



PLANEACION DE INTERVENCIONES EN EDUCACION SANITARA

1 INTRODUCCION

Las actividades de educación sanitaria tienen un importante papel en los programas de control de lepra. La cambiante situación epidemiológica en el campo de lepra en distintas áreas geográficas del mundo, exige que las estrategias para la educación sanitaria deban ser revisadas.

Las intervenciones de educación sanitaria pueden ser dirigidas hacia la comunidad o hacia personas individuales afectadas por lepra, con distintos objetivos que son por ejemplo:

Para educación sanitaria de la comunidad:

- Para informar a la comunidad sobre los signos y síntomas precoces de la enfermedad y del posible tratamiento disponible en la región para que los casos nuevos sean detectados por presentación voluntaria de los pacientes sospechosos en la fase inicial de la enfermedad.
- Para informar a la comunidad sobre la eficacia del tratamiento, combatir el estigma y promover la integración de las personas afectadas y de sus familias a la comunidad.

Educación sanitaria para pacientes:

- Para asegurar que los pacientes diagnosticados tomen su tratamiento regularmente y completen el esquema.
- Para informar a los pacientes sobre los primeros signos y síntomas de complicaciones como son las reacciones y lo que tiene que hacerse si esto ocurre.
- Para informar a las personas en riesgo acerca del autocuidado y prevención de discapacidades.

Las actividades de educación sanitaria deberían ser organizadas con un claro entendimiento de los objetivos que se pretenden lograr y después de un análisis crítico de las diferentes intervenciones posibles. Solo entonces este tipo de actividades pueden ser implementadas y evaluadas. Este texto

presenta un margen básico para la planeación de intervenciones en educación sanitaria.

2 ELABORAR UN ANALISIS DE LA SITUACION

El primer paso es la identificación clara de los problemas para los cuales se requieren intervenciones de educación sanitaria, por ejemplo:

Para educación sanitaria de la comunidad el problema identificado puede ser: 'Alto número de pacientes con discapacidad grado II dentro de los nuevos casos identificados en el proyecto, lo que significa que los casos nuevos no son detectados suficientemente temprano'.

Para la educación sanitaria de los pacientes el problema identificado puede ser: 'El alto número de casos registrados que no completan el tratamiento'.

Es importante que antes de decidir sobre las intervenciones en educación sanitaria el gerente del proyecto tenga una respuesta a la pregunta 'por qué' hacer énfasis en el problema identificado. Entonces es posible llegar a la conclusión de que las intervenciones de educación sanitaria pueden no ser muy útiles para el problema específico. Por ejemplo, si un gran porcentaje de casos registrados no completa el tratamiento porque el centro de salud no es de fácil acceso, una intervención de educación sanitaria, posiblemente no cambia en nada la situación. Antes de realizar la intervención es necesario aclarar qué tipo de intervención sería efectiva.

3 DECIDIR SOBRE EL TIPO DE INTERVENCIONES QUE SEA EL MAS APROPIADO PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

Si el análisis de la situación demuestra que la intervención de educación sanitaria podría ser útil para resolver los problemas identificados, el proyecto necesitaría identificar la población objeto

precisa para esta tarea y recoger mas información sobre dicha población para planear una intervención costo-eficiente. Eso significa saber sobre el género, la edad, el nivel de educación, el tipo de ocupación, comportamientos y otros aspectos de la población objeto.

Al mismo tiempo los organizadores necesitan saber qué diferentes tipos de intervenciones son posibles para que así se puedan elegir las que sean mas eficientes, por ejemplo:

Para la educación sanitaria de la comunidad, si el problema identificado es el 'alto número de personas con discapacidad grado II entre los casos nuevos', un siguiente análisis puede demostrar que la mayoría de los discapacitados entre los nuevos casos son mujeres jóvenes, que sería entonces una población objeto específica de la intervención. Con base en la información recogida sobre mujeres jóvenes en el área, la intervención en educación sanitaria consistiría en preparar carteleras demostrando los primeros síntomas de lepra en mujeres jóvenes y en charlas que se dan a través de grupos de mujeres en el pueblo.

Para la educación sanitaria de los pacientes si el problema identificado es 'el alto número de úlceras plantares en los casos registrados', un siguiente análisis puede demostrar que el problema afecta mayoritariamente varones campesinos adultos. Sobre la base de la información recogida sobre varones campesinos adultos, las intervenciones de la educación sanitaria pueden incluir lo siguiente:

Demostraciones prácticas realizadas por los trabajadores de salud sobre el cuidado de los pies, involucrando personas afectadas por lepra dando charlas a los pacientes y el uso de los materiales de la educación sanitaria demostrando el progreso de complicaciones y también los efectos positivos de un cuidado adecuado y el uso de calzado.

4 DIFERENTES TIPOS DE INTERVENCIONES

Mientras las intervenciones de educación sanitaria para la comunidad son en su mayoría dirigidos a grupos de personas, las de la educación para el paciente pueden ser ejecutadas tanto a nivel individual como para grupos de pacientes. En cuanto sea posible, el mensaje utilizado en las campañas de educación sanitaria debe ser positivo y sencillo. El mensaje es mucho mas efectivo cuando el grupo al cual se dirige tiene la oportunidad de expresar su opinión e interactuar. Los distintos tipos de intervenciones de educación sanitaria incluyen:

- Mensajes audiovisuales a través de la televisión, diapositivas, películas, videos, etc. Aparte de la accesibilidad del grupo objeto hacia este tipo de mensajes y aspectos logísticos (tales como la provisión de electricidad para poder mostrar diapositivas), es importante que el contenido del mensaje sea similar a las características culturales y étnicas del grupo objeto. Por ejemplo, una película demostrando personas con rasgos asiáticos puede no ser aplicable como mensaje en Africa o en Suramérica.
- Mensajes de audio pueden ser transmitidos a través de cuñas radiales hablando a un individuo o a un grupo de pacientes en los centros de salud, o charlas en la plaza pública en ocasiones como el día mundial de lepra. Entonces el personal de salud puede necesitar mas conocimiento sobre la enfermedad, sus complicaciones y la necesidad del tratamiento para así poder educar al paciente individual o grupos de pacientes. Para influenciar el punto de vista de la comunidad, involucrar personas célebres a nivel local, líderes, miembros de la iglesia y por el estilo debería considerarse de una manera cuidadosa cómo la colaboración apropiada de ellos puede incrementar enormemente el impacto de los mensajes. Grupos de discusión entre personas afectadas donde la población objeto cumple un papel activo, también pueden ser muy efectivos.
- Los mensajes escritos se limitan a utilizar solo palabras o palabras acompañadas con dibujos en panfletos y afiches donde se usan fotografías o imágenes; la persona que se muestra ahí debe ser similar en su vestido y sus rasgos físicos a la población objeto. Para los mensajes escritos el nivel literario de la población objeto se vuelve el factor mas importante para determinar la efectividad del mensaje. El lenguaje usado tiene que ser simple y con la mayor cantidad de expresiones locales posibles.
- Intervenciones educativas específicas que involucren a la población infantil, es decir mensajes de niños para niños, con el fin de que puedan llegar a colegios y de esta manera sean de mucha utilidad; además que involucren personas afectadas por el bacilo de hansen, para llegar a grupos específicos.

Para cualquier intervención elegida es necesario hacer uno o mas ensayos en el campo antes de invertir un gran monto de recursos. Por ejemplo, un ensayo piloto puede demostrar que el lenguaje usado en un panfleto es demasiado difícil o que el

mensaje es demasiado complicado y la gente no lo entiende o lo malinterpreta.

5 ESTUDIO DE VENTAJAS Y LIMITACIONES DE DIFERENTES INTERVENCIONES POSIBLES

Antes de decidir cual intervención puede ser usada para la educación sanitaria es importante analizar las ventajas y limitaciones de cada una, pues en general los recursos para tal tipo de intervenciones son limitados.

El uso de medios públicos para la educación sanitaria tiene que ser evaluado de una manera cuidadosa. Para tales proyectos puede ser necesario pagar el tiempo de televisión o el de radio o un espacio en los periódicos. A veces un proyecto puede organizar las actividades de tal forma que se conviertan en noticia y de esa manera son transmitidos en la televisión o en la radio sin costo alguno, sin embargo existe el riesgo que el mensaje sea transmitido incompleto o lo sea de manera incorrecta.

6 EVALUANDO LAS INTERVENCIONES DE EDUCACION SANITARIA

Evaluar las intervenciones de educación sanitaria puede ser difícil. Cuando una nueva intervención es seleccionada los pasos para evaluar el efecto de la intervención deberían ser determinados antes. La evaluación puede ser directamente relacionada con el problema para el cual la intervención en educación sanitaria fue organizada. Por ejemplo, si una campaña para elevar el nivel de conciencia de la comunidad se organiza porque el número de discapacitados grado II es muy alta en los casos nuevos y después de la intervención mas personas se presentan en la primera fase sin discapacidades, eso puede demostrar la efectividad de este enfoque.

La ILEP es una Federación de Asociaciones anti-lepra autónomas. Los miembros de ILEP no están obligados a seguir los consejos que contiene esta publicación.

Se puede citar libremente este Boletín Técnico pero se debe mencionar la fuente.

N.B. Este informe fue adjuntado como apéndice al boletín técnico original por la Comisión Técnica de ILEP (ITC) en el 2007.

Evaluación de Actividades para la Promoción de la Salud: una bibliografía selectiva y anotada

Introducción

Las actividades destinadas a informar y educar al público en general (o a un grupo diana en concreto, como las personas en tratamiento para la lepra) sobre temas sanitarios están asignadas bajo distintos encabezamientos, incluyendo:

- Promoción de la salud
- Educación sanitaria
- Información, educación y comunicación (IEC)
- Comunicación sanitaria

Estos encabezamientos se consideran mas o menos sinónimos y el termino “promoción de la salud” será el habitualmente utilizado en este trabajo.

Se reconoce de forma universal que dichas actividades pueden mejorar significativamente la conducta sanitaria. Sin embargo, existe una cantidad de problemas operativos, que convierten a la promoción de la salud en un tema controvertido dentro de los programas sanitarios:

- En primer lugar, existe controversia sobre el objetivo subyacente en la promoción de la salud: ¿es **informar** y **facultar** (permitir que la audiencia diana tome sus propias decisiones sobre que hacer) o se trata de **persuadir** y tender específicamente a cambiar las conductas?
- Segundo, debido a los elevados costes, muchos programas sobre promoción de la salud tienen como objetivo cambiar la conducta y se les exige presentar resultados, pero la mayoría de veces resulta difícil evaluar dichos programas y demostrar algún efecto medible. Entre los motivos que dificultan la evaluación de este tipo de programas están:
 - El comportamiento relacionado con la salud es en si mismo difícil de evaluar, por tanto también lo será demostrar cambios consistentes en el comportamiento, de manera que la evaluación generalmente se basa en la conducta relatada por el mismo interesado(las personas informan al evaluador lo que hacen) o a resultados sanitarios (por ejemplo, un programa que enseña a las personas afectadas por lepra a cuidar sus pies podría ser evaluado anotando el numero y tamaño de las ulceras y su evolucion con el tiempo). Como la mayoría de los programas de promoción sanitaria no contienen parámetros sanitarios fácilmente cuantificables, dependen del analisis de la información aportada por los afectados.
 - Los verdaderos cambios en la conducta sanitaria normalmente se producen gradualmente y durante varios años o incluso décadas con distintas dinámicas en distintos segmentos de la población; por ejemplo los cambios relacionados con el tabaquismo han tenido lugar

durante décadas y son diferentes entre hombre y mujeres a pesar de la elevada inversión en programas anti-tabaco realizada en muchos países.

- Normalmente es difícil identificar una población control similar a la población diana pero no expuesta a las actividades de promoción sanitaria.
 - A través de los años hay otros factores que influyen el comportamiento sanitario de la población distintas al del programa que se evalúa dificultando concretar que es lo que realmente origino los cambios detectados.
 - La mayoría de las intervenciones que se relizan en los programas de promoción resultan muy caras especialmente las relacionadas con programas de radio y televisión por tanto aunque hayan cambios en el comportamiento sanitario resultan difíciles de cuantificar y comparar su relación coste-efectividad.
- Tercero, debido a la dificultad de evaluar la efectividad de los métodos de promoción sanitaria en diferentes contextos se confía mucho en los **fundamentos teóricos** de cómo se determina y cambia la conducta relacionada con la salud. Por tanto, muchos programas de este tipo se diseñan desde un punto de vista teórico más que sobre evidencias de una probada eficacia.

Resumiendo, la promoción de la salud se considera un componente esencial de los servicios sanitarios pero resulta difícil evaluar y demostrar en un contexto dado que actividades presentan mejor relación coste efectividad. Debido a su complejidad y a la gran cantidad de literatura actualmente disponible, este trabajo prefiere revisar algunas publicaciones relevantes más que hacer nuevas recomendaciones.

Bibliografía

Para iniciar la planificación de actividades de promoción de la salud, los miembros de ILEP pueden recurrir al boletín técnico No.13: Planning Health Education Interventions, impreso en 1998 por la Comisión Medico-Social ILEP. Se trata de un trabajo que describe los pasos básicos y métodos sobre promoción de la salud.

Actualmente, hay muchos libros sobre promoción de la Salud. Una guía básica y practica para usar en el campo es Communicating Health (Hubley J., 2004 Oxford). Hay otros libros de texto que revisan la teoría general y la practica en la promoción de la salud. La epidemia de HIV/SIDA ha incrementado el interés por la promoción sanitaria y la financiación de estas actividades. Se ha evaluado el uso a gran escala por los medios audiovisuales de comunicación por ejemplo en el programa “MARCH”.

Del mismo modo hay una gran cantidad de libros de texto sobre el complejo tema de la evaluación de programas de promoción de la salud.

Para la promoción de la salud en lepra, Novartis y la OMS publicaron en el año 2000 un Communications Tool Box, para apoyar las intervenciones relacionadas con la lepra, especialmente a nivel clínico. Fue revisado por el Dr. Andreas Kalk de la Comisión

Medico-Social ILEP. Siobhan O'Dowd efectuó una revisión para LEPRa de una serie de trabajos sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en lepra.

Referencias

- Boletín técnico de ILEP No. 13. www.ilep.org.uk
- Communicating Health. Hubley J., 2nd Edition, 2004, Macmillan, Oxford
- Health Promotion: Disciplines, Diversity and Developments. Bunton R., Macdonald G., 2002
- Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice. Seedhouse D. 2004
- Health Promotion: Foundations for practice. Naidoo J., Wills J., 2000
- Health Promotion: Planning and Strategies. Tones K., Green J., 2004
- Health Promotion: Power and Empowerment. Laverack G., 2004
- Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity. Tones K., Titford S., 2001
- Evaluating Health Promotion programs. Valente T.W., 2002
- Evaluating Health Promotion: practice and methods. Thorogood M., Coombes Y., 2004
- Communicating public health information effectively. Eds: Nelson D.E., Brownson R.C., et al. 2002
- Modeling and Reinforcement to Combat HIV: The MARCH Approach to Behavior Change. Galavotti C., Pappas-DeLuca K., Lansky A., Am J Pub Hlth, 2001, 91: 1602-1607
- Entertainment-Education and HIV/AIDS Prevention: A Field Experiment in Tanzania. Vaughn P., Rogers E.M., et al. J Hlth Comm 2000, 5(Suppl): 81-100
- New Narratives for Africa: Using Stories to Fight AIDS. Galavotti C., Petraglia J., et al. Storytelling, Self, Society, 2005, 1: 25-36
- Communications Tool Box, Novartis, 2000
- Review by Kalk/MSc, 2000