

Alimentación, Higiene y Salud

Manual para maestros

Patricia de Paz Lugo



Primera edición: febrero de 2015

© Patricia de Paz Lugo, 2015.

© de las imágenes iStockphoto y Shutterstock.

Reservados todos los derechos de esta edición para

© Universidad Internacional de La Rioja, S. A.

Gran Vía Rey Juan Carlos I, 41

26002 Logroño (La Rioja)

www.unir.net

ISBN: 978-84-16125-60-9

Depósito legal: LR-121-2015

Impreso en España – *Printed in Spain*

También disponible en e-book

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la Ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Índice

Introducción	17
Primera Parte: Educación para la salud en la escuela	19
Capítulo 1. Salud y estilos de vida saludables	21
1.1. Qué es la salud	21
Concepto clásico de salud	21
Definición de la OMS	22
Concepto dinámico de salud	22
1.2. Determinantes de la salud. Importancia de los hábitos de vida saludables	24
Biología	24
El medio ambiente	24
La asistencia sanitaria	25
El estilo de vida	26
1.3. Hábitos y estilos de vida saludables en la infancia y la adolescencia	27
Capítulo 2. Promoción y educación para la salud en la escuela	29
2.1. Qué es la prevención y la promoción de la salud	29
2.2. Qué es la educación para la salud	29
2.3. Ámbitos de acción de la educación para la salud	30
2.4. Agentes de educación para la salud	32
La familia	32
El personal sanitario	32
Profesionales de los medios de comunicación	32
Los docentes	33
2.5. Modelos educativos en salud	33
Modelo de creencias de salud	34
Modelo de comunicación persuasiva	35
Modelo político-económico-ecológico	36
Modelo pragmático o multifactorial	36
2.6. Importancia de la escuela y el maestro en la EPS de niños y adolescentes	37

Segunda Parte: Alimentación y nutrición en la infancia y la adolescencia	41
Capítulo 3. Alimentación y nutrición. Conceptos generales	43
3.1. La organización y la composición corporal del ser humano	43
3.2. Alimentación y nutrición. Alimentos y nutrientes.	46
Capítulo 4. Nutrición, alimentación y crecimiento	51
4.1. Crecimiento y desarrollo	51
4.2. Factores implicados en el crecimiento y el desarrollo del niño y el adolescente	52
Factores genéticos	52
Sexo	53
Factores endocrinos	53
Situación geográfica y climática	53
Nivel socioeconómico	53
Factores emocionales	54
Enfermedades	54
Hábitos higiénicos	54
Alimentación	54
4.3. La nutrición como factor determinante del crecimiento y el desarrollo infantil y juvenil	54
4.4. Patrones generales de crecimiento	55
4.5. Peso y talla normales y anormales: los percentiles	58
4.6. Efectos del déficit o exceso de aporte energético sobre el crecimiento	59
Capítulo 5. Nutrientes y energía	61
5.1. Tipos de nutrientes	61
5.2. Funciones de los nutrientes	63
5.3. Importancia de la energía	64
5.4. Medición de la energía	66
5.5. Obtención de la energía	67
5.6. Utilización de la energía	68
Metabolismo basal	68
Efecto térmico de los alimentos	71
Actividad física	72
Crecimiento	73
5.7. Tablas de recomendaciones energéticas	73
Capítulo 6. Glúcidos	77
6.1. Qué son los glúcidos	77

6.2. Tipos de glúcidos	78
Monosacáridos	79
Disacáridos	80
Polisacáridos	80
6.3. Importancia y funciones de los glúcidos	81
6.4. Fuentes alimentarias de glúcidos	82
6.5. Problemas con los glúcidos	84
Capítulo 7. Lípidos	87
7.1. Qué son los lípidos	87
7.2. Tipos de lípidos	87
Triglicéridos	87
Fosfolípidos	93
Colesterol	94
7.3. Funciones de los lípidos	94
7.4. Transporte y metabolismo de los lípidos	96
7.5. Influencia de los lípidos de la dieta en las enfermedades del sistema cardiovascular	97
7.6. Recomendaciones nutricionales de lípidos	99
7.7. Fuentes alimentarias de lípidos	100
Capítulo 8. Proteínas	105
8.1. Qué son las proteínas	105
8.2. Aminoácidos	106
8.3. Funciones de las proteínas	109
Función plástica o estructural	109
Función reguladora	109
Función energética	110
Otras funciones	110
8.4. Calidad de la proteína de la dieta	110
8.5. Fuentes alimentarias de proteínas	112
Fuentes animales	112
Fuentes vegetales	113
8.6. Recomendaciones nutricionales de proteínas	114
8.7. Resultado de la carencia y el exceso en el consumo de proteínas	115
Capítulo 9. Vitaminas	117
9.1. Qué son las vitaminas	117
9.2. Tipos de vitaminas	117
9.3. Funciones de las vitaminas	119
9.4. Vitaminas hidrosolubles	121
9.5. Vitaminas liposolubles	125

9.6. Vitaminas en los alimentos	129
9.7. Uso de suplementos	131
Capítulo 10. Minerales	133
10.1. Qué son los minerales	133
10.2. Calcio y fósforo	134
10.3. Magnesio	136
10.4. Hierro	136
10.5. Zinc	137
10.6. Yodo	138
10.7. Flúor	138
Capítulo 11. Agua	141
11.1. El agua corporal	141
11.2. Funciones	142
11.3. Equilibrio de líquidos y electrolitos	142
Sodio	142
Potasio	143
Cloro	143
11.4. Equilibrio hídrico y deshidratación	143
11.5. Necesidades de agua	144
11.6. Fuentes de agua	145
Capítulo 12. Fibra alimentaria	149
12.1. Qué es la fibra alimentaria	149
12.2. Tipos de fibra	149
Celulosa	150
Hemicelulosas	150
Pectinas	150
Lignina	150
Beta-glucanos	151
Gomas	151
Mucílagos	151
Derivados de algas	151
Almidón resistente	151
12.3. Beneficios de la fibra dietética	152
12.4. Fuentes alimentarias de fibra	153
12.5. Recomendaciones sobre la ingesta de fibra	156
Capítulo 13. Grupos de alimentos	159
13.1. Tipos de alimentos	159
13.2. Grupos de alimentos	160

13.3. Grupo de cereales, pan, pasta, tubérculos y azúcar	160
13.4. Grupo de frutas, verduras y hortalizas	166
13.5. Grupo de leche y derivados lácteos	168
13.6. Grupo de carnes, pescados, huevos, legumbres y frutos secos	171
13.7. Grupo de grasas y aceites	175
Capítulo 14. La digestión de los alimentos y la absorción de los nutrientes	179
14.1. Partes del aparato digestivo	179
14.2. La digestión y la absorción	183
14.3. Regulación de la actividad del aparato digestivo	188
14.4. Factores que afectan al apetito de los niños	189
14.5. El cuidado del aparato digestivo	191
Capítulo 15. Alimentación saludable	193
15.1. La pirámide de los alimentos	193
15.2. Tamaño de las raciones	197
15.3. Últimas actualizaciones de la pirámide alimentaria	200
15.4. Distribución de comidas a lo largo del día	201
15.5. Diseño de un menú semanal saludable	204
15.6. Decálogo de una alimentación saludable	205
Capítulo 16. Alimentos funcionales. Probióticos y prebióticos en la infancia y la adolescencia	209
16.1. Qué son los alimentos funcionales	209
16.2. Microbiota intestinal. Probióticos y prebióticos	213
Capítulo 17. Alimentación en la infancia temprana	217
17.1. Características del niño de 1 a 3 años	217
17.2. Recomendaciones dietéticas para el niño de 1 a 3 años	219
17.3. Recomendaciones generales para padres y educadores: ¿cómo deben ser las comidas?	221
Capítulo 18. Alimentación del niño en edad escolar	223
18.1. Alimentación del niño de cuatro a seis años	223
18.2. Alimentación en el niño de siete a diez años	225
18.3. Plan semanal de comidas para el escolar	228
18.4. Recomendaciones generales para padres y maestros	230
Capítulo 19. Alimentación en el adolescente	233
19.1. Características del adolescente	233
19.2. Errores nutricionales más frecuentes durante la adolescencia	234
19.3. Recomendaciones dietéticas para el adolescente	237

19.4. Recomendaciones para la elaboración de la dieta saludable para el adolescente	238
Capítulo 20. La dieta mediterránea	241
20.1. La pirámide de la dieta mediterránea	241
20.2. Importancia y beneficios de la dieta mediterránea	242
20.3. La dieta mediterránea como forma de vida saludable	243
20.4. Recomendaciones para seguir una dieta mediterránea	244
Capítulo 21. Formas alternativas de alimentación	247
21.1. Dietas vegetarianas	247
21.2. Alimentación y religión	255
Prácticas dietéticas católicas	255
Prácticas dietéticas del islamismo	255
Prácticas dietéticas del hinduismo	256
Capítulo 22. Hábitos alimentarios. Posibilidades educativas	259
22.1. Hábitos alimentarios	259
22.2. Factores que determinan los hábitos alimentarios	260
22.3. Nuevas tendencias en los hábitos alimentarios de los niños y los adolescentes españoles	261
22.4. Formación de hábitos alimentarios saludables	262
Capítulo 23. El comedor escolar	269
23.1. Tipos de comedores escolares	269
23.2. Funciones del comedor escolar	270
Función nutricional	270
Función educativa	270
Función social	271
23.3. Pautas a seguir en la elaboración de un menú escolar	272
23.4. Elaboración y modelos de menú escolar	277
23.5. Cómo adaptar los menús a las distintas edades	280
23.6. Nuevas necesidades. El menú escolar en situaciones especiales de salud	283
23.7. Ambiente educativo en el comedor escolar	285
23.8. Actuación de los educadores en el comedor escolar	286
Capítulo 24. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes	291
Introducción	291
24.1. Valoración clínica	292
24.2. Determinación de la ingesta de nutrientes	293
24.3. Determinación de la composición corporal	294

24.4. Pruebas de laboratorio	299
Capítulo 25. La obesidad en el niño y el adolescente	303
25.1. Qué es la obesidad	303
25.2. Complicaciones de la obesidad	305
25.3. Prevalencia	306
25.4. Causas de la obesidad	306
25.5. Tratamiento de la obesidad	308
25.6. Prevención de la obesidad	309
25.7. Prevención de la obesidad infantil desde la escuela	311
Capítulo 26. Alergias e intolerancias alimentarias	315
26.1. Qué son las alergias alimentarias	315
Alergia a la leche	317
Alergia al huevo	317
Alergia al pescado y marisco	317
Alergia a las legumbres	318
Alergia a los frutos secos	318
26.2. Qué son las intolerancias alimentarias	318
Intolerancia a la lactosa	319
La enfermedad celiaca	320
Capítulo 27. El niño que no come	323
27.1. Factores que pueden contribuir a los trastornos de la alimentación	323
27.2. ¿Cómo debe ser el acto de comer?	325
Capítulo 28. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa	327
28.1. Anorexia nerviosa	328
28.2. Bulimia nerviosa	330
28.3. Causas de los TCA	331
28.4. Detección de los TCA en la escuela. Cómo actuar.	332
28.5. Tratamiento de los TCA	334
Anorexia nerviosa	335
Bulimia nerviosa	335
Cómo ayudar desde el aula	336
28.6. Prevención de los TCA desde el aula	337
Capítulo 29. El etiquetado de los alimentos	341
29.1. Información obligatoria del etiquetado	341
29.2. Aditivos alimentarios	348

29.3. Etiquetado de los huevos	351
29.4. Etiquetado del pescado	352
29.5. Etiquetado de productos ibéricos	353
29.6. Alimentos transgénicos	354
29.7. Alimentos ecológicos	357
30. Higiene alimentaria	361
30.1. Qué es la higiene alimentaria	361
30.2. Alteración de los alimentos	361
30.3. Contaminación de los alimentos	362
30.4. Enfermedades más frecuentes producidas por el consumo de alimentos contaminados	363
Salmonelosis	364
Botulismo	365
Toxiinfección estafilocócica	365
Intoxicaciones debidas a clostridium perfringens	365
Intoxicaciones debidas a hongos	367
Toxoplasmosis	367
Disentería amebiana	367
Teniasis	367
Triquinosis	368
Anisakiosis	368
30.5. La cadena alimentaria	368
30.6. La manipulación de los alimentos	369
30.7. La conservación de los alimentos	371
30.8. Cuidados que debemos tener los consumidores	375
Tercera Parte: Higiene en la infancia y la adolescencia	379
Capítulo 31. Importancia de la higiene personal	381
31.1. Qué es la higiene	381
31.2. Las enfermedades infecciosas y los microorganismos patógenos	381
Bacterias	382
Virus	383
Protozoos	384
Hongos	384
31.3. Mecanismos de defensa frente a las infecciones	384
31.4. Higiene de la piel	385
31.5. Higiene del cabello	388
31.6. La pediculosis	389
31.7. Lavado de las manos	392
31.8. El cuidado de las uñas	393

31.9. El cuidado de los pies	394
31.10. Higiene de los ojos, la nariz y los oídos	396
31.11. Higiene de la ropa	399
Capítulo 32. Higiene bucodental	403
32.1. Estructura de los dientes	403
32.2. Tipos y funciones de los dientes	405
32.3. La dentición temporal y la dentición permanente	406
32.4. Las enfermedades bucodentales más frecuentes en los niños	408
32.5. Medidas de prevención y promoción de la salud dental infantil: hábitos saludables en la escuela y el hogar	411
Capítulo 33. Higiene postural en la edad escolar	419
33.1. Qué es la higiene postural	419
33.2. La columna vertebral	420
33.3. Alteraciones de la columna vertebral en la edad escolar: tipos y detección precoz	422
33.4. Posturas adecuadas para el escolar	422
33.5. Las mochilas escolares	423
33.6. El mobiliario en la edad escolar	425
Capítulo 34. El sueño y el descanso en la infancia y en la adolescencia	429
34.1. Concepto e importancia del sueño	429
34.2. Fases del sueño	430
34.3. Características del sueño infantil	431
34.4. Necesidades de sueño en la infancia y la adolescencia	432
34.5. Problemas del sueño más frecuentes en la infancia	434
Terrores nocturnos	435
Pesadillas	435
Sonambulismo	436
Somniloquio	436
Enuresis nocturna	436
Insomnio infantil	436
34.6. Aprender buenos hábitos de sueño	438
34.7. Actividad y descanso en la escuela. Papel del maestro	441
Capítulo 35. Actividad física, deporte y ejercicio en niños y adolescentes	445
35.1. Actividad física y ejercicio en niños y adolescentes	445
35.2. Beneficios de la actividad física para la salud infantojuvenil	447
35.3. Patrones de actividad física en niños y adolescentes	448
35.4. Recomendaciones sobre actividad física	448
Primera infancia (0 a 3 años de edad)	449
Segunda infancia (3 a 5 años)	450

Tercera infancia (de 6 a 9 años)	451
Pubertad (de 10 a 16 años)	451
35.5. La actividad física en la escuela: importancia de la clase de educación física en el desarrollo del niño	451
BIBLIOGRAFÍA	455

Capítulo 2. Promoción y educación para la salud en la escuela

2.1. Qué es la prevención y la promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que proporciona a los individuos los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Comprende aquellas actividades dirigidas al fomento y la defensa de la salud y la prevención de la enfermedad mediante acciones que actúan individual o colectivamente sobre las personas. Incluye, por tanto, medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, eliminando los agentes causales o factores de riesgo (prevención primaria) y medidas destinadas a detectar y aplicar tratamientos a las enfermedades en sus primeros estadios (prevención secundaria).

En la prevención primaria de la salud juega un importante papel la Educación para la Salud (EpS), que podemos considerar una herramienta de la promoción de la salud.

2.2. Qué es la educación para la salud

Se han dado muchas definiciones de EpS, la mayoría de ellas coinciden en señalar que se trata de procesos y experiencias de aprendizaje que tienen la finalidad de mejorar el conocimiento sobre la salud de la población y promover la adquisición de comportamientos y estilos de vida saludables.

Entre los objetivos de la EpS se encuentran:

- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad y las formas mediante las cuales se puede mejorar y proteger la salud.
- Motivar y ayudar a la población para que adopte hábitos saludables.

- Defender cambios ambientales que faciliten condiciones de vida y conductas saludables.
- Promover la formación de todos los agentes de EpS.

2.3. Ámbitos de acción de la educación para la salud

Cualquier persona puede y debe beneficiarse de la EpS, pero las necesidades de los individuos no son uniformes y los objetivos de la EpS serán diferentes según se trate de educar individuos sanos o enfermos. De esta forma, los lugares y momentos en los que se aplica la EpS se pueden clasificar en aquellos dirigidos a la población sana, con el fin de conseguir el autocuidado y ejercer una prevención eficaz, y los dirigidos a la población enferma, para conseguir que recupere la salud.

Esta delimitación permite definir tres ámbitos principales de acción de la EpS dentro del grupo de sanos: la educación sanitaria en el medio laboral, la educación sanitaria en la comunidad y la educación sanitaria en la escuela.

En cuanto a la población enferma, la educación se desarrolla en hospitales y centros de salud, así como en el domicilio del enfermo.

Educación sanitaria en el medio laboral

Los trabajadores están expuestos a diversos riesgos en sus puestos de trabajo, que pueden tener graves implicaciones para su salud. La EpS en el medio laboral tiene como misión informar a los trabajadores sobre estos riesgos y sobre sus derechos en relación a ellos, así como promover hábitos de comportamiento positivos relativos a la seguridad y a los riesgos tóxicos (por ejemplo, utilización de guantes y gafas protectoras).

Por otra parte, en el medio laboral también pueden desarrollarse programas de promoción de la salud y educación sanitaria en relación con problemas de salud que no son propios del medio laboral (detección y control de hipertensión arterial, detección precoz del cáncer de mama, lucha antibiótica, etc.).

Educación sanitaria en la comunidad

La EpS en la comunidad consiste en educar al conjunto de la población, generando una concienciación de la importancia que tiene la prevención de enfermedades mediante un cambio en los estilos de vida.

El programa comunitario de EpS se lleva a cabo en los centros de atención primaria, en los grupos organizados de la comunidad (agrupaciones cívicas, religiosas, Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos, asociaciones de vecinos, clubs sociales y deportivos) y a través de los medios de comunicación.

Educación de pacientes

La educación sanitaria de los pacientes puede efectuarse en el domicilio, en el centro de atención primaria o en el hospital, y su aplicación es responsabilidad del personal sanitario.

Durante los ingresos hospitalarios se aprovecha para hacerle comprender al paciente la mejor forma de actuar frente a su enfermedad y la importancia de mantener la disciplina terapéutica que le ofrece el personal sanitario. En los centros de salud, además de aplicar los mismos métodos que en el hospital, se establecen cursos o charlas para colectivos concretos como diabéticos, embarazadas, madres lactantes, etc. En el domicilio se atiende sobre todo a aquellos pacientes que no pueden desplazarse con facilidad a los centros asistenciales.

Las personas enfermas son, en teoría, muy receptivas a la EpS, pues la recuperación de la salud es una motivación muy fuerte para quien la ha perdido. La receptividad a la EpS se hace también extensiva a la familia o allegados del paciente, los cuales también deben recibir los consejos educativos correspondientes.

Educación sanitaria en la escuela

El programa de EpS en la escuela es el más eficaz y rentable de todos los programas. El niño es un individuo en periodo de formación, con gran capacidad de aprendizaje y de asimilación de hábitos, lo cual lo convierte en el más receptivo de los educandos. Por otra parte, la escuela tiene la ventaja de poder acceder a un gran número de niños, y nos ofrece la oportunidad de actuar también sobre sus familiares.

Por tanto, la escuela se convierte en el lugar básico para la adquisición de comportamientos saludables. Con la educación de los alumnos conseguiremos nuevas generaciones más responsables y saludables.

Esto ha hecho que los programas de educación sanitaria en la escuela hayan adquirido un auge extraordinario en los últimos años.

2.4. Agentes de educación para la salud

En un sentido amplio, son agentes de EpS todas aquellas personas de la comunidad que contribuyen a que los individuos y los grupos adopten conductas positivas de salud. Determinadas profesiones se muestran más apropiadas para transmitir la información de la EpS; muchas de ellas no tienen la EpS como actividad principal, pero en su trabajo diario se encuentran con múltiples oportunidades para transmitir mensajes de salud a la población.

Así, los principales agentes de EpS son el personal sanitario, especialmente en atención primaria, los profesionales de la comunicación (periodistas) y los de la educación (maestros). En el caso del niño, hay que considerar también a la familia como agente de educación para la salud.

La familia

Es el primer agente de socialización del niño, por lo que los componentes del núcleo familiar serán los primeros modelos a seguir por él y será en este entorno donde la adquisición de hábitos y conductas de salud tenga su mayor influencia.

El personal sanitario

Los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, odontólogos, higienistas, farmacéuticos) ejercen una gran influencia en los conocimientos, actitudes y conductas de la población. Los individuos consideran que el personal sanitario es el que más sabe sobre salud y enfermedad y por eso puede influir de manera importante sobre los conocimientos, actitudes y conductas positivas y negativas para la salud.

Su contribución al estado de salud de la población es doble: como agentes de educación sanitaria y como modelos o ejemplos. Este rol ejemplar del personal sanitario cada día se considera más importante en la educación sanitaria, hasta el punto de que se cree, por ejemplo, que la lucha antitabáquica no será efectiva mientras el personal de salud no deje de fumar.

Profesionales de los medios de comunicación

Se les ha denominado el cuarto poder, pues la influencia de los medios de comunicación en la sociedad es muy importante. Lo preocupante es

que frecuentemente lanzan mensajes negativos o erróneos por medio de películas o publicidad que solo pretenden vender y no educar.

Los docentes

Los profesionales de la enseñanza tienen numerosas oportunidades para influir positivamente sobre los niños y jóvenes que tienen a su cargo.

El maestro se convierte en un referente para el alumno que sustituye parcialmente al modelo paterno, por lo que su actuación en salud es decisiva a la hora de adquirir buenos hábitos.

Todos los agentes de Educación para la Salud (personal sanitario, docentes y periodistas) deberían recibir una formación adecuada a su nivel de actuación y de responsabilidad para poder llevar a cabo con eficacia su labor educativa. Esta formación debería proporcionarse durante los estudios de sus carreras respectivas. De ahí la importancia de la inclusión de asignaturas que traten contenidos de salud, alimentación e higiene en los programas educativos de los estudios de grado de futuros maestros, tanto de educación infantil como de educación primaria.

2.5. Modelos educativos en salud

Los métodos con los que promover y desarrollar la EpS han sido muchos. En un principio, en el enfoque tradicional, las acciones de EpS estaban dirigidas exclusivamente al individuo, sin tener en cuenta los factores ambientales, que hoy se sabe influyen de forma determinante en la conducta. Con este enfoque nacen el modelo de creencias de salud y el modelo de comunicación persuasiva.

Hoy en día sabemos que la conducta humana está determinada tanto por factores internos del individuo como por factores ambientales externos. Si solo actuamos sobre el individuo podemos fracasar a la hora de intentar desarrollar una conducta adecuada, si los factores externos no son favorables. Por ello, la adecuación de los factores externos debe ser uno de los objetivos de la educación sanitaria, la cual, además de incidir sobre los individuos mediante intervenciones educativas, debe promover también los cambios ambientales y sociales que sean necesarios para que el cambio de conducta pueda llevarse a cabo y mantenerse.

El enfoque actual, denominado enfoque crítico o sociologicista, considera que la responsabilidad de las conductas insanas no es individual sino colectiva y social, y los determinantes de la enfermedad no son individuales sino sociales, culturales y económicos. Hoy en día se le da mayor importancia a la modificación del ambiente, principalmente al entorno social, implicando a toda la sociedad en la tarea de enseñanza. De este enfoque nacen el modelo político-económico-ecológico y el modelo pragmático o multifactorial.

Los distintos modelos de EpS son complementarios los unos de los otros y en cada caso deberá aplicarse la fórmula que pueda rendir mejores resultados.

Modelo de creencias de salud

También denominado modelo HBM (del inglés, *Health Belief Model*). Se basa en los resultados de diversos estudios llevados a cabo durante los años 50 y 60, según los cuales el hecho de que un individuo siga o no las recomendaciones preventivas de las autoridades sanitarias está en función de las siguientes percepciones:

- Susceptibilidad personal a la enfermedad que se pretende prevenir.
- Gravedad de la enfermedad.
- Beneficios potenciales de la medida preventiva recomendada.
- Obstáculos o dificultades encontrados para adoptar las medidas preventivas recomendadas (coste económico, molestias físicas o emocionales, incomodidad, etc.).

El modelo original se ha revisado, posteriormente, para incluir en él otras variables que, según han demostrado diversas investigaciones, son importantes:

- Motivación general sobre las cuestiones de salud.
- Posibilidad de volver a padecer la enfermedad.
- Confianza en el personal sanitario y en la asistencia sanitaria en general.
- Características de la relación entre el paciente y el personal sanitario.

Sin embargo, el medio ambiente físico y social en el que vive inmerso el ser humano, y que se sabe influye de forma importante sobre las conductas de salud, apenas lo tiene en cuenta. De ahí que este modelo haya sido muy criticado y se considere que no es útil para explicar las modificaciones de los comportamientos de las personas sanas de la población en general, en las que el medio ambiente juega un papel fundamental, aunque podría resultar útil en la predicción y la mejora del cumplimiento del tratamiento de las personas enfermas.

Modelo de comunicación persuasiva

Se conoce en la literatura científica especializada como modelo KAP (del inglés, *Knowledge, Attitudes, Practices*).

Según este modelo, al proporcionar a la población una información clara y veraz, con objeto de cambiar sus conocimientos, se produce un cambio de actitud, que a su vez conduce a un cambio de hábitos (Figura 3).

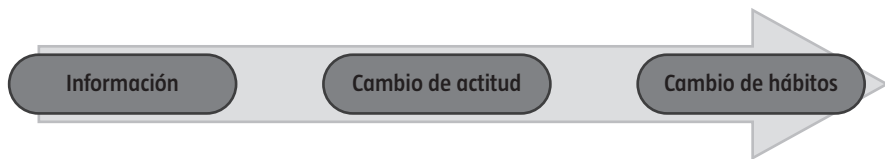


Figura 3. Secuencia de pasos en Educación para la Salud, según el modelo KAP.
Fuente: Elaboración propia.

Hoy en día, este modelo es rechazado por la mayoría de educadores sanitarios por dos razones principales:

- Porque en ocasiones el receptor de la comunicación no llega a la fase de cambio de actitudes, debido a que desarrolla mecanismos de defensa, tales como la exposición selectiva, la percepción selectiva y la retención selectiva.
- Porque en otros casos, el receptor llega a cambiar la actitud, lo cual es una condición necesaria para que se produzca el cambio de comportamiento, pero no suficiente. La actitud solo es uno

más de los factores que determinan el comportamiento, ya que es preciso tener en cuenta otras variables como pueden ser:

- La inclusión de instrucciones sobre cómo hacer para cambiar la conducta.
- La existencia de servicios para ayudar en el cambio de conducta en los casos en que el hábito está profundamente enraizado (drogas).
- La presencia de un medio ambiente favorable, que proporcione el apoyo al cambio de conducta.

El modelo de comunicación persuasiva, con la incorporación de las contingencias situacionales que acaban de mencionarse, parece que es el que mejor explica la modificación de los comportamientos insanos en las personas adultas.

Modelo político-económico-ecológico

Según este modelo, los programas de educación sanitaria dirigidos solo al individuo, con el fin de cambiar conductas, han sido un fracaso, porque no han tenido en cuenta los determinantes socioeconómicos y ambientales que influyen en dichos comportamientos.

Este modelo, claramente crítico con el sistema sociopolítico y económico actual, responsabiliza a la sociedad de las distintas enfermedades de sus ciudadanos, hasta tal punto que considera que el individuo es una víctima del sistema, siendo la sociedad la verdadera responsable de su falta de salud.

Según este modelo, unos pocos grupos industriales marcan la forma de vivir, consumir y, por tanto, de enfermar, pues influyen en los estilos de vida a través de campañas publicitarias frente a las que el consumidor está desprotegido, de modo que es necesario implantar leyes restrictivas que protejan al ciudadano para controlar sus efectos.

Modelo pragmático o multifactorial

Este enfoque contiene aportaciones de los modelos basados en la comunicación persuasiva y del enfoque basado en la política económica. Intenta actuar sobre las carencias socioeconómicas de la población por medio de la comunicación persuasiva. Se considera que la información, acompañada de las instrucciones oportunas, es necesaria, que la motivación

es imprescindible, y que desde ella se llega a un cambio en la conducta, siempre que existan servicios de ayuda y un medio ambiente favorable.

El concepto de medio ambiente favorable no se refiere solo al medio ambiente general (político, socioeconómico, sociocultural y psicosocial), al macroambiente comunitario y de los grupos sociales (escuela, familia, oficina, fábrica, hospital), sino también a lo que en la vida diaria se conoce como microambiente (servicios higiénicos en el hogar, en la escuela, situación en la casa de los objetos de uso personal, etc.).

Es innegable que si los servicios higiénicos de las escuelas o de la casa no son óptimos, será difícil que el niño o la familia practiquen unos hábitos tan sencillos como los de limpieza e higiene personal. Lo mismo puede ocurrir en una escuela si los lavabos no son suficientes y los niños, aunque hayan sido bien educados e instruidos, no pueden lavarse los dientes después de comer.

No existe un modelo ideal de educación sanitaria, sino que es en la confluencia de los anteriores donde se puede encontrar mayor efectividad en la EpS. Cuando se decide realizar una actuación en EpS, dependiendo de las circunstancias, se adoptan unas medidas u otras, ya que ningún modelo de los estudiados se considera aplicable a todos los casos.

2.6. Importancia de la escuela y el maestro en la EpS de niños y adolescentes

En el niño, los principales escenarios en los que se desarrolla la EpS son la familia y la escuela.

En el seno de la familia se adquieren los primeros hábitos, costumbres y rutinas de salud. Cuanto más pequeños son los niños, más vulnerables a la influencia de sus mayores, a los que tienden a imitar. De ahí que los padres sean los primeros responsables de la educación y promoción de la salud de sus hijos.

Cuando los niños van creciendo, los medios de comunicación o el grupo de amigos pueden inculcar mensajes que lleguen a competir con los familiares. La influencia de estos nuevos contextos dependerá de la calidad de las relaciones previamente establecidas con la familia, lo que refuerza aún más la importancia de este escenario en el comportamiento del niño y del adolescente.

El siguiente ámbito de la EpS es la escuela. Los cambios sociales acaecidos en las últimas décadas han relegado muchas de las funciones educativas de la familia al entorno escolar. La incorporación de la mujer al mundo laboral ha llevado consigo una disminución drástica del tiempo dedicado a los hijos y, como consecuencia, el aprendizaje de hábitos de higiene y salud se ha visto afectado. Este aprendizaje para la vida depende cada vez más del entorno escolar.

Además de ser un escenario obligado para intervenir en la prevención y promoción de la salud y formar a los niños en hábitos saludables, es un contexto idóneo para ello, tanto por su carácter de espacio educativo, como por la cantidad de tiempo que permanecen en él los alumnos, y en constante interrelación con el grupo de iguales. Además, la EpS en la escuela sirve también, de modo indirecto, para intervenir en los adultos, padres y madres de los escolares.

Asimismo, el grupo que recibe la acción educativa, por su edad, está en las mejores condiciones para asimilar conceptos sobre el cuidado y la higiene corporal de su cuerpo, y para convertir estos en hábitos de conducta saludable, que muy probablemente perdurarán durante su vida adulta. Los niños y jóvenes asimilan mejor las enseñanzas y lo que aprenden es más duradero.

Además, el ámbito educativo cuenta con agentes que disponen de una alta cualificación pedagógica: el profesorado. En este sentido, los educadores, maestros y profesores constituyen una red de agentes de salud, para conseguir que los niños y adolescentes adquieran hábitos saludables, y para formar e informar a los padres.

Por todo ello, los centros docentes son el lugar idóneo para desarrollar estrategias de promoción de la salud.

En la actualidad, la Escuela Promotora de la Salud es un programa realizado bajo el amparo de la OMS y la Comunidad Europea, que ha puesto de manifiesto la importancia concedida a la institución escolar como excelente medio para la instauración de comportamientos saludables y para la transmisión de conocimientos que trascienden del ámbito escolar y llegan a la comunidad. Además, las escuelas que incorporan la promoción de la salud como parte integrante de su planteamiento educativo están sentando las bases que les permitirán alcanzar mejor los objetivos educativos, incluidos los académicos.

Finalmente, el tercer ámbito de EpS es la comunidad, medio social en el que se desarrolla la vida del niño, donde se relaciona con sus iguales y contrasta lo aprendido en la familia y en la escuela. La formación de hábitos saludables se beneficia de la función educativa complementaria que ejerce la comunidad, si los mensajes por ella transmitidos refuerzan los emitidos en la familia y la escuela.

Dentro de la comunidad hay que hacer una alusión especial a los medios de comunicación de masas, por el importante papel que desempeñan en la actualidad. La información sobre salud, alimentación y nutrición es muy abundante en los medios de comunicación, lo que promueve el interés de la población en general por estos temas, pero tiene el inconveniente de que en muchas ocasiones lo que transmiten no es correcto. El profesorado debe tener en cuenta que los estereotipos de conductas que los potentes medios de comunicación promocionan, y que los niños pueden aprender, constituyen en muchos casos prácticas nocivas para la salud, por lo que el educador debe incluir entre sus objetivos de enseñanza el desarrollo de habilidades para discernir el tipo de mensajes que el niño y el adolescente reciben como consumidores.

La escuela tiene pues la responsabilidad de integrar la Educación para la Salud en sus proyectos educativos y en sus programaciones, incluyendo los contenidos de promoción de la salud en el currículo escolar de la educación obligatoria. La Educación para la Salud no es competencia de una única disciplina, sino que debe abordarse de forma transversal. La Escuela Promotora de la Salud podrá cumplir su objetivo en la medida en que los profesores de las distintas disciplinas integren los conceptos sobre el tema en las materias que lo permitan, a la vez que generan prácticas escolares y extraescolares que los refuerzan y complementan.

«Que tu medicina sea tu alimento,
y el alimento tu medicina»
(Hipócrates, 460-370 a.C.)



La mejor garantía para lograr un buen estado de salud y bienestar es adoptar una dieta saludable, seguir las oportunas medidas higiénicas y mantener un adecuado nivel de actividad física. De ahí que la formación en alimentación, higiene y salud de los educadores resulte tan importante, puesto que la escuela se ha convertido en un lugar clave para que el niño adquiera los hábitos saludables que van a perdurar a lo largo de toda su vida.

Este manual pretende ser una guía sobre la educación en hábitos saludables para los docentes, que en su quehacer diario debe cumplir una importante función: educar para la salud a las generaciones futuras, fomentar

una infancia y una adolescencia saludables, para que tengan una vida mejor y más larga. En sus manos está el desarrollo de una población más sana, más longeva y con mayor calidad de vida.

Todos los temas se abordan desde una perspectiva eminentemente práctica, para que el docente pueda adquirir los conocimientos necesarios y sea capaz de organizar actividades en el aula para trabajar estos contenidos con sus alumnos. Para ello se incluyen las secciones denominadas «Consejos para el aula» y «Actividades para el aula», con recomendaciones y ejercicios para desarrollar en clase la temática de cada capítulo.

