Fase 2.-* Diagnóstico Epidemiológico:
 - Salud.
- *Fase 3.-* Diagnóstico del Comportamiento y del Entorno:
 - Estilos de Vida.
 - Entorno.
- *Fase 4.-* Diagnóstico Educativo y Organizativo:
 - Factores Predisponentes.
 - Factores Reforzantes.
 - Factores Facilitadores.

(En las Fases 3 y 4 se incluyen como herramientas de trabajo el Modelo de las "Etapas del Cambio" y el Modelo de "Creencias sobre la Salud")

- *Fase 5.-* Diagnóstico Administrativo y Político:
 - Promoción de la salud.
 - Educación para la Salud.
 - Organización y política sanitaria.

PROCEDE (4 Fases de Planificación):

- *Fase 6.- Ejecución / Implementación:*
- Sobre lo señalado en la Fase 5.
- *Fase 7.- Evaluación del Proceso:*
- Sobre lo señalado en las Fases 3 y 4.
- *Fase 8.- Evaluación del impacto:*
- También sobre lo señalado en Fases 3 y 4.
- *Fase 9.- Evaluación del resultado final:*
- Sobre lo establecido en las Fases 1 y 2.

2.3.3. Modelos de Planificación de Proyectos Educativos.

a) *Modelo de Planificación de la EpS.*

b) *Guía FACILE. (A. Rochon. 1991)*

a) Modelo de PLANIFICACIÓN DE LA EpS

La EpS supone un proceso de aprendizaje que debe asentarse tanto en el conocimiento de los investigadores sobre el tema de la educación para la salud como en las prácticas habituales y en las características de desarrollo de los sujetos a quienes va dirigida, para de este modo saber lo que se deba enseñar y cómo se va a enseñar.

Concepto	Definición	Aplicación
Identificación de Necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la situación en la que se encuentra la población, por qué es así y capacidad de respuesta de los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite concretar las prioridades y pasar al diseño de objetivos.
Elaboración de Objetivos Generales y Específicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos General: la meta que se quiere alcanzar al finalizar el proceso. • Objetivos Específicos: la expresión de lo que la población desea lograr y lo que los profesionales esperan ver como logro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuar las tareas y funciones de los profesionales con las necesidades de la población en relación a conocimientos, actitudes y habilidades a enseñar y aprender.
Determinación de Contenidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Es la información, el tema que se transmite a la población, a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de temas, problemas, necesidades concretas sobre los que se va a trabajar, de una manera ordenada.
Técnicas / Métodos educativos.	<ul style="list-style-type: none"> • La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar o aprender algo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de Grupos de población y trabajo individual, orientado a la toma de decisiones sobre la salud.
Recursos materiales y humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • El soporte oral, gestual, visual y humano que se utiliza para transmitir una idea, estimular, motivar, ayudar a cambiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la población en el espacio, horario, etc. • Transmisión de mensajes y entrenamiento de capacidades para lograr una reacción, una respuesta, un impacto.
Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida se han realizado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los resultados y analizar y discutir los pasos (resultados y proceso) • Analizar los datos para cambiar o modificar los métodos y medios (estructura) • Explicar y comprobar los modelos de comportamiento. • Adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas. • Hacer saber a los participantes que sus contribuciones son valiosas.

a) Guía “FACILE” (A. Rochon. 1991)

Formar, Análisis, Consultas, Identificar, Llevar, Evaluar.

Fases	Objetivos	Contenidos
1º. Formar el escenario de la conducta principal.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujar el escenario en el cual sucede la conducta principal. • Elaborar la cadena de conductas implicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una base de ideas sobre la situación que pretendemos cambiar. • Clasificar estas ideas. • Escoger la conducta principal. • Elaborar la cadena de conductas. • Dibujar un primer escenario.
2º. Análisis bibliográfico.	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar nuevos datos al escenarios de la conducta. • Recoger herramientas de medida y de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los proyectos sobre el tema que hayan sido publicados. • Descubrir los instrumentos de medida utilizados en dichas publicaciones. • Identificar las teorías o modelos utilizados. • Identificar las conductas estudiadas. • Identificar los determinantes de las conductas estudiadas. • Descubrir las técnicas formativas utilizadas. • Dibujar un 2º escenarios.
3ª. Consultas Personales.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar y completar el escenario de la conducta principal. • Recoger los instrumentos de medida y de intervención. • Identificar las necesidades concretas del medio. • Compartir los datos hallados en las fases precedentes. • Reunir a los participantes del proyectos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las distintas realidades y experiencias sobre el tema. • Conocer las necesidades concretas de la persona y del medio en el que se va a realizar el proyecto. • Compartir los datos hallados. • Verificar las bases teóricas. • Reunir a los participantes. • Conocer las conductas y sus determinantes. • Dibujar un 3er. Escenario.
4º. Identificar aquello que se va a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el borrador del proyecto de EpS. • Elaborar el plan de puesta en marcha del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir un marco de referencia. • Redactar los objetivos de aprendizaje del proyecto. • Escoger las experiencias formativas complementarias. • Elaborar el plan del proyecto. • Elaborar la puesta en marcha del proyecto.
5º. Llevar a cabo el Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la adhesión de los participantes al proyecto. • Facilitar la puesta en marcha de los distintos elementos que componen el proyecto en cada organismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niveles de implantación de un proyecto en una organización. • Las características que favorecen la puesta en marcha de un proyecto. • Las características del equipo del proyecto que favorezcan la adhesión de los participantes. • Resolver las necesidades de implantación.
6º. Evaluar para mejorar.	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir los objetivos del proyecto. • Mejorar los distintos componentes del proyecto en función de las evaluaciones periódicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las etapas de elaboración del plan de evaluación. • Los contenidos del plan de evaluación. • Modificaciones como consecuencia de la puesta en marcha del plan de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguilar M.J. *Cómo animar un grupo*. Ed. El Ateneo.
- Ansa A. y cols. *Guía de Salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. 1995.
- Ansa A. y cols. *Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. 1995.
- Argimón J.M. *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de Salud*. Ed. Doyma S.A. Barcelona. 1991.
- Arnal R, y cols. *Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud*. SemFYC. Barcelona. 1994.
- Cook T.D. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativo*. Ed. Morata.
- Glanz K, Rimes B.K, *Theory at a Glance. A Guide for Health Promotion Practice*. U.S. Dptment. of Health and Human Services Public Health Service. National Institute of Health. 1995.
- Green L.W., Kreuter M. W., *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. 1991.
- Guilbert J.J., *Guía Pedagógica para el personal de Salud*. OMS/ICCE. Universidad de Valladolid. 5ª ed. Valladolid. 1989.
- Hawe-Deirdredegeeling y cols. *Evaluación de promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud*. 1993.
- Pérez M.J. y cols. *Documento básico de Metodología de EpS grupal*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. 1993.
- Pérez M.J. y cols. *En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. 1996.
- Rochon A. *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Ed. Masson.
- Prochaska J.O et al. *In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors*. American Psychologist, 47 (9): 1102-1114.
- Sáez S. y cols. *Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupo pequeños*. Pagés editores.
- SemFYC. *Efectividad de la Educación Sanitaria en grupo en el marco de la Atención Primaria*. 1998.
- Tschorne. *Dinámica de grupo en trabajo social, atención primaria y salud comunitaria*. Amará Ediciones. 1993
- Turabian J.L. *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1991.

Turabian J.L. *Cuadernos de Medicina de Familia y Comunitaria*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1995.

Documentos no publicados. Editados en las Áreas de Atención Primaria de Madrid.

Benito L. y cols. *Metodología en Educación para la salud*. Atención Primaria. Área 1.

Domínguez J., Larrosa A., Regato P., *Guía Metodológica de Educación para la Salud*. Atención Primaria. Área 11.

Mateos J., *Programa de Educación para la salud grupal: Sesiones de relajación y técnicas para aminorar el estrés*. Atención Primaria. Área 5.

Nieto E. y cols. *Guía para elaborar un proyecto educativo*. Atención Primaria. Área 6.

ANEXOS

ANEXO 1. TÉCNICAS EDUCATIVAS¹

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN AULA.

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Tormenta de Ideas	Los miembros de un grupo expresan ideas, sentimientos, etc, con pocas palabras. El educador sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, etc., que conocimientos. Se puede utilizar con el grupo grande (todo el grupo)	Contacto superficial con el tema (pocas palabras). Tiempo pequeño +
Phillips 6/6	Un grupo grande se subdivide en grupos pequeños de 6 personas que tratan en 6 mn. una cuestión propuesta. Después se realiza una puesta en común. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, etc., que conocimientos.	Contacto y consciencia mayor sobre el tema (una idea por persona en 1 mn.) Tiempo mayor ++
Rejilla	Un grupo pequeño o grande, expresa sus experiencias, creencias o conocimientos sobre distintos aspectos (de 2 a 5) de un tema. Puesta en común si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva. Grupo < 12 personas.	Consciencia aún mayor sobre el tema (experiencias, vivencias, creencias). Tiempo aún mayor. +++
Cuestionario y frases incompletas	El trabajo individual, parejas o grupo pequeño, se responde a distintas cuestiones sobre un tema, de respuesta cerrada o abierta. Puesta en común si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva. Grupo < 12 personas Permite la reflexión.	Se obtiene sólo lo que el cuestionario pregunta
Fotopalabara	En grupo pequeño o grande cada personas escoge una foto entre varias que se presentan. Posteriormente se expresan los motivos por los que la han elegido.	Permite trabajar aspectos del área afectiva profundos y arraigados.	Si salen aspectos más profundos, puede resultar más difícil la gestión por parte del educador.

¹ La manera de agrupar las técnicas de este Anexo se basa en la documentación de los cursos de formación sobre Promoción de Salud, de M.J. Pérez Jarauta. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra.

TÉCNICAS EXPOSITIVAS

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Charla- Coloquio	Exposición sobre un tema por parte del educador, seguida de discusión o coloquio sobre el mismo que puede ser libre o estructurada. Cuando es estructurada, el educador pide a los participante, de forma individual, en parejas o en grupo pequeños, que piensen algunas dudas, comentarios, etc., que el temas les sugiera.	Suele ser útil el uso de recursos didácticos como apoyo. Grupo grande.	No sirve para trabajar temas del área afectiva y de las habilidades, tampoco para la búsqueda de soluciones a los problemas planteados al igual que el resto de estas técnicas.
Lectura con discusión	No hay exposición oral por parte del educador, sino que la aportación de conocimientos sobre el tema es un documentos escritos (folletos, artículo, ficha...), que se lee y discute en grupos pequeños primero (a veces lectura individual únicamente). Después puesta en común y discusión en grupo grande.	El grupo tiene más autonomía para obtener conocimientos que en la charla.	Necesita más tiempo que las charla-coloquio. A veces es difícil encontrar el documento adecuado. No sirve si el grupo no sabe leer.
Video con difusión	La aportación de conocimientos sobre un tema se hace a través de un vídeo, a un grupo grande. A continuación se realiza un coloquio.	Posibilita la variación de técnicas expositivas. Suele resultar motivadora para los participantes.	A veces es difícil encontrar un vídeo con las informaciones útiles para el grupo. Necesita aparato y pantalla.
Lección participada	El grupo expresa conocimientos previos sobre un tema. Posteriormente, el educador realiza una exposición sobre el mismo, completando la información. Se finaliza con una discusión sobre el tema.	Está indicada cuando se cree que el grupo ya tienen algunos conocimientos sobre el tema.	Necesita más tiempos que la charla-coloquio. Requiere de un clima muy tolerante por parte del educador; de lo contrario suena a examen.

TÉCNICAS de ANÁLISIS

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Caso	Consiste en dar a conocer una historia (escrita, dramatizada o en vídeo) y unas preguntas sobre la misma. Se solicita al grupo (pequeño o grande, no más de 12) que la analicen. Se realiza puesta en común y discusión en grupo grande, si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo se analizar causas, soluciones, etc., respecto a un tema; así como reflexionar sobre actitudes, opiniones, posturas o sentimientos de los protagonistas de la historia.	Tiempo largo. Se analiza y discute sobre la historia y no sobre la propia realidad del grupo.
Discusión	Un grupo (en general pequeño), discute distintos aspectos de un tema. La discusión se puede realizar de forma libre o estructurada (ejem.: la mitad del grupo defiende una postura y la otra mitad lo contrario). Se realiza puesta en común y discusión en grupo grande, si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate.	Se discute sobre la propia realidad del grupo. La profundidad en el análisis a veces es mejor que con el caso y el análisis de texto.
Análisis de texto	Se pide al grupo que mediante preguntas analice un texto, una parte de él, (frases, refranes, etc.) o anuncios publicitarios (escrito o en vídeo). Se realiza puesta en común y discusión en grupo grande, si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate. El texto proporciona estímulos para la profundización del mismo.	A veces es difícil y laborioso encontrar el texto, frase, anuncio, etc., más adecuado al grupo.
Ejercicio	Se pide al grupo que en trabajo individual (a veces pareja, tríos o grupo pequeño) reflexione y discuta posteriormente sobre distintos aspectos de un tema. Se realiza puesta en común y discusión en grupo grande, si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es analizar un tema y/o reflexionar sobre las propias actitudes, comportamientos, soluciones, etc. Permite el trabajo individual.	Tiempo largo. El nivel de reflexión es a veces alto. Sería útil en algunos grupos la realización previa de otra técnica de análisis.

TÉCNICAS de DESARROLLO DE HABILIDADES

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Demostración con Entrenamiento	El educador explica a la vez que lleva a cabo una determinada habilidad psicomotora. Posteriormente pide al grupo que realice dicha habilidad y establezca un entrenamiento en la misma.	Su objetivo es el desarrollo de habilidades psicomotoras.	Tiempo largo. Para el desarrollo de habilidades se precisan varias sesiones de entrenamiento.
Simulación operativa	Se propone al grupo una o varias situaciones frecuentes en las que se utilice esa habilidad social. Se le pide que, en trabajo individual y a veces posteriormente en grupo pequeños, identifique qué haría en esa situación respecto al uso de la habilidad. Como paso previo es conveniente la utilización de otras técnicas que permitan la reflexión sobre sus experiencias.	Su objetivo es del desarrollo a nivel inicial o superficial de una habilidad social.	Tiempo corto. Sólo permite el inicio del desarrollo de habilidades (se piensa que se haría pero no se entrena en hacerlo)
Role-playing	Previamente se debe llevar a cabo otra técnica que permita conocer y reflexionar sobre la habilidad social que se quiere trabajar. El educador para trabajar la habilidad social propuesta, determina los roles más frecuentes. Miembros del grupo los interpretan y el resto observa (generalmente con guión) el desarrollo de la habilidad. Posteriormente hay una puesta en común de lo observado por todo el grupo.	Su objetivo es el desarrollo a nivel profundo de habilidades sociales. Permite el entrenamiento progresivo, haciendo la técnica varias veces, en distintas situaciones.	Tiempo largo. Es necesario utilizarla después de otras técnicas. Requiere educadores hábiles en su gestión.

ANEXO 2. EVALUACIÓN DE PROYECTOS

- Título del Proyecto:
- Responsable:
- Fecha:

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?
I. ESTRUCTURA				
- Nº asistentes - Lugar - Nº Educadores - Nº Horas Preparación / intervención - Materiales utilizados	- Educandos - Coordinador - Observador	- Lugar de intervención. - Centro de Salud.	- Cuestionario - Observación con guión.	- Después de cada sesión. - A la finalización del proyecto.
II. PROCESO				
A) Fase Previa - Asistencia (edad y nivel cultural) - Clima - Acuerdos con el grupo	- Coordinador - Observador	- Centro de Salud	- Acta etapa previa	- Después de las reuniones de contacto.
B) Programación - Adecuación del programa a las necesidades - Nº de sesiones - Duración - Periodicidad. - Temporalización - Objetivos / contenidos - Técnicas educativas. - Evaluación	- Coordinador - Observador	- Centro de Salud	- Reunión coordinador / observador: programa y acta etapa previa.	- Después de la reunión de la etapa previa.
C) Intervención. - Encuadre - Contenidos - Técnicas educativas. - Tiempos - Clima. - Participación. - Calidad del docente. Lenguaje y vocabulario	- Observador - Coordinador - Educandos	- Lugar de la intervención. - Centro de Salud	- Observación con guión. - Reunión del coordinador con el observador. - Cuestionario.	- Después de cada sesión. - A la finalización de todas las sesiones.

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?
III. RESULTADOS				
A) Consecución de objetivos propuestos en el curso.	- Coordinador - Observador - Educandos	- Lugar de la intervención.	- Observación con guión de alguna actividad que requiera para su realización de conocimientos y habilidades concretas. - Análisis a medio / largo plazo de otros registros o documentos. - Preguntas a los participantes a través de cuestionarios específicos para cada sesión o al finalizar el proceso educativo. - A través de las distintas evaluaciones realizadas en cada sesión.	- Después de cada sesión. - Al finalizar el proyecto. - A medio / largo plazo.
B) Mejora y mantenimiento de los hábitos saludables.			- Análisis de historias clínicas individuales comparando antes y después de la intervención educativa.	
C) Efectos no previstos.			- Observación del desarrollo de las distintas sesiones y evaluaciones. - Análisis del proyecto educativos y de la planificación realizada. - Análisis de las historias clínicas.	

ANEXO 3. GUIÓN PARA OBSERVACIÓN

SESIÓN:

TAREA (Preparación / Gestión)

TAREAS ESPECÍFICAS.

TIEMPO (Preparación / Presentación / Gestión)

INSTRUMENTOS (Preparación / Presentación / Gestión)

ESPACIO.

CLIMA (Tipo de comunicación: clima tolerante o defensivo/estilo personal/técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de reunión, etc.)

PARTICIPACIÓN (asistentes, tipo de participación)

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

OBSERVACIONES.

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE UN PROYECTO DE ALIMENTACIÓN.

Por favor, marque con una X las respuestas correctas.

I.- En general ¿qué le ha parecido el curso?

Muy bueno	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
Bueno	<input type="checkbox"/>	Muy Malo	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

II. – Las sesiones le han ayudado a...

- Expresar las preocupaciones sobre sus hijos
Nada Poco Bastante Mucho
- Aumentar los conocimientos sobre la alimentación de sus hijos
Nada Poco Bastante Mucho
- Analizar los factores que influyen en la alimentación de sus hijos
Nada Poco Bastante Mucho
- Desarrollar habilidades en la confección de un menú semanal
Nada Poco Bastante Mucho
- Expresar sus experiencias sobre el uso de la TV y su influencia en la alimentación de sus hijos
Nada Poco Bastante Mucho
- Aumentar sus conocimientos sobre la publicidad y su influencia en la alimentación
Nada Poco Bastante Mucho
- Desarrollar su capacidad crítica ante la publicidad
Nada Poco Bastante Mucho
- Expresar sus preocupaciones sobre los aspectos educativos relacionados con la alimentación
Nada Poco Bastante Mucho
- Aumentar sus conocimientos respecto al rol del educador de los padres.
Nada Poco Bastante Mucho
- Analizar los factores que intervienen en la educación de sus hijos.
Nada Poco Bastante Mucho
- Desarrollar actitudes que favorecen una correcta asunción del rol de padres como educadores.
Nada Poco Bastante Mucho

III. – Los coordinadores.

a) Han empleado un lenguaje

Claro Confuso

b) Han favorecido la participación

Poco Bastante Mucho

c) La calidad de sus intervenciones le ha parecido

Muy buena Buena Regular Mala

d) En general la actuación de los coordinadores ha sido par a Ud.:

Muy adecuada Adecuada Inadecuada

IV. – Desde su punto de vista, el lugar donde se han realizado las sesiones le ha parecido:

Adecuada Inadecuada

V. – Señale los aspectos que le han parecido más útiles.

VI. – Señale los aspectos que le han parecido menos útiles.

Gracias por su colaboración.

ANEXO 5. PERFIL DE SALUD DE NOTTINGHAM: CALIDAD DE VIDA

A continuación verá algunos de los problemas que la gente puede tener en su vida diaria.

Lea atentamente la lista de problemas.

En cada problema de salud, si usted lo tiene, marque una cruz en la casilla del “SÍ”

Si usted no tiene ese problema, marque una cruz en la casilla del “NO”

Por favor, **CONTESTE TODAS LA PREGUNTAS**; si no está muy seguro/a de contestar “SÍ” o “NO”, señale la respuesta que usted crea que es **LA MÁS CIERTA** en la actualidad.

	SI	NO
- Siempre estoy fatigado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo dolor por las noches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las cosas me deprimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo un dolor insoportable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tomo pastillas para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- He olvidado qué es pasarlo bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo los nervios de punta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo dolor al cambiar de postura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me encuentro solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEDIDAS GENERALES DE LA CALIDAD DE VIDA...

	SI	NO
- Sólo puedo andar por dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me cuesta agacharme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Todo me cuesta un esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me despierto antes de hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Soy totalmente incapaz de andar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Últimamente me resulta difícil contactar con la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Los días se me hacen interminables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me cuesta subir y bajar escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me cuesta coger las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recuerde que si usted no está seguro/a de contestar sí o no a un problema, señale aquella respuesta que le parezca **MÁS CIERTA** en la actualidad.

	SI	NO
- Tengo dolor al andar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Últimamente me enfado con facilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Creo que soy una carga para los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me paso la mayoría de la noche despierto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Siento que estoy perdiendo el control de mi mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo dolor cuando estoy de pie mucho rato (por ejemplo, haciendo cola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
- Tengo dolor constantemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me cuesta mucho dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Creo que no tengo a nadie en quien confiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las preocupaciones me desvelan por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Creo que no vale la pena vivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Duermo mal por las noches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me cuesta llevarme bien con la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Necesito ayuda para caminar fuera de casa (<i>como por ejemplo, bastón, muletas o alguien que me ayude</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo dolor al subir y bajar la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Me despierto demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tengo dolor cuando estoy sentado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En la lista siguiente señale “**SÍ**” para cada uno de los aspectos de su vida que se hay visto afectado por su salud. Conteste “**NO**” para aquellos aspectos que no estén afectados.

	SI	NO
- Actualmente, su estado de salud...		
¿le causa problemas con su puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Actualmente su estado de salud...		
¿le causa problemas con los trabajos domésticos? (<i>como por ejem., limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Actualmente su estado de salud...		
¿le causa problemas en su vida social? (<i>como por ejem., salir, ver a los amigos, ir al bar</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Actualmente su estado de salud...		
¿le causa problemas en su vida familiar? (<i>es decir, las relaciones con los de casa</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Actualmente su estado de salud...		
¿le causa problemas en su vida sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Actualmente su estado de salud...		
¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones) (<i>como por ejem., hacer deportes, ver la TV, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Actualmente su estado de salud...		
¿le causa problemas con los días de fiesta (<i>vacaciones, navidades, fines de semana</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.
(*Reproducción con permiso de los autores de la adaptación*)

ANEXO 6. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIABETES.

Por favor, conteste cada una de las siguiente preguntas, para ello sólo tendrá que hacer una marca (X) sobre el valor que considere que más se aproxima a su respuesta.

Debe tener en cuenta que **el valor 1 es el que representa un alto grado de satisfacción (muy satisfecho), mientras que el valor 5 representa un bajo grado de satisfacción (nada satisfecho)**. NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.

Recuerde:

- | | | |
|--------------------|------------------------|--------------------|
| 1. MUY SATISFECHO | 2. BASTANTE SATISFECHO | 3. ALGO SATISFECHO |
| 4. POCO SATISFECHO | 5. NADA SATISFECHO | |

SATISFACCIÓN

Sección 1.

1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarde en controlar su diabetes?

1 2 3 4 5

2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en sus revisiones?

1 2 3 4 5

3. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarde en determinar su nivel de azúcar?

1 2 3 4 5

4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?

1 2 3 4 5

5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?

1 2 3 4 5

6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?

1 2 3 4 5

7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre diabetes?

1 2 3 4 5

8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?

1 2 3 4 5

9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?

1 2 3 4 5

10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?

1 2 3 4 5

11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?

1 2 3 4 5

12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?

1 2 3 4 5

13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?

1 2 3 4 5

14. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?

1 2 3 4 5

Por favor, conteste cada una de las siguiente preguntas, para ello sólo tendrá que hacer una marca (X) sobre el valor que considere que más se aproxima a su respuesta.

Debe tener en cuenta que **el valor 1 es el que representa un bajo grado de impacto (nunca), mientras que el valor 5 representa un alto grado de impacto (siempre). NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.**

Recuerde:

- | | | |
|-----------------|---------------|------------|
| 1. NUNCA | 2. CASI NUNCA | 3. A VECES |
| 4. CASI SIEMPRE | 5. SIEMPRE | |

IMPACTO

Sección 2.

1. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?

1 2 3 4 5

2. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?

1 2 3 4 5

3. ¿Con qué frecuencia tiene bajo el azúcar en sangre?

1 2 3 4 5

4. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?

1 2 3 4 5

5. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?

1 2 3 4 5

6. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?

1 2 3 4 5

7. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?

1 2 3 4 5

8. ¿Con qué frecuencia se siente conforme consigo mismo?

1 2 3 4 5

9. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?

1 2 3 4 5

10. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?

1 2 3 4 5

11. ¿Con que frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina? (*por ejemplo de escribir*)

1 2 3 4 5

12. ¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicios?

1 2 3 4 5

13. ¿Con que frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?

1 2 3 4 5

14. ¿Con que frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?

1 2 3 4 5

15. ¿Con que frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?

1 2 3 4 5

16. ¿Con que frecuencia habla con los demás de su diabetes?

1 2 3 4 5

17. ¿Con que frecuencia bromean con usted a causa de su diabetes?

1 2 3 4 5

18. ¿Con que frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?

1 2 3 4 5

19. ¿Con que frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?

1 2 3 4 5

20. ¿Con que frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?

1 2 3 4 5

Por favor, conteste cada una de las siguiente preguntas, para ello sólo tendrá que hacer una marca (X) sobre el valor que considere que más se aproxima a su respuesta.

Debe tener en cuenta que **el valor 1 es el que representa un bajo grado de preocupación (nunca), mientras que el valor 5 representa un alto grado de preocupación (siempre)**. NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.

Recuerde:

1. NUNCA
4. CASI SIEMPRE

2. CASI NUNCA
5. SIEMPRE

3. A VECES

PREOCUPACIÓN SOCIAL: SOCIAL / VOCACIONAL

Sección 3.

1. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?

1 2 3 4 5

2. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?

1 2 3 4 5

3. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?

1 2 3 4 5

4. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?

1 2 3 4 5

5. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?

1 2 3 4 5

6. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el tiempo?

1 2 3 4 5

7. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o viaje?

1 2 3 4 5

Por favor, conteste cada una de las siguiente preguntas, para ello sólo tendrá que hacer una marca (X) sobre el valor que considere que más se aproxima a su respuesta.

Debe tener en cuenta que **el valor 1 es el que representa un bajo grado de preocupación (nunca), mientras que el valor 5 representa un alto grado de preocupación (siempre)**. NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.

Recuerde:

1. NUNCA
4. CASI SIEMPRE

2. CASI NUNCA
5. SIEMPRE

3. A VECES

PREOCUPACIÓN RELATIVA A LA DIABETES

Sección 4.

1. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?

1 2 3 4 5

2. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?

1 2 3 4 5

3. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?

1 2 3 4 5

4. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?

1 2 3 4 5

ANEXO 7. REGISTRO ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

(ANVERSO DE LA HOJA)

- **TÍTULO DEL PROYECTO:**

Escribir el título del proyecto educativo

- **EAP:**

Escribir el nombre del Equipo.

- **Profesionales participantes:**

Escribir el nombre de todos los profesionales del EAP que participan en el desarrollo de la actividad (no sólo de los que imparten el Taller=

1. Centro Educativo.

- Marcar la población con la que se trabaja. Se puede señalar un solo grupo o más de uno (hasta los 3 grupos)

- Marcar el ciclo educativo con el que se trabaja, o el que corresponde al profesorado y/o padres.

- Escribir el nombre del Centro educativo.

2. Personas diabéticas.

- Marcar si es un grupo de personas diabéticas exclusivamente, o si es con acompañantes señalar ambos cuadros.

3. Otros Grupos.

- Escribir qué tipo de grupo es. Si se trata de patología crónica, o si bien se trata de un grupo en el que se trabajan factores de riesgo, etc.

Nº DE ORDEN

- Se ha facilitado espacio para 16 personas. Si hicieran falta añadir nombre por se el grupo mayor de este número, utilizar otra hoja.

De todas formas, para garantizar la calidad de las actuaciones, recomendamos no formar grupos mayores de 15 personas.

APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	Nº Hª.Cª	TELÉFONO	OBSERVACIONES
---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	----------------------

- En los Servicios de diabetes y Otros Grupos es imprescindible la recogida de estos datos.
- Sólo en el caso del Centro Educativo podría quedar en blanco, aunque si fuera posible recomendamos la recogida, igualmente, de estos datos o de la mayoría de ellos.
- En el apartado de Observaciones, recomendamos que, al menos, se especifique si persona es acompañante.

(REVERSO DE LA HOJA)

- En esta parte de Registro, se facilita la planificación de la actividad y el posterior seguimiento de la misma, pudiendo servir también para evaluar el desarrollo del Taller educativo.

FECHA
LUGAR

- Se ha dejado espacio para 8 posibles Sesiones del Taller que se realice.
- En ese espacio se escribirá la fecha de la Sesión y dónde se imparte (si Centro de Salud, si Centro educativos, si otro lugar...)

TEMA

- Escribir cada día el nombre del tema que se trabajará en la fecha determinada.

IMPARTIDO POR

- Escribir el nombre o nombres del profesional o profesionales que imparten la sesión.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS Y MÉDICOS	SISTEMA DE EVALUACIÓN
-----------------------------	-------------------	---------------------------	------------------------------

- Escribir de forma muy resumida cada uno de los apartados, tal como se especifica, para cada una de las sesiones.

(1) Objetivos educativos. Especificar qué tipo de aprendizaje se pretende: de conocimientos, habilidades y/o actitudes.

(2) Contenidos. Exclusivamente el listado de temas a trabajar en la sesión.

(3) Técnicas y Medios. Qué tipo de técnica se va a utilizar y con qué recursos humanos y materiales.

(4) Sistema de Evaluación. Especificar qué es lo que va a utilizar: cuestionarios, observaciones, tareas para casa, trabajos de grupo, etc.

REGISTRO ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

TÍTULO DEL PROYECTO _____

E.A.P.: _____ Profesionales participantes: _____

1. Centro Educativo.

Profesores	Padres	Alumnos	E. Primaria	E. Secundaria	Bachiller	F. Profesional	Nombre del Centro Educativo

2. Personas Diabéticas.

Diabético	Acompañante

3. Otros Grupos.

Dirigido a: _____

N° de ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	N° H. C ^a	TELÉFONO	OBSERVACIONES.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

FECHA Y LUGAR	TEMA	IMPARTIDO POR	OBJETIVOS EDUCATIVOS ²	CONTENIDOS ³	TÉCNICAS Y MEDIOS ⁴	SISTEMA DE EVALUACIÓN ⁵
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

² Especificar aprendizaje de conocimientos, habilidades y/o actitudes

³ Listado de temas a trabajar en la sesión

⁴ Recursos humanos y materiales, tipo de técnicas participativas.

⁵ Especificar si cuestionarios, observaciones, otros...