

CAPÍTULO 9

**Estrategia de promoción de la salud
con enfoque sanológico en 6 institu-
ciones educativas de Popayán**

Omar Andrés Ramos Valencia
Yuliana Buitrón González

CAPÍTULO 9

Estrategia de promoción de la salud con enfoque sanológico en 6 instituciones educativas de Popayán

Universidad del Cauca

Omar Andrés Ramos Valencia

<https://orcid.org/0000-0001-6592-2178>

Yuliana Buitrón González

<https://orcid.org/0000-0002-1500-0973>

Resumen

Objetivo: determinar la efectividad de una estrategia de promoción de la salud con enfoque sanológico en los comportamientos, actitudes y prácticas de adolescentes, de seis instituciones educativas de Popayán. Metodología: participación de 129 estudiantes de decimo y once, seleccionados por muestreo aleatorio simple. El programa Adolescente Sanológico inicio con un estudio descriptivo de corte transversal aplicando un pre-test, se ejecutó la estrategia y anualmente se realizó un estudio cuasi-experimental de corte longitudinal con aplicación de pos-test; el test permitió conocer el comportamiento de los adolescentes frente a la actividad física, dieta, sexualidad, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas (SPA). El programa incluyó el abordaje de los factores de riesgo modificables de las ENT, jornadas de salud y participación de los adolescentes como multiplicadores de conocimiento hacia alumnos de grados inferiores. Resultados pre-test: los estudiantes han fumado tabaco alguna vez (38,5%); consumido alcohol (88,9%); SPA (29,6%); e iniciado su vida sexual (59,3%), presentaron bajo conocimiento en nutrición saludable y en las conductas que aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS); Resultados pos- test: Incrementó el conocimiento respecto a la nutrición saludable, las consecuencias y mitos del consumo de tabaco, alcohol,

SPA y las conductas que aumentan el riesgo de ETS. Conclusión: la promoción de la salud a través de un enfoque sanológico permite un cambio en las actitudes, prácticas y conocimientos en los hábitos saludables de los adolescentes.

Palabras clave: Sanología, Adolescentes, Estilo de vida, Alcohol, Tabaco, Sustancias psicoactivas, Sexualidad, Nutrición.

Introducción

Ser adolescente en América Latina implica atravesar una etapa de transición que incluye superar obstáculos asociados a la pobreza, a la ausencia de entornos protectores que garanticen un desarrollo saludable (Unicef, 2008, 2017) y a la compleja dinámica de los determinantes sociales de la salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (OMS, 2018).

La OMS (2018) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da entre los 10 y 19 años, una etapa durante la cual el contexto social tiene un impacto determinante, puesto que los adolescentes están expuestos a factores de riesgo comportamentales que en la edad adulta se traducen en Enfermedades No Transmisibles (ENT), tales riesgos son: el sedentarismo, las dietas malsanas, el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas (SPA).

El consumo de las SPA en adolescentes, es detonado tanto por alteraciones emocionales producto de las dificultades que se dan dentro de la familia, como por la búsqueda de la aceptación de otro grupo de jóvenes durante el proceso de socialización (Castaño y Calderón, 2017), transcurso en el que se despierta la curiosidad por nuevas formas de sentir o se busca mantener un status más alto que el de sus pares (Medina y Rubio, 2013).

El riesgo de consumir alcohol y tabaco es mayor, en tanto son sustancias socialmente aceptadas y de fácil acceso (Medina y Rubio, 2013), situación que posibilita el contacto a temprana edad con estas sustancias y aumenta el riesgo de dependencia (Granville et al., 2014); en la actualidad se han encontrado nuevos patrones de consumo donde los jóvenes beben grandes cantidades de alcohol en cortos periodos de tiempo, con periodos de abstinencia entre los episodios de consumo, incrementándose así la posibilidad de que se presente actividad sexual insegura, intoxicación por alcohol o muerte accidental (Carvajal y Lerma, 2015).

Entre tanto, los adolescentes pasan una gran cantidad de horas frente al computador o distintos elementos tecnológicos, este tiempo de pantalla se ha asociado con sintomatología depresiva y angustia psicológica (Hoare, Milton, Foster y Allender, 2016); según González y Portolés (2014) el tiempo frente al computador aumenta las conductas sedentarias y por tanto la obesidad; la OMS ha indicado que aquellas personas que no cumplen con el tiempo mínimo de actividad física “presentan un riesgo de mortalidad, entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas” (OMS, 2018).

En consecuencia, la necesidad de velar por el adecuado desarrollo de los adolescentes, se ha convertido en un importante tema de discusión en Salud Pública, lo que ha conducido a la creación de estrategias en entornos saludables como las instituciones educativas, que permitan educar para la salud y mejorar las condiciones de calidad de vida (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

Por tanto, la época escolar es una etapa donde se forman hábitos que tienden a perdurar durante toda la existencia, como resultado las instituciones educativas se convierten en uno de los entornos saludables de mayor importancia, donde la promoción de la salud se configura en una prioridad institucional (Ministerio de Protección

y Educación). Betancurth y Velez (2014) señalan que es necesario obtener evidencia empírica que permita avanzar en la comprensión de un modelo holístico que logre conductas saludables desde edades tempranas en escenarios educativos.

En este sentido, la sanología, un paradigma con una visión holística y con un marco institucional eminentemente educacional, donde confluye la transmisión de conocimientos, formación de habilidades, refuerzo y rehabilitación de conductas individuales y grupales (Betancurth y Velez, 2014; Aldereguia, 2010), permite la reducción de la mortalidad prematura y la mejora en la calidad de vida, por medio del abordaje de los factores modificables y comunes a las ENT. El propósito de la investigación fue determinar la efectividad de una estrategia de promoción de la salud con enfoque sanológico en los hábitos saludables de adolescentes escolarizados de seis instituciones educativas de la ciudad de Popayán.

Metodología

Desarrollo de la propuesta de Intervención

Después de realizar una revisión bibliográfica en bases de datos de salud y conocer la estrategia mundial para la prevención y el control de las ENT, se construyó una propuesta desde la sanología para abordar a los adolescentes en relación con los factores determinantes de enfermedades crónicas. Posteriormente, se visitaron 10 instituciones educativas, cuyos criterios de inclusión era: tener educación básica secundaria; disponibilidad de dos horas semanales para los estudiantes de los grados décimo y once; aval de la asociación de padres de familia; y la inclusión de la estrategia en alguna asignatura de Ciencias Naturales o Humanas, con el fin de tener la participación completa de los adolescentes y el apoyo de

sus profesores. Lo anterior tuvo la aceptación de seis colegios donde se firmaron los acuerdos establecidos.

Desde el programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, se convocó a otros sectores de la ciudad con el fin de realizar una jornada de salud complementaria en cada uno de los colegios, teniendo respuesta positiva de la Empresa Social del Estado “ESE POPAYAN”, Profamilia, Programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca y la Unidad de Servicios Amigables de Comfamiliar del Cauca.

La estrategia tuvo una duración de diez meses, de febrero a noviembre de 2017; con una intensidad semanal de dos horas, realizándose en las instalaciones del plantel educativo; los objetivos de la estrategia sanológica se enmarcaron en propiciar la realización de actividad física, fomentar el conocimiento sobre alimentación y nutrición saludable, mejorar la información sobre la salud sexual, debatir sobre los derechos sexuales y reproductivos, promover medidas de implementación de métodos anticonceptivos y comprender las consecuencias del consumo de alcohol, SPA y tabaco.

Población y muestra

La población objeto del estudio estaba conformada por estudiantes adolescentes matriculados en los grados décimo y once de básica secundaria, en la estrategia participaron 140 estudiantes, se excluyeron del análisis estadístico aquellos alumnos que no asistieron a clase el día de la aplicación del pre-test o pos-test, quedando una muestra de 129 estudiantes. Se aclara, que los once estudiantes que no presentaron alguno de los test, siguieron participando en las actividades de la estrategia sanológica.

Diseño

Se realizó un estudio de intervención antes-después sin grupo control. En la primera semana de la estrategia, se aplicó a los estudiantes una encuesta tipo cuestionario, estructurada con preguntas de caracterización sociodemográfica y un segundo acápite denominado «pre-test» con preguntas que permitía analizar los hábitos comportamentales de los adolescentes respecto a la actividad física (AF), dieta, sexualidad, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.

Se realizaron las intervenciones programadas a lo largo de diez meses, con conversatorios, debates, mesas redondas, juegos recreativos, actividades lúdicas, talleres, juego de roles, ejercicios competitivos, trabajo independiente de los estudiantes, manualidades y clases magistrales; la única directriz fue que ninguna de estas actividades se debía presentar con textos escritos, solo era válido las imágenes y videos cortos de no más de un minuto. En la última semana de intervención, se aplicó el «post-test» que contenía las mismas preguntas, realizadas diez meses atrás; de este modo se comparó los resultados de los mismos grupos en dos momentos distintos.

Como última etapa de la estrategia y con el objetivo de adherir el programa a las instituciones educativas, los estudiantes participantes se convirtieron en multiplicadores de conocimiento y agentes de cambio social, organizaron actividades aprendidas a lo largo del curso, guiados por los universitarios del programa de fisioterapia y el docente encargado de la Universidad del Cauca, e impartieron los conocimientos adquiridos a los alumnos de grados sexto y séptimo de secundaria en cada uno de sus colegios.

Consideraciones éticas

Se consideró la Resolución 008430 de 1993 que rige la investigación de salud en Colombia, se solicitó el aval institucional de las instituciones educativas, de las asociaciones de padres de familia; se leyó y aceptó el consentimiento informado por cada uno de los estudiantes, explicándoles los beneficios y riesgos del estudio; se manejó el anonimato en los datos de los cuestionarios asegurando el principio de confidencialidad y no maleficencia.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo en las variables cuantitativas continuas con distribuciones de frecuencia, promedio, media aritmética, mediana, moda y desviación estándar. Para la comparación de los dos test, se utilizaron pruebas no paramétricas utilizando χ^2 , considerando como valor de significancia estadística una $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.

Descripción de la experiencia

La EAS fue instaurada en seis instituciones educativas de Popayán con el aval de las instituciones, padres de familia, la ESE Popayán, la Universidad del Cauca, y la participación de 129 estudiantes de grados décimo y once, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple; se excluyeron del estudio aquellos alumnos que no asistieron a clase el día de la aplicación del pre-test y/o pos-test.

Respecto a la EAS, estudiantes de Fisioterapia de la Universidad del Cauca dirigieron las actividades por un periodo de un año, en el que a través de actividades lúdico-recreativas, se buscó educar en habilidades y capacidades para la vida y disminuir los factores de riesgo comunes de las ENT; para ello, estimularon el aprendizaje, a través

de la actividad física, abordando temas de salud sexual y reproductiva; la importancia de la nutrición saludable y las consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y SPA. Una vez finalizada la etapa educativa se realizó una jornada de salud en las instituciones educativas con la participación de Profamilia, la ESE Popayán, el programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca y la Unidad de Servicios Amigables de la IPS Comfacauca; como última etapa y con el objetivo de adherir el programa a las instituciones educativas, en jornadas posteriores, los estudiantes de las instituciones que participaron en el programa se convirtieron en multiplicadores de conocimiento para los alumnos de grados sexto y séptimo.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 129 estudiantes de seis Instituciones de educación media vocacional de carácter público y privado de la ciudad de Popayán; pertenecen al grado décimo (51,9%), al grado once (47,4%); corresponden al género femenino (36,4 %) y al masculino (63,6%); el rango de edades estuvo entre 15 y 20 años, con una media de 15,68 y $s \pm 1,05$; y pertenecen a los estratos uno, dos y tres (84,3%).

Al indagar sobre la edad de inicio de prácticas no saludables, los estudiantes iniciaron el consumo de tabaco, alcohol y SPA a una edad promedio de 13-14 años (Tabla 10). Además, manifestaron haber fumado, consumido alcohol y SPA en los últimos 30 días (10,4%; 37%; 5% respectivamente); a pesar de tener conocimiento de sus efectos negativos (tabaco: 83,7%; alcohol: 86,7%; SPA: 82,2%); así mismo, expresaron haber iniciado su vida sexual (59,3%) en una etapa temprana.

Tabla 10
Edad de Inicio de prácticas no saludables en adolescentes de secundaria de Popayán

	Rango edad de inicio				
	%	Min	Max	x-	S±
Consumo de tabaco	38,5	8	18	13,9	1,7
Mujeres	16,2	12	18	14,4	1,5
Hombres	22,2	8	16	13,5	1,8
Consumo alcohol	88,9	9	17	13,4	1,7
Mujeres	44,4	9	17	13,6	1,7
Hombres	44,4	9	17	13,2	1,8
Consumo SPA	29,6	10	18	14,1	1,5
Mujeres	8,1	13	15	13,9	0,9
Hombres	21,4	10	18	14,2	1,7
Inicio relaciones sexuales	59,3	10	17	14,3	1,4
Mujeres	25,9	13	17	14,9	0,9
Hombres	33,3	10	17	13,8	1,6

Fuente: Elaboración Propia.

En el análisis multivariado se observó que el ser hombre es un factor protector para la realización de actividad física (OR= 0,242 IC95%= 0,08 – 0,70); pero es un factor que aumenta el riesgo para consumir SPA (OR= 1,813 IC95%= 1,32 – 2,47). Se encontró dos determinantes protectores: el pertenecer al grado décimo con relación a haber iniciado una vida sexual activa (OR= 0,34 IC95%= 0,16 – 0,70) y al haber consumido alcohol en los últimos 30 días (OR= 0,43 IC95%= 0,20 – 0,88).

Al analizar el pre-test y pos-test y determinar la efectividad de la estrategia, se encontraron resultados estadísticamente significativos respecto al conocimiento de los adolescentes sobre planteamientos tales como: la relación del consumo de tabaco con la impotencia sexual, la menopausia precoz y la ansiedad; la correspondencia del alcohol con la generación de discapacidad física, mental y muerte temprana; los mitos sobre el control del consumo de SPA como la cocaína, así como las consecuencias para la salud; el tiempo de actividad física que se debe realizar para mantenerse saludable, la correlación entre actividad física y ENT y la cantidad de frutas que se deben consumir al día (Tabla 11).

Tabla 11
Resultados Programa Adolescente Sanológico Pre-test y Pos- test

VARIABLE	TEST PRETEST (% acertado)	POSTEST (% acertado)	CHI 2	p
Tabaco impotencia/ menopausia	33,3	66,7	30,03	0,000
Tabaco ansiedad	23,9	76,1	38,92	0,000
Mezcla licores	20	80	54,13	0,000
Alcohol incapacidad	46,4	53,6	4,07	0,044
Control sobre la cocaína	31,9	68,1	28,84	0,000
Cocaína y salud	46,2	53,8	4,83	0,028
Minutos de AF*	35,6	64,4	27,83	0,000
AF y ENT**	24	76	61,77	0,000
Calorías al día	46,5	53,5	1,56	0,211
Frutas/verduras al día	35	65	21,27	0,000

Fuente: Elaboración Propia.

AF*: Actividad Física

ENT**: Enfermedades No Transmisibles

Discusión

El estudio pone de manifiesto la vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes, así como el cambio en el conocimiento, actitudes y prácticas de los jóvenes respecto a los factores de riesgo modificables de ENT y del consumo de SPA.

Con relación a la edad en que se inicia el consumo de tabaco, SPA y alcohol, los resultados indican que la edad promedio de inicio es entre 13 y 14 años, según Martínez y Becoña (2016) en las últimas décadas se ha observado el inicio del consumo de tabaco a edades cada vez más tempranas, lo cual está condicionado por la facilidad para acceder al tabaco a través de su círculo social o de su familia quienes lo otorgan de forma gratuita (Harvey & Chadi, 2016).

Respecto al consumo de alcohol, Castaño y Calderón (2014), manifiestan que los valores culturales de los adolescentes inculcados por la familia hacen que la responsabilidad del uso de alcohol recaiga sobre el grupo familiar y no sobre los jóvenes; no obstante, las expectativas que tienen los adolescentes sobre el alcohol como un elemento desinhibidor y facilitador de la interacción social aumentan el consumo de esta sustancia (Castaño, García y Marzo, 2014). Cabe señalar que el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas no presentó una relación significativa con el estrato de los estudiantes o su grado escolar, lo que indica que el factor de riesgo está presente en todos los adolescentes de educación media vocacional.

En relación al inicio de la actividad sexual, los resultados señalan que los hombres en comparación a las mujeres inician su vida sexual a una edad más temprana, según Holguín *et al.*, (2013) el sexo masculino, el consumo de tabaco, alcohol y SPA son los determinantes individuales más importantes para el inicio temprano de la actividad sexual.

Respecto al modelo utilizado en la intervención, los resultados muestran que la aplicación de la estrategia sanológica, permitió mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo comunes a las ENT, como dietas malsanas, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y SPA. Según Aldereguia (2010), la estrategia sanológica permite promover la vitalidad positiva de los sanos y evitar factores de riesgo conducentes a enfermedades crónicas de manera que se logra brindar los elementos suficientes para que la salud sea creada por el hombre y se convierta en un valor de alta categorización como futuro estado natural del ser humano.

Conclusión

La promoción de la salud a través de un enfoque sanológico permite un cambio en el conocimiento de los adolescentes, reconociéndolo como una alternativa a los programas de promoción de la salud. La experiencia además indica que las intervenciones guiadas por pares, permite mayor efectividad del programa, al tiempo que permite a los participantes convertirse en individuos gestores de cambio capaces de preservar la salud de los sanos y prevenir la aparición de enfermedades desde su familia, escuela o comunidad.

Se resalta la fortaleza de la estrategia por ser un programa novedoso, que actuó con la intersectorialidad de empresas públicas y privadas de Popayán, realizando promoción de la salud, se logró la participación social de las instituciones educativas con sus estudiantes, se realizó proyección social e investigación con la Universidad del Cauca y se socializó la estrategia a nivel nacional con la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud- REDCUPS.

Limitaciones: La investigación muestra una evaluación satisfactoria en los conocimientos y actitudes de los estudiantes, sin embargo, no se logró evaluar el comportamiento en su diario vivir.

Referencias bibliográficas

Aldereguia, J. (2010). *Sanología, Paradigma alternativo*. 1st ed. Habana: Universidad de la Habana. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/view/15986001/sanologia-universidad-de-la-habana/15>

Betancurth, D. y Vélez, C. (2014). Promoción de la Salud en Adolescentes Escolarizados: Revisión Temática. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*. 16 (3), 30-36.

Carvajal, F., y Lerma, J. (2015). *Alcohol Consumption Among Adolescents – Implications for Public Health*. Topics In Public Health. doi: 10.5772/58930

Castaño G & Calderon G. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22 (5), 739-746. doi: 10.1590/0104-1169.3579.2475

Castaño P, García C y Marzo C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47-54. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000100006&lng=es&tIng=es

González, J., y Portolés, A. (2014). Actividad física extraescolar: relaciones con la motivación educativa, rendimiento académico y conductas asociadas a la salud. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9 (1), 51-65.

Granville, A., Clementino, M., Gomes, M., Firmino, R., Ribeiro, G., & Siqueira, M. (2014). Alcohol consumption among adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (1), 7-16. doi: 10.1590/1413-81232014191.1989

Harvey, J., & Chadi, N. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. *Paediatrics & Child Health*, 21 (4), 209-214. doi: 10.1093/pch/21.4.209

Holguín M, Y., Mendoza T, L., Esquivel T, C., Sánchez M, R., Daraviña B, A., & Acuña P, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, 78 (3), 209-219. doi: 10.4067/s0717-75262013000300007

Martínez, C., & Becoña, E. (2016). La sensibilidad a la ansiedad y el consumo de tabaco: una revisión. *Ansiedad y estrés*, 22 (2-3), 118-122. doi: 10.1016/j.anyes.2016.10.005

Medina, Ó., & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (3), 550-561. doi: 10.1016/s0034-7450(14)60028-7

OMS. (2018). *Actividad física*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS. (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS. (2018). *OMS Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/es/.

Pérez, A, Mejía, J, Reyes, M. (2015). *II Estudio de consumo de alcohol en menores en siete ciudades capitales y dos municipios pequeños de Colombia*. 1st ed. Bogotá. Recuperado de: <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2015/12/Consumo-de-Alcohol-en-menores-de-edad-en-Colombia-2015.pdf>

UNICEF (2008). *Desarrollo Positivo, Adolescente en América Latina y el Caribe*. Panamá: UNICEF, pp.1-17.

UNICEF (2017). *argumentos y herramientas para contribuir a la inversión social a favor de los adolescentes de américa latina y el Caribe*. Panamá: UNICEF, pp.1-28.