

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)

Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez

## **ESTRATEGIA DE ENFERMERIA EN PROMOCION DE SALUD PARA LA AUTOEFICACIA EN ADOLESCENTES CON SEÑALES ATEROGENICAS TEMPRANAS**

Lic. Aiel García González. Teléfono: 274-14-12. [aiel.garcia@infomed.sld.cu](mailto:aiel.garcia@infomed.sld.cu)

Licenciado en Enfermería. *Master* en Enfermería. Profesor de Auxiliar. Aspirante al grado científico de Dr.C de la Enfermería

### **RESUMEN**

La presencia de Señales Aterogénicas Tempranas (SAT), en las primeras etapas de la vida, como resultado de estilos de vida inadecuados, constituye un problema de salud actual; estos adolescentes, una vez adultos, presentarán manifestaciones clínicas de la enfermedad y sufrirán sus efectos y consecuencias. El objetivo de este trabajo fue proponer una metodología general, utilizando la teoría del aprendizaje social, para desarrollar una concepción de promoción de salud en adolescentes con SAT, a través del análisis y reflexión, desde una perspectiva de Enfermería con un enfoque comunitario. Se realizó revisión sobre promoción de salud, aterosclerosis y teoría del aprendizaje social. Todos estos elementos se vincularon a las perspectivas asumidas por las Ciencias de Enfermería para su posterior aplicación en la Atención Primaria de Salud. Al finalizar este trabajo, se pudo proponer una metodología general, utilizando la teoría del aprendizaje social, para desarrollar actividades de promoción de salud en adolescentes con SAT.

**Palabras clave :** Promoción de salud, SAT, autoeficacia.

### **INTRODUCCION**

La identificación de Señales Aterogénicas Tempranas (SAT), en las primeras etapas de la vida, constituye un paso necesario si consideramos que las consecuencias ateroscleróticas suelen ser alarmantes. Con respecto a este planteamiento, podemos decir que en los países donde las enfermedades infecciosas no ocupan el primer lugar en mortalidad y morbilidad, este lugar lo ocupan las graves consecuencias de la aterosclerosis. En Cuba, es la primera causa de muerte, ingresos hospitalarios, incapacidad e invalidez y pérdida de la calidad de vida.<sup>1</sup> Además, es la causante de la enfermedad cardiovascular, accidentes cerebrovasculares y daños en los vasos de los miembros inferiores.

El empleo de estrategias promotoras de salud en la enfermedad aterosclerótica, cuyo fin es el lograr cambios en las actitudes y comportamientos de las personas debe basarse en teorías psicológicas y de la comunicación. Esto es debido a que los hábitos de salud no

son cambiados por la libre voluntad de las personas, ello requiere motivación y formación de habilidades que permitan el manejo y regulación del cambio. Un ejemplo de teoría a utilizar es la del aprendizaje social de Albert Bandura.

La teoría del aprendizaje social sirve para crear y fortalecer el grado de seguridad en sí mismo o autoeficacia (*self-efficacy*) de las personas para enfrentar situaciones de la vida diaria que puedan constituir riesgos para su salud. De esta forma, las personas, y específicamente los adolescentes, podrán llevar a cabo prácticas saludables de salud. “Una expectativa eficaz es la convicción de que uno puede ejecutar satisfactoriamente el comportamiento requerido para producir los resultados.”<sup>2</sup> Por todo lo anteriormente señalado, el objetivo que se persigue con el siguiente trabajo es el de proponer una metodología general, utilizando la teoría del aprendizaje social, para desarrollar una concepción de promoción de salud en adolescentes con SAT, a través del análisis y reflexión, desde una perspectiva de enfermería.

## **DESARROLLO**

### ***REVISION DE LA LITERATURA: CONCEPTO DE SALUD Y PROMOCION DE SALUD***

Salud es una palabra de uso frecuente y no todos los que la usan siempre saben cuál es su real significado. No tiene sentido hablar de promoción de salud si en realidad no conocemos qué significa el concepto salud. Varios han sido los intentos por definir el término salud; la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1947, lo definió como

“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad”.<sup>3</sup> Esta definición ha sido ampliamente cuestionada y criticada, pero aún continúa siendo la más aceptada y referida. Además, nos sugiere que el simple hecho de encontrarnos físicamente bien no es sinónimo de estar saludable.

El concepto salud ha sido abordado por Enfermería en correspondencia con las responsabilidades y actividades que su personal realiza. Desde 1860, la británica Florence Nightingale, fundadora de la profesión de la enfermería moderna, al examinar el significado de este concepto, plantea: “...No sabemos nada sobre el principio salud...excepto desde la observación y la experiencia en que nos enseñamos las vías para mantener o traer de vuelta el estado de salud.”<sup>4</sup> En sus trabajos, Florence incluyó acciones de prevención y promoción de salud. Hoy, la literatura describe la salud como un concepto holístico y no como la simple ausencia de enfermedad.

La promoción, como concepto de salud, comienza a abordarse por la OMS en 1978, en su declaración de Alma Ata “Salud para todos en el año 2000”.<sup>5</sup> En esta declaración, se reconoce formalmente el enfoque de cuidados primarios de salud como estructura para el mejoramiento de la salud de los habitantes del planeta. Posteriormente, en 1986, en Ottawa, Canadá, la OMS lleva a cabo una conferencia internacional. El objetivo estaba dirigido a la implementación, por parte de los países industrializados, de los principios sostenidos en la declaración de Alma Ata: resumir directrices que proveyeran salud para todos los individuos. En la Carta de Ottawa<sup>6</sup> se plantea que la promoción de salud permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla.

Posteriormente, la OMS efectuó otras conferencias internacionales relacionadas con la promoción de salud. La segunda conferencia fue realizada en 1988 en Adelaida, Australia,<sup>7</sup> donde el tema sería “*las políticas públicas saludables*”. La tercera conferencia se efectuó, en 1991, en Sundsvall, Suiza,<sup>8</sup> cuyo tema fue “*los medios de apoyo a la salud*”. La cuarta conferencia se llevó a cabo, en 1997, en Yakarta,<sup>9</sup> donde el tema abordado fue “*formando colaboraciones con el sector privado*”.

### **PROMOCION DE SALUD VISTA DESDE UNA PERSPECTIVA CUBANA**

En Cuba, desde el comienzo del triunfo revolucionario, ya se adoptaban acciones que perseguían como fin la promoción y prevención de enfermedades dentro de un sistema gratuito de salud pública. Con el transcurso de los años, estas medidas fueron acercándose cada vez más, a través de un programa integral de salud, al medio en que se desarrolla el individuo y la familia, es decir, a la comunidad. Esta política de salud ha permitido que nuestro país pueda mostrar cada vez mejores y más alentadores indicadores de salud; esto se debe, en mayor parte, a la creación de los consultorios del médico y enfermera(o) de la familia (CMF).

En sentido general, es objetivo de la promoción de salud: a) lograr una cultura sanitaria que permita a la población evitar conductas no favorecedoras de salud; b) elevar la percepción de riesgo; y c) que el profesional de la salud conozca el nivel de eficacia de las personas para enfrentar situaciones amenazadoras para la salud. De esta forma, se podrán diseñar y aplicar estrategias para disminuir o eliminar los factores de riesgo causantes de enfermedades como la aterosclerosis.

### **COMPORTAMIENTO GLOBAL DE LAS SAT : UNA NECESIDAD DE PROMOVER SALUD**

La hipertensión arterial (HTA) en niños es cada vez más frecuente y se plantean en la actualidad cifras de prevalencia que varían desde 5 a 10%. En la investigación internacional de la OMS *Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youths* (PBDAY), se encontraron cifras de 9,7% de adolescentes prehipertensos y 4,7% de hipertensos, con predominio del sexo masculino.<sup>10</sup>

En cuanto al tabaco podemos decir que: “El consumo actual de tabaco, en el mundo desarrollado, se tipifica en Estados Unidos de América, donde anualmente se producen 600 000 millones de cigarrillos y donde existen 55 millones de dependientes del tabaco.<sup>11</sup> Un estudio realizado en España demuestra que la prevalencia de tabaquismo en adolescentes es de 24,2% en varones y de 33,1% en mujeres.<sup>12</sup> La Unión Europea también reporta estadísticas similares.<sup>13</sup> Por otra parte, de acuerdo con el informe anual de la encuesta mundial de tabaquismo del 2001,<sup>14</sup> en Cuba se reportó que 29.9% de los adolescentes refirieron haber fumado alguna vez y que 6 de cada 10 estudiantes viven en hogares donde las personas fuman.

La literatura revisada evidencia una clara relación entre el hábito de fumar y el consumo de alcohol. En los Estados Unidos “casi el 85% de las personas que están recuperándose del alcoholismo también son fumadores en comparación con 21% del público en general. En un estudio realizado en Argentina, con 1 059 alumnos adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 20 años, 69.5% de los adolescentes consumían bebidas alcohólicas y de 24% de los que consumían alcohol también tenían el hábito de fumar.

En cuanto al consumo de alcohol, el 92.1% refirió beber en grupos, principalmente en fiestas el 53%".<sup>15</sup> Por otra parte, un estudio realizado en Cuba a 300 adolescentes en el Municipio de 10 de Octubre, plantea que 87.3% ingería bebidas alcohólicas.<sup>16</sup>

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados. En un estudio multinacional que incluyó a 4 países de Latinoamérica (Cuba, Chile, Brasil y Panamá), la obesidad apareció en 6,9% de los adolescentes estudiados y el sobrepeso en 13,4%, y se asoció este factor de riesgo con otras SAT.<sup>17</sup>

Como se ha podido apreciar, diversas son las SAT y graves sus consecuencias. Por ello, su abordaje, con estrategias promotoras de salud desde edades tempranas, tendría consecuencias socioeconómicas positivas en términos de salud. Las estrategias deben propiciar la adopción de hábitos saludables, favorecer la autoestima y fomentar el cuidado de la salud ambiental; además, se deben comenzar a aplicar desde edades tempranas, de manera tal que niños, adolescentes y jóvenes, adquieran conciencia y conozcan sus capacidades para poder lidiar con aquellas situaciones que puedan significar amenazas para su salud en la adultez.

### ***PAPEL DE LA PROMOCION DE SALUD EN LA AUTOEFICACIA FRENTE A SAT : EJEMPLO DE ESTRATEGIA PARA SU IMPLEMENTACION***

La educación para la salud es un instrumento de la Promoción de la salud que básicamente pretende facilitar los cambios de comportamientos hacia conductas saludables y eliminar factores de riesgo para influir positivamente en la salud. Educar a las personas en cuanto a cómo cuidar, mantener o mejorar su salud les permite valorar sus capacidades para adaptarse frente a diferentes situaciones que puedan poner en riesgo su salud. El educar a las personas, a través de una Estrategia en Promoción de Salud (EPS) que tenga en cuenta las fuentes y los procesos que les permiten adoptar decisiones favorecedoras de salud, resulta de vital importancia.

Resulta oportuno señalar que una EPS es una forma peculiar de proceder para abordar determinadas tareas de promoción relacionadas con factores y comportamientos de riesgo, para la prevención de posibles consecuencias perjudiciales que influyen sobre la salud de las personas. En ella, juega un papel fundamental la comunicación a través de la información que se transmite en la búsqueda de motivación para el desarrollo de habilidades personales.

A continuación se mencionan los componentes generales de la propuesta de EPS para el incremento de la autoeficacia en adolescentes con SAT. La EPS que se propone está basada en la teoría del aprendizaje social (*Social Cognitive Theory*). Esta teoría está compuesta por cuatro procesos mediadores (cognitivo, motivacional, afectivo y de selección) y cuatro fuentes de autoeficacia (los propios logros en el pasado, la observación del comportamiento de los demás, la persuasión verbal y la auto-percepción del estado fisiológico del organismo).<sup>18</sup> Las fuentes de autoeficacia son las vías, por las cuales la información llega a las personas y los procesos mediadores son los que ayudan a su recepción y entendimiento. Esto permite a las personas adoptar determinadas conductas frente a situaciones que son percibidas como amenazas para la salud.

Las etapas de la estrategia deben estar en correspondencia con los procesos mediadores y las fuentes de la teoría del aprendizaje social. Esta se estructurará, metodológicamente, teniendo en cuenta los siguientes elementos: a) título, b) introducción, c) objetivos, d) descripción de la estrategia por etapas, e) indicadores de evaluación –al final de la intervención- y de monitoreo –al seguimiento que se realiza a los 3 meses de aplicada la intervención-, f) plan de acción que incluye la tarea, el(la) responsable, los participantes, la fecha y el lugar, los recursos y la evaluación final que se realizará a través de un PNI (los aspectos positivos, negativos e interesantes) de la estrategia, de acuerdo con la opinión de los participantes.

## **CONCLUSIONES**

La identificación de factores de riesgo, como señal temprana que alerta sobre la posible aparición de la enfermedad aterosclerótica, es de gran importancia para planificar y ejecutar cuidados de salud. Una EPS para adolescentes con SAT, cuyo fin sea el aumento de la autoeficacia, va a promover un automanejo efectivo de los hábitos de salud, manteniéndolos saludables a lo largo de su período de vida. Las estrategias deben propiciar la adopción de hábitos saludables, favorecer la autoestima y fomentar el cuidado de la salud ambiental; además, estas estrategias deben comenzar a aplicarse desde edades tempranas, de manera tal que niños, adolescentes y jóvenes, adquieran conciencia y conozcan sus capacidades para poder lidiar con aquellas situaciones que puedan significar amenazas para su salud en etapas posteriores de la vida.

### **ABSTRACT: Infirmery strategy in the promotional conception of health in adolescents with Early Aterogenic Signs.**

The presence of Early Aterogenic Signs (EAS), in the first stages of life as a result of inadequate lifestyles, constitutes a current health issue; furthermore, these adolescent, once adult, will develop clinical manifestations of the disease and they will suffer from its effects and consequences. The objective of this paper was to propose a general methodology, utilizing the theory of social learning to develop a promotional conception of health in adolescents with EAS, through analysis and reflection, from a nursing perspective with a primary health care focus. A revision of the specialized literature on health promotion, atherosclerosis and the Social Cognitive Theory was made. All these elements linked up to perspectives assumed by the nursing sciences to be later applied in a primary health care context. Upon completing this paper a general methodology was applied, utilizing the theory of social learning to develop promotional health activities in adolescents with EAS.

**Key words:** Health promotion, EAS, auto-efficacy.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Entrevista realizada por José A. de la Osa al Doctor en Ciencias José Emilio Fernández-Britto Rodríguez. Formato URL. Acceso el 11 de febrero de 2008. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/a/a23.html>

2. Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying theory of behavioral Change. *Psychological Review*. 1977; 84 (2): 192-215.
3. Organización Mundial de la Salud. Constitución. Geneva: Organización Mundial de la Salud. 1947; p. 1-2.
4. Nightingale, F. Notes on Nursing: What is and What is Not. (reprint). New York: Dover.1969; p. 133.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaration of Alma Ata. Geneva: Organización Mundial de la Salud.1978.
6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Ottawa: Asociación canadiense de Salud Pública. 1986.
7. World Health Organization. The Adelaide Recommendations: Health Public Policy. Copenhagen: WHO/EURO. 1988.
8. World Health Organization. To Create Supportive Environments for Health. The Sundsvall Handbook. Geneva: WHO. 1991.
9. World Health Organization. The Jakarta Declaration On Health Promotion Into The 21st Century . Geneva: WHO. 1997.
10. Fernández-Britto JER, et al. La señal aterogénica temprana: estudio multinacional de 4.934 niños y jóvenes y 1.278 autopsias. *Rev Cubana Invest Biomed*. 2005; 24 (3).
11. González RM. Como liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Julio-septiembre. 1995.
12. Ministerio del interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Lucha contra la Droga. Encuesta sobre drogas a población escolar, 2002 *Pediatría de Atención Primaria*. 2004; 6 (21): 149-67.
13. Global tobacco collaborative Group Global tobacco surveillance system (GTTS). *The Journal of school health*. 2005; 75 (1): 15-25.
14. Lances LC, Quesada A, Hodad J, Varona P, Landrone D. Informe mundial de la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS). Cuba: 2001.
15. Chaffer C, Arizaga V, Albarenque M, Haseitel B. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. Alcoholismo en la adolescencia. 2004; 139: 24-28.
16. [Guibert WR](#), [Gutiérrez ID](#) y [Martínez CG](#) . Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 21 (1-2).
17. Hennekens CH. Increasing burden of cardiovascular disease: current knowledge and future directions for research on risk factors. *Circulation*. 1998; 97:1095-102.

18. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. United States of America: Freeman and Company. 1997.