



testimonio

# Consejería en salud con escolares

Por Yolanda Silva  
(ydegrijalva@gmail.com)

Desde hace dos décadas, la escuela de medicina de la Universidad San Francisco de Quito USFQ mantiene la cátedra de Desarrollo Comunitario Integral (DCI) como parte de la formación integral de los estudiantes. Este curso dura dos años con cuatro módulos, en los que se realiza un diagnóstico comunitario e institucional, un diagnóstico de salud individual (escolares) y en el que se implementan proyectos de educación en salud con varios temas: higiene personal, salud oral, nutrición, control de emociones, entre otros.

Los estudiantes de medicina reciben orientación para el trabajo con escolares con base en el trabajo de Phinder, Sánchez, Romero, Vizcarra, & Sánchez (2014). Considerando que es factible

formar hábitos saludables en la escuela (Soler & Del Campo, 2014; González Prieto et al., 2013), en los últimos años se han desarrollado acciones más personalizadas –que incluyen estrategias de consejería– para incentivar el mejoramiento de las prácticas de salud de escolares.

Este artículo describe la experiencia de consejería en salud, desarrollada por estudiantes de medicina de la USFQ durante el año lectivo 2016-2017 en la escuela

Gustavo Vallejo de Pinsha, un barrio urbano marginal del Distrito Metropolitano de Quito.

## Educación en salud y consejería

La educación para la salud es una estrategia de salud pública ampliamente difundida tanto en las unidades de salud como en escuelas y a nivel comunitario (OMS, 2008). Tradicionalmente ha estado dirigida a impartir conocimientos. Más recientemente, debido a que la educación para la salud en las escuelas cuenta con el ambiente más adecuado para que los niños puedan desarrollar hábitos en salud que perduren en la edad adulta (Hernán, Morgan, & Mena, 2010), la educación para la salud se ha orientado al cambio de comportamientos. Más específicamente,

*La consejería en salud, como estrategia encaminada al mejoramiento de hábitos y no solo de conocimientos, ha sido ampliamente discutida y utilizada en temas de salud.*



La consejería consistió en identificar las prácticas actuales de higiene personal, salud oral, nutrición y control de emociones.



la consejería en salud, como estrategia encaminada al mejoramiento de hábitos y no solo de conocimientos, ha sido ampliamente discutida y utilizada en temas de salud (Ministerio de Salud de Chile, 2016). Esta estrategia ha sido desarrollada en varios proyectos de salud y nutrición (De Grijalva, 2016).

### La experiencia en consejería en salud

El barrio de Pinsha pertenece a la parroquia de Cumbayá. Tiene características rurales, con deficiencias en accesibilidad, servicios básicos y bajas condiciones socioeconómicas. La escuela Gustavo Vallejo, situada en este barrio, no tiene infraestructura adecuada ni suficientes profesores. Según el informe de diag-

nóstico comunitario, institucional y de salud de los alumnos de la cátedra de DCI, 2017, los niños presentan 30% de desnutrición crónica, 14% de sobrepeso y 90% de caries, malas condiciones de higiene, consumo de comida chatarra y casos de trabajo infantil.

A partir de eso se diseñó un modelo simplificado de consejería en salud, tomando en cuenta las siguientes limitaciones: 1) Debía ser factible de realizar en aproxi-

*Las prácticas adecuadas de higiene, salud y alimentación desde la edad escolar constituyen la base de la buena salud, actual y en la edad adulta.*

madamente 45 minutos, cada semana, durante 4-6 semanas. Este es el tiempo que concedió la escuela para el trabajo de los estudiantes de medicina. 2) Los contenidos y la metodología debían adaptarse a la edad de los niños y a su capacidad de aprendizaje. Se trabajó con aproximadamente 100 escolares entre 6 y 12 años.

La consejería consistió en:

- Identificar las prácticas actuales de: higiene personal, salud oral, nutrición y control de emociones.
- Demostrar recomendaciones o prácticas ideales, que son adecuadas para prevenir o controlar los problemas identificados.
- Negociar prácticas factibles y hacer un compromiso para el cumplimiento de estas prácticas, identificando los factores motivacionales y puntos de resistencia que pueden afectar su cumplimiento.
- Verificar el cumplimiento de las prácticas factibles.
- Realizar seguimiento.

Resultados: Al finalizar las 4-6 semanas de seguimiento la mayoría de escolares modificaron su comportamiento así:

### En salud oral

- Practicaron un correcto cepillado de dientes.
- Utilizaron adecuadamente el hilo dental.
- Aceptaron de buena gana la visita al odontólogo.
- No consumieron alimentos destructores y comieron más alimentos saludables para los dientes.



El proyecto se llevó a cabo con aproximadamente 100 escolares entre 6 y 12 años.



### En emociones

- Entendieron qué son las emociones y cómo cada una de ellas está ligada a un agente externo: familia, amigos, lugares.
- Hicieron demostraciones de alegría, tristeza, ira, y explicaron qué momentos o qué personas les hacían sentir esas emociones y cómo controlarlas.

### En nutrición

- Consumieron más alimentos sanos y disminuyeron el consumo de los menos saludables.
- Construyeron un plato con alimentos que contienen todos los nutrientes.

En conclusión, las prácticas adecuadas

de higiene, salud y alimentación desde la edad escolar constituyen la base de la buena salud, actual y en la edad adulta. La idea es que “lo que se aprende en la escuela no se olvida nunca”. Los estudiantes de medicina gozan de prestigio entre los escolares, son consejeros idóneos. La empatía, confianza, respeto y solvencia profesional del consejero son indispensables.

La repetición, el seguimiento y la sostenibilidad de las prácticas mejoradas de higiene, salud y alimentación deben aplicarse en toda actividad educativa con escolares. Por último, tener en cuenta que la consejería en escolares es efectiva si se realiza a nivel individual como en pequeños grupos.

## REFERENCIAS

- De Grijalva, Y. (2017). Mejoramiento de las prácticas alimentarias en adultos mayores de Tumbaco. *Revista Vínculos*, 2. Quito: ESPE.
- González, N.I., García, P., Rodríguez, S.D.C., & López, N. (2013). Educación para la salud en centros educativos. *Revista Metas de Enfermería*, 16(5), 68-72. Recuperado de: <file:///C:/Users/Proprietario/Downloads/escolar165.pdf>
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, A.L. (Eds). (2010). *Consejería de salud y bienestar social. Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Guía práctica. Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de atención primaria*. Santiago: Autor.
- OMS. (2008). *Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes*. Washington DC: Autor.
- Phinder, M.E., Sánchez, A., Romero, F., Vizcarra, J., & Sánchez, A. (14 de mayo de 2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Investigación en educación médica*. Recuperado de: <http://riem.facmed.unam.mx/node/305>
- Soler, E. & Del Campo, E. (enero de 2014). *La educación para la salud en la escuela: una herramienta con poderes de cambios positivos en los hábitos saludables de la sociedad*. Acise. Recuperado de: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/04/PESEI-2014-2015-castellano-PDF.pdf>