



UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS
VERITATE SOLA NOBIS IMPONETUR VIRILISTOGA. 1948

Facultad de Psicología

Tesis en opción al Título Académico de Máster en Psicopedagogía

*Título: "Síndrome Metabólico: propuesta de acciones educativas
para su prevención."*

Autor: Lic. Anay Dianehys Rodríguez Herranz.

Tutor: Dra. Luisa María Guerra Rubio.

Santa Clara.

2013.

EXERGO

Hay un campo donde la producción de riquezas puedes ser infinita: el campo de los conocimientos, de la cultura y el arte en todas sus expresiones, incluida una esmerada educación ética, estética y solidaria, una vida espiritual plena, socialmente sana, mental y físicamente saludable, sin lo cual no podrá hablarse jamás de calidad de vida.”

Fidel Castro.

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de diseñar una propuesta de programa de acciones educativas que contribuya a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo (GBT) y las promotoras de salud, para la prevención del Síndrome Metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad, todos trabajadores del Policlínico Universitario “Chiqui Gómez Lubian” del municipio Santa Clara, en el período comprendido entre octubre 2011 a octubre de 2012.

Durante el proceso de investigación se emplearon métodos y técnicas de investigación que permitieron acercarnos al estudio de las necesidades educativas desde una perspectiva de investigación integradora. Para la investigación se utilizó un estudio multimuestral: la primera, compuesta por los adolescentes de la ESBU: “Fe del Valle” perteneciente al citado policlínico y la segunda, por el equipo básico de trabajo y promotoras de salud que laboran en Consultorios Médicos de la Familia, los resultados obtenidos del diagnóstico de necesidades educativas se analizaron de manera cuantitativa y cualitativa y avaló la necesidad de proponer el programa y orientar la propuesta.

El programa se elaboró con 7 sesiones que tributan a proporcionar el conocimiento y habilidades indispensables para fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud y así lograr la adopción de modos de vida sanos, la que fue posteriormente avalada por un criterio de especialistas que constató su pertinencia.

Palabras Clave: Programa educativo, equipo básico de trabajo, promotoras de salud, adolescentes, labor preventiva.

ABSTRACT

The objective of this work was to design a proposal of a program of educative actions that helps to strengthen the preventive work of the “Basic Working Group” (in Spanish: GBT) and the health promoters to prevent the metabolic syndrome in adolescents that presented risk factors associated to this disease, all of the doctors, nurses and health promoters were workers from “Chiqui Gómez Lubián” polyclinic from Santa Clara city in the period between October 2011 to October 2012.

During the research process, methods and research techniques were used to allow getting closer to the study of the educative needs from an integrated investigation perspective. A multi-sample study was carried out for the research: the first was composed by adolescents from “Fe del Valle” secondary school who were also patients from the previously mentioned polyclinic; the second, by the “Basic Working Group” and health promoters that work in the family doctor’s offices, the obtained results from the diagnoses of the educative needs were analyzed quantitatively and qualitatively and supported the need to propose the program and to guide the proposal.

The program was elaborated with 7 sessions that tribute to give the indispensable abilities and knowledge to strengthen the preventive work of the “Basic Working Group” and the health promoters and so make possible the adoption of healthy life styles, which was later supported by specialists’ criteria and which valued its belonging.

Key words: Educative program, Metabolic syndrome, Basic Working Group, health promoters, adolescents, preventive work

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Introducción	1
Capítulo I: Fundamentación teórica	7
1.1-Síndrome metabólico: Un acercamiento epistemológico.....	7
1.2- La adolescencia, etapa vulnerable del ciclo vital y su relación con la génesis del SM.....	10
1.2.1-Factores de riesgo, hábitos y estilos de vida presentes en los adolescentes; asociados al síndrome metabólico	15
1.2.2- Factores contextuales y sociales que promueven las conductas de riesgo.....	17
1.3- La educación, piedra angular de las acciones de promoción de salud y prevención del SM.....	22
1.3. 1- Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la génesis del síndrome metabólico.....	28
1.4- Modificaciones saludables en el estilo de vida.....	29
1.4.1La familia, el entorno y las motivaciones mejoran la adhesión a las medidas de prevención y tratamiento.....	30
1.5 La capacitación del equipo básico de salud y las promotoras de salud, la información y comunicación: vías para la mejora.....	32
1.5.1 La información y comunicación en salud: su importancia en la prevención del SM.....	34

Capítulo II: Estrategia Metodológica.....	39
2.1- Diseño metodológico.....	39
2.2-Población y muestra.....	40
2.3-Descripción de los métodos y las técnicas utilizadas.....	41
Capítulo III: Presentación y Análisis de los resultados.....	50
3.1-Revision de documentos oficiales.....	50
3.2-Análisis del cuestionario realizado a los adolescentes.....	51
3.3-Análisis de la entrevista realizada al equipo básico de trabajo (GBT) y las promotoras de salud.....	59
3.4-Análisis del criterio de especialistas.....	60
3.5-Propuesta de un programa de acciones educativas.....	62
Conclusiones.....	86
Recomendaciones.....	87
Referencias Bibliográficas.....	88
Anexos.....	96

INTRODUCCIÓN

Muchas son las enfermedades que constituyen grandes problemas de salud a nivel mundial. El Síndrome metabólico surge como consecuencia de los cambios en el estilo de vida que han modificado los hábitos alimentarios, con un consecuente aumento en el consumo de sal, calorías, grasas, una disminución en la actividad física y de manera importante los factores psicosociales, principalmente el estrés, estos como resultado de un estilo de vida moderno acorde al desarrollo y necesidades del siglo XXI tal como plantea Gotthelf S, (2004)

La combinación de estos factores de riesgo modificable o no, asociados al estilo de vida, en la infancia y la adolescencia incrementa el riesgo de padecer de síndrome metabólico (SM) en edades tempranas de la vida; como principal consecuencia tenemos la aparición de enfermedades cardiovasculares en una época precoz. Influir, tanto a nivel individual como en el medio familiar, a través de medidas preventivas constituye un elemento clave en la prevención del síndrome.

El síndrome metabólico (SM) es un conglomerado de factores de riesgo lipídicos o no lipídicos muy relacionados con la obesidad y la resistencia insulínica (RI), Reaven, (1920) lo describió por primera vez, refiriéndose a un síndrome X que comprendía obesidad central, hiperinsulinemia, e hipertrigliceridemia, asociado a un alto riesgo de DM2 e infarto al miocardio.

Duncan, (2004) en sus estudios plantea que en niños y adolescentes, el síndrome se presenta con características similares a las del adulto y que está asociado a la resistencia a la insulina y al factor racial, incrementándose la prevalencia en niños obesos. La adolescencia es una etapa crucial, con alta prevalencia de trastornos nutricionales, que luego continúan durante la vida adulta y se asocian con complicaciones a corto y a largo plazo.

En Cuba, se calcula que alrededor del 25% de la población adulta padece del síndrome metabólico (Alfonso, 2008), y está relacionado con la presencia de factores de riesgos asociados

a esta enfermedad que comienzan a desarrollarse desde la niñez y adolescencia, muchas veces de manera asintomática. De ahí la necesidad de prestar cuidadosa atención a la presencia de factores de riesgo asociados a la causa, desarrollo y progresión de la enfermedad.

Dada la participación de tantos factores interconectados en el síndrome metabólico, aún no se conoce claramente su causa directa. Su fisiopatología es extremadamente compleja y solo ha sido dilucidada una parte de ella. El estudio NCEP, 2002 identifica como principales causas del síndrome metabólico el sobrepeso/ obesidad, la inactividad física y los factores genéticos. A ello debemos agregar los inadecuados estilos de vida moderna.

De manera general se da un diagnóstico positivo al Síndrome cuando están presentes 3 o más de los factores de riesgo descritos, confiriéndose particular importancia también a la obesidad tipo abdominal, ya que tiene mayor correlación con factores de riesgo metabólicos que el aumento del índice de masa corporal, por lo que la simple medición de la circunferencia de la cintura se recomienda para identificar el estado nutricional como componente del síndrome metabólico.

Algunos resultados de investigaciones como los de (Rodilla, García, Merine & Costa, 2004) reconocen que la incorporación de hábitos y estilos de vida saludables constituyen uno de los pilares del tratamiento, específicamente lo concerniente a la dieta y la actividad física, aunque la pobre adherencia prolongada a estos cambios limita mucho su efectividad. Es por ello que la prevención del síndrome comprende dos objetivos fundamentales: la educación de la salud y el tratamiento de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Como primera medida educar es el elemento primordial pues le permite comprender mejor la enfermedad y sus consecuencias, le facilita una adecuada adhesión al tratamiento preventivo y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Con vista a lograr la modificación del estilo de vida (disminución del peso, dieta, actividad física. La reducción de peso y el incremento de la actividad física regular

conducen a la disminución efectiva de todos los factores de riesgo cardiovasculares al mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de enfermedad coronaria.

El síndrome metabólico es una enfermedad que se puede prevenir al ser detectado un cuadro clínico precoz y modificar los estilos de vida ya establecidos.

Al considerar la vulnerabilidad de los factores de riesgo asociados al síndrome, son extremadamente vulnerables a medidas de prevención y tratamiento, dado a que su prevención y control es un problema asociado a estilos de vidas saludables. La prevención sigue siendo la principal herramienta de lucha contra el síndrome metabólico. Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de los ciudadanos y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo sólo puede abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida.

La Atención Primaria de Salud (APS), constituye uno de los niveles de atención del MINSAP, donde se conciben entre otros, servicios de promoción, prevención y educación, constituyendo un aporte en Cuba la implantación y el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Las actividades que en este nivel se realizan con los y las adolescentes (Policlínico-Médico y enfermera de la familia) permiten una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir estilos de vida saludables, con el propósito de favorecer la salud y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.

La eficacia del proceso educativo necesita la capacitación del personal de salud para ejecutar las acciones educativas, mediante talleres, cursos y entrenamientos. El éxito en la prevención y atención de los factores de riesgo, se logra en la atención primaria de salud, con un enfoque de interacción e interdisciplinariedad.

Por todo lo anteriormente expuesto se impone capacitar al personal profesional y técnico de los centros de salud así como a las promotoras de salud vinculadas a estos, en aspectos de diagnóstico precoz, manejo adecuado y en especial en la prevención del síndrome, para que posteriormente se realicen los seguimientos de casos y puedan en forma concertada lograr la sostenibilidad de un manejo comunitario y de esta forma contribuir al bienestar de todos sus habitantes. Lograr cambios de comportamiento en la comunidad, utilizando como herramienta fundamental la comunicación.

Justificación de la investigación

El consultorio del médico y la enfermera de la familia, cuentan con una concepción científica metodológica que le permite trabajar en función de la educación de la población en temas de salud y de esta manera prevenir enfermedades crónicas como lo es, el síndrome metabólico en la adolescencia. Sin embargo se aprecian dificultades en este proceso, lo que constituye un problema real en la comunidad, surge entonces la prioridad de enfrentar este inconveniente relacionado con las insuficiencias que se presentan en el Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubian"

Una adecuada formación en temas de promoción de salud y prevención de enfermedades contribuye, en buena medida, a disminuir la prevalencia del síndrome y por tanto, a prevenir y mitigar su efecto negativo para la salud. También está claro que la educación en esta temática requiere, entre otras cosas, de cambios profundos en la mentalidad de las personas, lo cual se puede lograr mediante acciones dirigidas a transmitir conocimientos sobre el tema, concienciar y sensibilizar tanto al equipo básico de trabajo, a las promotoras de salud y a la población en general.

La debida percepción del riesgo que significa padecer de Síndrome Metabólico nos motiva a proponer un programa educativo dirigido a la prevención de esta enfermedad, impactando sobre los factores asociados a la misma; fundamentalmente sobre la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos en sangre, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad. Por lo que resulta pertinente educar a nuestros adolescentes en este sentido y dirigir nuestra propuesta educativa hacia esta problemática, fortalecer la labor preventiva del equipo básico de salud y de las promotoras de salud en aras de incidir oportunamente y de forma satisfactoria en la prevención del síndrome metabólico.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo contribuir a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de salud y de sus promotores con vistas a prevenir el Síndrome Metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad?

OBJETIVO GENERAL

Proponer un programa de acciones educativas que contribuya a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud, en la prevención del Síndrome Metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los principales factores de riesgo asociados al Síndrome y que están presentes en los adolescentes objeto de estudio.
3. Explorar el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el Síndrome metabólico y cómo se previenen.
4. Determinar las necesidades educativas del equipo básico de salud y de las promotoras de salud acerca de esta enfermedad.

5. Someter a criterio de especialista la propuesta de programa educativo con vista a su aplicación.

La presente investigación está estructurada en Introducción, tres Capítulos, conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía, Anexos. En el primer capítulo se abordan los supuestos teóricos que fundamentan la investigación. En el capítulo segundo, se hace referencia a la metodología utilizada para el diseño de la propuesta; y finalmente, en el tercero se presentan los resultados de la exploración y diseño de la propuesta de programa de acciones educativas, sustentada en los criterios del trabajo en grupo.

Entre los valores de la investigación abordada se destaca el valor metodológico que plantea un conjunto de acciones educativas de orientación que puedan contribuir a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de salud y las promotoras de salud, aspecto que contribuirá a la mayor prevención del síndrome metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo para padecer esta enfermedad. Además los resultados obtenidos permitirán obtener datos y acciones educativas que contribuirán a enriquecer el tema de estudio.

El trabajo tiene valor práctico, ya que aporta un programa educativo de orientación que permitirá mejorar el desempeño del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud en la prevención del síndrome metabólico, además posibilita el pesquizaje y el diagnóstico oportuno de adolescente con factores de riesgo asociados al síndrome metabólico, de manera que se puedan tomar medidas de protección específica así el sujeto tendrá la posibilidad de mantener controlados los factores de riesgo modificables y desarrollar todo su potencial biológico, psicológico y social sin llegar a enfermar.

CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Es sorprendente como los estilos de vidas inadecuados se fueron incorporando, pasando a formar parte de la vida cotidiana. Así, hoy nos encontramos ante situaciones de: mala alimentación, como comidas rápidas con alto contenido de ácidos grasos saturados, de sodio, de azúcares; altos grados de estrés; reemplazo de actividades físicas por actividades ociosas. Fortaleciéndose estas últimas por el uso masivo de máquinas y los trabajos de oficinas. Como cualquier enfermedad, la mejor forma de luchar contra el síndrome metabólico (SM) y sus consecuencias es la prevención, conseguir un estilo de vida saludable, basada en una alimentación adecuada, una actividad física regular y evitar el sobre peso. Por estos motivos el Síndrome Metabólico está cobrando cada vez mayor importancia y se vuelve un tema urgente a conocer, prevenir y tratar, siempre sujeto a nuevas investigaciones.

1.1 Síndrome Metabólico: Un acercamiento epistemológico.

El síndrome metabólico se caracteriza por la convergencia de varios factores de riesgo en un mismo individuo. Ha sido objeto de interés en los últimos años debido a su alta prevalencia y consecuencias sobre las expectativas y calidad de vida en los individuos que la padecen. Quienes lo presenten tienen un alto riesgo para padecer enfermedad aterosclerótica cardiovascular (EACV) y diabetes mellitus tipo 2 (DM 2). (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004). Es de destacar que esta enfermedad se puede prevenir al ser detectado un cuadro clínico precoz y modificar los estilos de vidas ya establecidos.

Este síndrome ocurre por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida, especialmente la sobrealimentación y la ausencia de actividad física; de forma que el exceso de grasa corporal, particularmente la abdominal, y la inactividad física favorecen el

desarrollo de insulinoresistencia, pero algunos individuos están genéticamente predispuestos a padecerla.(Cordero, 2005)

El diagnóstico de esta enfermedad se basa en datos clínicos y bioquímicos sistemáticos. No existen criterios uniformes para el diagnóstico del SM en niños y adolescentes (Civeira, Meriño, Mozota & Pinilla, 2004). Son varias las definiciones que han sido propuestas para el diagnóstico de SM en los niños y adolescentes. La mayoría están basadas en los criterios propuestos por el Tercer Informe del Panel de Expertos del Programa Nacional de Educación del Colesterol sobre Detección y Tratamiento de la Hipercolesterolemia en los Adultos (NCEP-ATPIII), la misma fue modificada para los niños y adolescentes. (Rosas et al, 2009). También es utilizada la emitida por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) para adultos.

En Cuba, durante el Primer Consenso Cubano sobre Dislipoproteinemias, en 2005, se establecieron los criterios para el diagnóstico del SM en niños y adolescentes, a partir de modificaciones de la definición correspondiente propuesta por el NCEP-ATPIII, que tiene la ventaja de utilizar las tablas cubanas de índice de masa corporal (IMC), índice cintura-cadera (ICC), y tensión arterial (TA) para la edad pediátrica. (Calderin, Prieto & Cabrera, 2007)

En opinión de (Aradillas, De la Cruz, Torres, Montreal & Torres, 2008) la prevalencia del síndrome difiere según la región geográfica, desarrollo socioeconómico, etnia, raza, sexo y según la aplicación de la definición para el diagnóstico del síndrome. En general, para todas estas variables el síndrome metabólico es muy frecuente en todas las regiones y países, con tendencia a incrementarse con el tiempo. El estilo de vida moderno, caracterizado por una dieta con alto contenido en sal, grasas y azúcares, sedentarismo y estrés, conducen inexorablemente al incremento de este padecimiento.

Aunque la descripción inicial se realizó en adultos, se ha documentado el desarrollo de alteraciones en edades tempranas, que se asociadas forman criterios para configurar el síndrome metabólico en edad pediátrica. (Rodríguez, Salazar, Violante & Guerrero, 2004).

A sí mismo, (Cook, Weitzman, Auinger, Nguyen & Dietz, 2003), estimaron la prevalencia de SM en adolescentes de 12- 19 años en EE.UU. Esta población también se ha visto enormemente afectada, dado que la prevalencia de la mal nutrición por exceso ha crecido en forma alarmante, llegando a ser reconocida como un problema de salud pública. Esto ha llevado a focalizar medidas de intervención, que permitan su control y disminución en el tiempo.

De acuerdo con (Posadas, 2005) se ha demostrado que la aterosclerosis se inicia en la infancia y adolescencia y que el tabaquismo, sedentarismo y las transgresiones dietéticas suelen iniciarse en etapas tempranas. Es de destacar que existen evidencias de que la asociación de factores de riesgo aumenta la probabilidad de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares (Jacoby, Bull & Neiman, 2003).

En Cuba, aunque no hay datos completos, se calcula que alrededor del 25 % de la población adulta padece de síndrome metabólico. Al igual que en la mayoría de los países del mundo, el aumento en la morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como eje central la presencia de factores de riesgo, modificables o no, que conducen a la obesidad y por ende al síndrome metabólico. (Campillo, Berdasquera & Coronado, 2007)

Se han publicado diversos trabajos epidemiológicos y de intervención en pacientes con riesgo coronario y SM, entre ellos, los de (Pérez, García, Chí, Martínez & Pedroso, 2008).

Aunque este fenómeno es el centro de muchos trabajos internacionales y algunos nacionales, en Villa Clara, según la revisión bibliográfica realizada no se recoge evidencias de estudios que describan y establezcan la presencia de estas alteraciones metabólicas en edades tempranas de la

vida. Es de destacar que el tema fue trabajado por la autora (Rodríguez, A., 2009), con el propósito de explorar el comportamiento de las variables predictivas del síndrome en pacientes adultos, mayores de 20 años de edad y portadores de esta enfermedad.

Se hace imprescindible tener en cuenta que la incidencia de los trastornos metabólicos ha experimentado un importante repunte ameritando mayor estudio y evaluación, permitiendo establecer estrategias de intervención y pesquisa, para así evitar o limitar el daño en la vida adulta.

Las medidas preventivas deben iniciarse en la infancia y la adolescencia con programas educativos escolares dirigidos a los alumnos y los padres enfocados hacia el logro de hábitos alimentarios correctos y el convencimiento de la importancia del ejercicio físico.

1.2 La adolescencia, etapa vulnerable del ciclo vital y su relación con la génesis del SM.

Para Pineda & Aliño, (2002), la adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, y en esta etapa se producen numerosas y profundas modificaciones en el sujeto como ser biológico, social y en su integridad total. Además se produce un rápido crecimiento, la ganancia de masa corporal corresponde al 50 % del peso adulto, al 20 % de la talla definitiva y a más del 50 % de la masa ósea. El crecimiento en las niñas se acompaña de un mayor aumento en la proporción de grasa corporal, mientras los varones presentan una mayor acreción de masa magra y un mayor aumento de la volemia y de los eritrocitos, lo que condiciona requerimientos diferenciados para cada uno de los sexos.

La adolescencia, según Feixa (2006), desde la perspectiva del análisis psicoevolutivo se define como una situación de desarrollo emocional, de adaptaciones y crisis sucesivas, este autor define además la adolescencia, como un proceso de construcción de identidad conformada a través de procesos de interacción social; donde la comunicación tanto con sus coetáneos, padres y profesores es fundamental.

Durante la adolescencia ocurren cambios muy importantes en casi todos los sistemas del organismo. Se producen cambios considerables en la tasa del crecimiento y en la forma y composición del cuerpo, en sus proporciones y en la capacidad funcional. Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual entre los púberes femeninos y masculinos que se establece definitivamente. Es rápido el ritmo de crecimiento en longitud. Todas las dimensiones corporales participan en este estirón de la adolescencia. Esta velocidad de crecimiento se pone de manifiesto, como promedio, primero en las niñas que en los niños. (Esquivel & Rubí, 2009). Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos.

En opinión de Lacunza, Sal, & Yudowsky, (2009) las mayores demandas derivadas del rápido crecimiento se contraponen con los cambios en la conducta alimentaria que ocurren en la adolescencia debido a factores culturales, a la necesidad de socialización, y a los deseos de independencia propios de esta etapa. Estos hábitos alimentarios se caracterizan por: una alimentación desordenada con irregularidad en el patrón de comidas y una tendencia creciente a omitirlas, especialmente el desayuno y el almuerzo, concentrando la ingesta en el horario vespertino; un alto consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos; la baja ingesta de calcio debido al reemplazo de la leche por bebidas o infusiones de bajo contenido nutricional; el consumo de alcohol, dietas no convencionales y escaso control y conocimiento de los padres respecto a la alimentación de sus hijos adolescentes. Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, como lo es la obesidad y el síndrome metabólico.

De acuerdo con (Hodgson, 2009) la nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto o a largo plazo, derivados de una alimentación desbalanceada, y de estilos de vida inadecuados. Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, y son los más frecuentes, la malnutrición por exceso y las carencias específicas de hierro y de calcio.

El interés por la obesidad ha ido aumentando de forma paulatina en todo el mundo, esta fue identificada como enfermedad por la OMS hace relativamente poco tiempo: en 1997, se definió como el exceso de grasa corporal total en relación con el peso corporal. En las 2 últimas décadas ha cobrado carácter de enfermedad epidémica en la mayoría de los países, con tendencia creciente, a tal punto que se acuña la nueva palabra "globesidad", y alcanza, junto al sobrepeso, una alta prevalencia entre niños y adolescentes. En su desarrollo se invocan principalmente factores genéticos y ambientales (Ebbeling, Dorota, Pawlak & Ludwig, 2002).

Cuba no escapa del interés por el desarrollo y crecimiento de los niños y adolescentes, y por ello, desde los inicios de la década de los 70 y a la par del inicio del Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, inició la ejecución de estudios antropométricos masivos y periódicos de los niños y adolescentes, como una práctica permanente del Sistema Nacional de Salud (Esquivel, Gutiérrez & González, 2009)

El índice de masa corporal (IMC) es el mejor indicador antropométrico para evaluar el estado nutricional, ya que se correlaciona con el porcentaje de grasa corporal, tanto en los niños como en los adultos, aunque no permite discriminar su distribución. Las complicaciones metabólicas y el riesgo cardiovascular de la obesidad se asocian con el porcentaje de la grasa visceral, manifestada clínicamente como obesidad central o abdominal (Piazza, 2005)

Como plantea Guerra et al. (2009) recientemente se ha comenzado a estudiar la medición de la cintura en los niños prepúberes y púberes de ambos sexos, y su correlación con el síndrome metabólico actual y con los riesgos de enfermedades metabólicas y cardiovasculares del adulto. En los niños y los adolescentes, la circunferencia de la cintura es un buen indicador de la obesidad central, con utilidad clínica y epidemiológica.

Lo anterior resulta de interés, ya que el sobrepeso y la obesidad, junto con los estilos de vida no saludables, como alimentación inadecuada, sedentarismo y hábitos tóxicos, representa un riesgo de desarrollar HTA, dislipidemia y resistencia insulínica, cuyo marcador clínico más utilizado es la presencia de acantosis nigricans (lesión histológica de la epidermis con hiperpigmentación de la piel), diabetes mellitus y aterosclerosis temprana, síndrome metabólico entre otras enfermedades, y no se debe olvidar que la obesidad está también asociada con un aumento en el riesgo de problemas emocionales

El estudio del crecimiento y estado nutricional tiene gran importancia en el cuidado de la salud de los adolescentes, y detectar las alteraciones precozmente, permite realizar intervenciones que reduzcan las complicaciones a corto y a largo plazo asociadas con estas.

En opinión de (González, Llapur & Rubio, 2009) la obesidad de la infancia persiste muchas veces hasta la vida adulta. Se ha sugerido que 3 estadios de crecimiento pueden ser críticos para el desarrollo de obesidad persistente, y que influyen en la existencia de enfermedades asociadas en la adultez: el período prenatal, el período de rebote de adiposidad (4 a 8 años de edad) y la adolescencia.

Desde el punto de vista de la salud integral, la adolescencia es crucial. La evaluación del estado nutricional forma parte de la evaluación de salud del adolescente, y debe incluir la encuesta alimentaria. De esta forma se pueden conocer los hábitos alimentarios, y si estos son adecuados en relación con las recomendaciones dietéticas para esta etapa. (Urteaga, 2003)

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial.

Sin lugar a duda los programas a nivel escolar, diseñados e implementados correctamente, pueden ejercer un rol muy importante en la promoción de la salud. En ese sentido, la promoción de salud representa una estrategia que pretende involucrar a toda la comunidad educativa, a través de la realización de actividades regulares.

Se ha avanzado en la forma de diagnóstico, el paso siguiente es desarrollar estrategias de capacitación tanto en el sector salud como a nivel escolar; para que esta evaluación se haga efectiva y eficiente, el paso siguiente es planificar en conjunto, salud y educación, las actividades para ambos ámbitos, en relación a promoción de salud, detección de factores de riesgo y prevención de las enfermedades crónicas como lo es el síndrome metabólico.

La participación comunitaria, el autocuidado de la salud y las consideraciones del área de la salud deben ser elementos fundamentales en cualquier intervención que espere obtener éxito.

1.2.1 Factores de riesgo, hábitos y estilos de vida presentes en los adolescentes; asociados al síndrome metabólico.

Son muchos los estudios epidemiológicos que han demostrado que en los países en vías de desarrollo los estilos de vida han cambiado de forma radical, gracias a que la industrialización y las migraciones del campo a la ciudad han traído como consecuencia un cambio en el estilo de vida de los individuos, lo que se refleja en el bajo nivel de actividad física y la ingesta excesiva de alimentos ricos en calorías y, en consecuencia, en los elevados índices de obesidad y del síndrome metabólico. Dentro de los factores ambientales, los llamados hábitos y estilos de vida tienen una función determinante.

El estilo de vida es un modo de vida individual. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano. (De la LLera, 2001). Dentro de las múltiples dimensiones que abarca este concepto, dos de ellas se relacionan directamente con el SM: la actividad física y los hábitos de alimentación.

Conocer tales hábitos y estilos de vida en una población determinada contribuiría a detectar factores de riesgo modificables, que a través de los trastornos metabólicos que implican, propician la alta incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares.

Al considerar la vulnerabilidad de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, son enormemente vulnerables a medidas de prevención y tratamiento, dado que su prevención y control no dependen de tecnología o nuevos descubrimientos, es un problema asociado a estilos de vida saludables dentro de los cuales es necesario enfatizar en el régimen alimentario y la práctica de ejercicio físico de forma regular. Resulta entonces de gran importancia intervenir oportunamente para corregir estos factores de riesgos y implementar estrategias que conduzcan a un éxito en el cambio de estilos de vida y tipo de dieta que son básicos para prevenir y controlar el SM.

Es necesario articular las acciones de promoción y cuidado de la salud en una sola línea de trabajo, para darles mayor integralidad, cobertura, calidad y eficiencia, y brindar a la comunidad estudiantil un servicio de diagnóstico, registro, seguimiento y atención preventiva para el cuidado de su salud, con un enfoque integral, permanente, científico e institucional.

Para prevenir el síndrome metabólico en los adolescentes hay que conocer los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que se presente esta enfermedad.

El enfoque de riesgo es un abordaje conceptual y metodológico de gran importancia para identificar y actuar sobre causas multifactoriales de diferentes afecciones. Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. Los

factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento.

Lebovistz (2009), considera al Síndrome Metabólico como una constelación de factores de riesgo lipídicos y no lipídicos que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo como manifestaciones de un estado de resistencia a la insulina cuyo origen parece ser genético o adquirido. Entre los factores no lipídicos se encuentran: edad, sexo, herencia, aspectos medioambientales.

Coincidimos con Miguel Soca (2009), cuando plantea que otros importantes modificadores ambientales influyen en la expresión del síndrome metabólico, destacándose los factores conductuales como lo es el régimen alimentario, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, biológicos como dislipidemia, hipertensión sobrepeso e hiperinsulinemia y los sociales que abarcan una compleja combinación de parámetros socioeconómicos culturales y otros elementos del entorno que interactúan entres sí.

Domínguez (2003), reconoce que la adolescencia es uno de los periodos más importantes de la vida humana. Es una etapa donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes en el individuo para funcionar con respecto a si mismo y al medio. A su vez, estos ajustes inciden y se matizan por el medio social donde se desarrolla el adolescente. Los aspectos psicológicos y sociales de la adolescencia están influenciados y a su vez en dependencia directa de factores culturales.

Esta autora plantea además que los cambios biológicos-antropométricos, fisiológicos repercuten en la subjetividad, fundamentalmente asociados a la autovaloración por su impacto en la imagen corporal y en la valoración que recibe el sujeto en sus relaciones con los adultos y coetáneos.

Los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física modernos son comportamientos de riesgo adoptados por muchos países y pasan de una población a otra, como una enfermedad

infecciosa, con incidencia en los perfiles de morbilidad a escala mundial. Para dar solución a este grave problema de salud pública se deben promover cambios en los hábitos alimentarios y la práctica de actividades físicas desde edades tempranas, de manera de crear estilos sanos de vida (Jacoby , Bull & Neiman , 2003)

Si bien la medicina basada en la evidencia pone de manifiesto que la modificación de los estilos de vida relacionados con la actividad física y una alimentación saludable, permiten un buen control de los factores de riesgo y sus comorbilidades, el impacto de estos a largo plazo no es sostenido, debido a la mala adhesión y falta de mantención de estos cambios conductuales en el tiempo.

La adopción de un estilo de vida saludable, constituye la piedra angular en la lucha contra la progresión del síndrome metabólico. A nivel de la atención primaria en salud se debe incrementar la realización de pesquisajes en la población que permitan la detección precoz de personas que presenten señales tempranas de síndrome metabólico o de aquéllos con riesgo de padecerlo, lo que contribuirá a disminuir la prevalencia de la aterosclerosis y sus más frecuentes y dañinas consecuencias en la edad adulta, lo que permitirá realizar una estrategia costo-eficiente para la prevención, diagnóstico, evaluación, control y tratamiento del síndrome metabólico desde edades tempranas de la vida.

1.2.2 Factores contextuales y sociales que promueven las conductas de riesgo.

El pasado siglo fue un fiel exponente de innumerables avances científico técnicos en materia de salud (García & Suárez ,2007) y la década del 70 marcó un hito en la salud pública moderna con la declaración explícita de "la necesidad de una estrategia integral que no solo preste servicios de salud sino que también aborde las causas sociales, económicas y políticas subyacentes en la mala salud", el siglo XXI dio entrada al nuevo milenio sin ver cumplida la meta de la Conferencia de Alma-Atá "Salud para todos en el año 2000."(Litsios, 2002).

En opinión de (Ardila, (2003) aún se sigue afrontando un franco desequilibrio entre los avances del siglo anterior y su eficaz repercusión en la calidad de vida de la población y es que los avances tecnológicos y su introducción en la práctica están condicionados por las demandas particulares de cada contexto social en su momento histórico, están sujetos a las limitaciones y formas específicas de conocimiento de cada época y al desarrollo social.

Sin lugar a dudas el estado de salud depende directamente del fenómeno social en que está inmersa, esta se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana. Es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

En la actualidad existe un mejor control y disminución de las enfermedades transmisibles, pero existe un incremento de la prevalencia e incidencia de las enfermedades no transmisibles, de su morbilidad y mortalidad. (García & Suárez, 2007). La situación de salud sufre cambios influida directamente por los avances de la Revolución Científico Técnica y la impronta social de todos estos fenómenos. Las enfermedades transmisibles van cediendo espacio a las no transmisibles. La esperanza de vida al nacer aumenta, la población envejece pero no siempre se agrega vida a esos años. La calidad de vida se ve afectada sobre todo porque se asumen conductas de riesgos de todo tipo.

Alfonzo (2008), plantea que la percepción de salud por los individuos y la sociedad dependen de la moda y, en gran medida del enfoque psicosocial, de los parámetros de salud aceptados, si se trata de niños, adolescentes y adultos, del conocimiento y la percepción de los factores de riesgo que se tengan.

Es frecuente que en niños y adolescentes el sobrepeso pase inadvertido por sus padres e incluso por el médico que vigila su estado de salud y que aun cuando la obesidad exista, no se le

dé suficiente importancia, debido a que erróneamente puede ser considerada como un estado transitorio e inherente a los primeros años de vida o incluso como normal.

En opinión de González (2001), el desarrollo de la civilización con la transformación del medio ambiente urbano y rural, el cambio de los hábitos alimentarios que favorecen el consumo de dietas no saludables, en especial las comidas rápidas o chatarras e inclusive el modo y las costumbres de cómo comemos, nos conducen al sobrepeso y a la obesidad; los cambios importantes en la composición de la dieta, disminución en el consumo de proteínas, incremento en las grasas principalmente en la relación polisaturadas / insaturadas, gran incremento en el consumo de sodio y disminución en el potasio y el calcio, a esto se le suman los comportamientos de vidas sedentarios con el empleo de la automatización, el automovilismo, la inseguridad en las calles, las computadoras y los falsos factores conductuales del ambiente físico, cultural, social y de salud. La vida moderna ha hecho a las personas menos activas en lo referente al ejercicio. Caminan menos, ocupan su tiempo libre frente al televisor, la computadora y los videos juegos.

La salud humana es un fenómeno dinámico que se desarrolla en un contexto político social y económico determinado y en total dependencia del desarrollo social. Hay que trasladar el énfasis de lo curativo a lo preventivo, centrarse en estrategias de promoción de salud y prevención de las enfermedades, lo cual está presente en el discurso pero sigue deficiente en la práctica social.

En opinión de la autora se pueden lograr grandes cambios con implementación de políticas orientadas a abatir los determinantes ambientales más importantes. Por ejemplo, la generación de entornos seguros y adecuados para que la población pueda desarrollar actividad física; la promoción intensiva y orientación desde el entorno escolar sobre alimentación saludable y actividad física.

Se hace necesario identificar con precisión los factores determinantes ambientales que contribuyen al problema con gran énfasis en la comprensión de los factores básicos y subyacentes, tales como acceso a alimentos saludables, entornos que fomenten la actividad física y al conocimiento de la población para el autocuidado y los mecanismos involucrados en estos procesos.

Es de destacar que la salud depende de comportamientos individuales, determinantes sociales, del desarrollo y la justicia alcanzada en el contexto social donde el hombre vive, promover salud es responsabilidad de todos los sectores de la sociedad y dependerá en última instancia de la base económica y la equidad de su distribución. Los sistemas y servicios de salud deben priorizar las acciones preventivas y de promoción de salud con accesibilidad a todos los grupos poblacionales.

Los estilos de vida y hábitos inadecuados como fumar, beber, no practicar ejercicios físicos, alto consumo de grasa, sal o azúcar, comienzan también desde la infancia y adolescencia, además es muy difícil corregirlos posteriormente o demasiado tarde en muchos casos. Consecuencias de esos malos hábitos son la obesidad y la arteriosclerosis ya que, aunque se conoce que la carga genética juega un papel importante, también a ello se unen los llamados factores extrínsecos modificables (Pozo, 2011).

La sociedad debe estar al tanto de la existencia del síndrome metabólico, debe y le conviene acercarse a los centros de salud ya que se podrían prevenir las enfermedades mencionadas y además cuándo las mismas se establecen son más invalidantes para el paciente, más costosas para el propio sistema de salud y para él mismo.

Cuba no escapa del interés por el desarrollo y crecimiento de los niños y adolescentes, y por ello, desde los inicios de la década de los 70 y a la par del inicio del Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, inició la ejecución de estudios antropométricos masivos y periódicos de los niños y adolescentes, como una práctica permanente del Sistema Nacional de Salud.

El estudio del estado nutricional tiene gran importancia en el cuidado de la salud de los adolescentes, y detectar las alteraciones precozmente, permite realizar intervenciones que reduzcan las complicaciones a corto y a largo plazo asociadas con estas.

Lograr una mayor efectividad en el cuidado de la salud y la calidad de vida de la población requiere programas cuya filosofía de acción se sustente en un marco teórico integrador, donde la salud es un proceso cambiante y sometido a circunstancias ambientales y fenómenos sociales condicionados tanto a la estructura socioeconómica y los patrones socioculturales concretos como a las vivencias personales. (Rojas, 2012).

Sin abandonar la atención médica, las estrategias de promoción y educación para la salud deben aumentar, puesto que precaver es mejor que curar y los efectos a largo plazo de la promoción de salud serán los de mayor impacto en la salud de la población.

Según Franco (2009), la estrategia de acción debe partir de la premisa de que la salud es el resultado concreto de las condiciones de vida, debe estar diseñada para llegar a toda la población sin distinción de pertenencia a determinado grupo social, debe ser conquistada por la población y es responsabilidad de todos los sectores sociales, del Estado, las organizaciones de masas y sociales, con políticas que trasciendan al sector de la salud.

La promoción y educación para la salud, también la educación como parte del tratamiento en personas con enfermedades crónicas (educación terapéutica), deben superar la tendencia a estandarizar el comportamiento individual que pierde de vista tanto la rica variedad de diferencias entre las personas como los parámetros sociales que determinan los comportamientos individuales. (Rojas, 2009)

Rojas, 2004 (citado por Rodríguez, A. 2012), el análisis de los problemas de salud no debe reducirse a la presencia y comportamiento de determinada enfermedad, sus riesgos y factores clínicos, sino que debe abordar el amplio rango de los factores determinantes de la salud:

alimentación, salario, vivienda, educación, medio ambiente, trabajo, estrés, violencia, pobreza y adicciones.

La educación de la salud enfocada en los métodos de entrega de la información, buscando módulos y actividades que permitan optimizar el aprendizaje y fomentar la motivación del grupo intervenido. Todo esto, considerando la etapa del desarrollo cognitivo y estilos de aprendizaje dentro del grupo resulta imprescindible en la promoción de salud y la prevención de enfermedades como el síndrome metabólico.

1.3 La educación, piedra angular de las acciones de promoción de salud y prevención del SM.

Sin lugar a dudas evitar que el síndrome metabólico, se convierta en un importante problema de salud para los adolescentes, nos obliga a proporcionar cuidados de calidad para los pacientes con factores de riesgo, y así reducir los impactos adversos en estos individuos, familias, comunidades y la sociedad.

Tener acceso a los servicios de promoción de salud y prevención de enfermedades, posibilita que el individuo mediante el proceso de formación, adquiera responsabilidad, conocimientos, actitudes y los hábitos básicos como resultado se deben lograr cambios cognitivos, conductuales y de estilos de vida. Aquí juega un papel preponderante la tarea psicoeducativas basada en la pedagogía participativa, volcada hacia la creación de proyectos de vida consagrados a una educación para la vida, remontada al ámbito de la salud de forma tal que induzca reflexiones internas en los individuos.

En Cuba son innumerables las acciones que se han llevado a cabo para fomentar el desarrollo del bienestar social, basado en el enfoque de promoción de salud establecido en la Carta de Ottawa, 1986 (citado por Rodríguez, A. 2012); este ha sido un proceso participativo, dinámico e integral, en el cual los factores sociales y las instituciones.

Dado que la mayoría de los factores de riesgo están relacionados a estilos de vida no saludables, éstos son componentes básicos de las estrategias de prevención, cualquiera sea su nivel. De acuerdo al concepto de promoción de la salud, que es la ciencia y arte para ayudar a la población a cambiar sus estilos de vida hacia estados más saludables, esto se consigue por la combinación de esfuerzos entre la educación y la creación de ambientes favorables.

Educar a la comunidad es una vía para que la población tome conciencia del problema, para lo cual debe ser adecuadamente informada, y así dársele la oportunidad que tome decisiones responsables sobre su salud. La educación debe ser intencionada, planificada, estructurada y mantenida en el tiempo. Lo que se quiere lograr con ello no es sólo informar, sino que también se espera un cambio en sus conductas y hábitos de vida, lo que no es fácil.

Enfocar la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, garantiza que la población adquiera una responsabilidad en su aprendizaje y este no estará concentrado en el saber, sino también en el saber hacer.

De acuerdo con Martínez (2008), la educación ayuda al hombre a desarrollarse como ser pleno, capaz de interactuar con el mundo y transformarlo. Por ello consideramos que es el punto de partida para lograr cambios profundos en hábitos fuertemente arraigados, además de ser una herramienta que permite al personal de salud difundir técnicas interactivas con los pacientes.

El autor enfatiza la conveniencia de educar a grupos poblacionales jóvenes, especialmente escolares, por las ventajas que ello representa, creando ambientes favorables, los que deben adecuarse para facilitar la puesta en práctica de cambios a conductas saludables, como actividad física, dieta balanceada, adhesión a los programas. Se ha de tener en cuenta que los programas educativos que se diseñen para ayudar a las personas a hacer su vida más sana y segura, necesitan explorar la manera en que se sienten afectados y como deben reflexionar para enfrentar la su enfermedad. En el ámbito individual, necesitan oportunidades para incrementar sus

conocimientos, habilidades y confianza personal, para revisar sus actitudes y creencias sobre las responsabilidades que deben enfrentar en su quehacer cotidiano. (Martínez, 2008)

Para estimular la participación comunitaria en las acciones de promoción de la salud, debemos adelantarnos a investigarla para tener mayor información sobre ella, no sólo sobre los problemas de salud, sino que también sobre la percepción que esa comunidad como grupo humano tiene respecto a estos problemas, su identidad con ellos, percepción de sus propias necesidades, capacidad de liderazgo, recursos comunitarios, organización, etcétera. Por lo tanto, además del epidemiológico, es necesario un diagnóstico comunitario social, conductual, ambiental, educacional y administrativo.

A consideración de la autora y por todo lo anterior, es recomendable iniciar programas de intervención en población escolar, con la participación activa de los padres, apoderados y maestros. Esto permite también cubrir necesidades de las familias. Dado el importante papel que las escuelas juegan en la comunidad, los niños y adolescentes pueden servir como vehículos para actuar en la comunidad circundante y para lograr metas locales de mejoría ambiental, y en otras medidas que apoyen los objetivos de promover estilos de vida saludables en la población. La realización de acciones y programas educativos puede elevar considerablemente los niveles de conocimientos respecto a una mejor vida, y que se sientan útiles en la prevención y promoción de salud.

La educación es un factor determinante en la formación de los individuos, sin embargo el conocimiento que se deriva de la pura información no basta para modificar conductas de riesgo para la salud; es necesario modificar los comportamientos creando un sentido de la percepción del riesgo y conciencia de que la prevención depende del autocuidado de la salud.

La educación para la salud es pilar fundamental en la construcción de la salud de cualquier comunidad, ello aminora el riesgo y permite propiciar espacios de bienestar social; por ello los

programas de educación para la salud son de vital importancia para disminuir la proliferación de mitos, temores, imposiciones, discriminaciones y miedos que están en contra del bienestar de la propia salud, de ser mejor como seres humanos, con una buena calidad de vida.

La educación no puede ser reducida a la apropiación de los fundamentos básicos de la ciencia y la cultura, debe dirigirse también a potenciar el conocimiento de sí mismo, la autovaloración, confianza y autoestima; cultivar un pensamiento reflexivo, crítico y divergente, así como la capacidad para enfrentar los problemas del conocimiento y de la vida práctica, tomar decisiones autodeterminadas, proyectar la propia vida y perfeccionarse permanentemente. Corresponde a la educación para la salud la tarea de promover el crecimiento pleno del hombre y estimular el florecimiento de su personalidad.

La promoción y educación para la salud, también la educación como parte del tratamiento en personas con enfermedades crónicas (educación terapéutica), deben superar la tendencia a estandarizar el comportamiento individual que pierde de vista tanto la rica variedad de diferencias entre las personas como los parámetros sociales que determinan los comportamientos individuales. (García & Suárez, 2007)

La aparición del síndrome metabólico depende del comportamiento humano, es por eso, que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad.

La prevención sigue siendo la principal herramienta de lucha contra el SM. Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de riesgos de los adolescentes y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo sólo puede abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida.

Muchos son los esfuerzos realizados en este sentido, a partir de la implementación de diferentes programas de educación para la salud y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales, pero no han resuelto totalmente las dificultades existentes y aún persisten problemas en este sentido, pues continua existiendo falta de conocimiento, mitos, tabúes y estereotipos en un aspecto tan importante como es para muchos el concepto de salud en la sociedad cubana.

La atención del SM comprende dos objetivos fundamentales: la reducción de causas subyacentes, obesidad e inactividad física y el tratamiento de los factores de riesgo lipídicos y no lipídicos asociados con drogas hipolipemiantes y antihipertensivos e hipoglicemiantes respectivamente. Como primera medida es importante la modificación del estilo de vida (disminución del peso, dieta, actividad física y solamente añadir drogas cuando las medidas anteriores sean insuficientes). La reducción de peso y el incremento de la actividad física regular conducen a la disminución efectiva de todos los factores de riesgo cardiovasculares al mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de enfermedad coronaria. (Rodilla, 2004)

La acción preventiva para evitar la aparición de esta enfermedad se centra en los cambios de estilos de vida (específicamente en la alimentación y la actividad física), Para lograr esos cambios se hace necesario que, junto al control periódico de síntomas y signos clínicos, se garantice un proceso de educación continuada, que se iniciará con la identificación de estilos de vida establecidos, continuará con la implementación y ejecución del plan de cambios necesarios en ese estilo de vida, y con la evaluación de los conocimientos y habilidades adquiridas. La educación deviene así, al igual que la atención integral de las personas con factores de riesgo para desarrollar SM, piedra angular de su prevención, y debe desarrollarse de manera efectiva en todos los servicios de salud y educación.

Educación, como parte del tratamiento, es habilitar a la persona con los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general.

Este proceso continuado debe transitar de una primera etapa que enfatice los conocimientos y habilidades para afrontar los requerimientos del tratamiento, a una segunda etapa dirigida a lograr la comprensión y adhesión a los ajustes necesarios en el estilo de vida, y a ser capaces de tomar decisiones saludables en su diario quehacer.

El proceso educativo debe dirigirse a personas portadores de factores de riesgo para desarrollar SM y a sus familiares en un principio, aunque estas recomendaciones son válidas para toda la población en general.

Asegurar que los participantes reciban una adecuada atención, en la que la educación forme parte de su tratamiento, desarrollando a corto plazo los conocimientos y destrezas para comer saludable e incorporar actividad física, y contribuir así, a largo plazo, a evitar o retardar el desarrollo de los principales factores de riesgo para la aparición de una diabetes clínica: el sedentarismo y la obesidad por hábitos alimentarios inadecuados.

El énfasis del proceso educativo debe orientarse a que los adolescentes con factores de riesgo aprendan a comer de manera saludable y aumenten su actividad física. Esto incluye control de las calorías ingeridas, elección y confección saludable de alimentos, y la práctica periódica y orientada de ejercicios físicos, pero los objetivos de aprendizaje deben establecerse individualmente y tener en cuenta el nivel intelectual, grado de escolaridad, contexto sociocultural y factores socioeconómicos, así como las creencias de salud de cada persona.

No resulta fácil cambiar hábitos de vida mantenidos durante años ni incorporar patrones alimentarios, que no solo pueden resultar ajenos sino que muy frecuentemente son contrarios a

las preferencias y costumbres establecidas. Lograr cambios en los patrones de vida es más fácil cuando se establecen pequeñas y sencillas metas.

Lo principal es centrar la explicación en las necesidades sentidas y las creencias de cada persona, para desde allí transitar a los requerimientos nutricionales o necesidad objetiva. La explicación debe ser cara a cara, mediante clases o ejercicios prácticos, y debe apoyarse en medios auxiliares. Mientras más cercano sea el ejercicio de aprendizaje a la situación real, más posibilidades de comprensión se obtienen; mientras más sencilla y pequeña sea la meta trazada, más posibilidades tiene la persona de adherirse a ella y en un proceso educativo continuado lograr transitar hacia estilos saludables de alimentación (García-García et al. 2008)

1.3.1 Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la génesis del síndrome metabólico.

En opinión de Pozo (2011), la comprensión de los aspectos emocionales y sociales asociados con la enfermedad crónica es esencial en el proceso de atención a las personas con factores de riesgo de síndrome metabólico. En este sentido es importante proponer alternativas de atención que ayuden a la persona a conocer las diversas formas en que puede hacerse cargo de una buena parte del control de su enfermedad, básicamente mediante un entrenamiento psicológico. En primera instancia es importante que la persona supere el sentimiento de pérdida de salud, que, con mucha frecuencia, hace que decaiga el estado afectivo del sujeto, y le provoquen una serie de cambios fisiológicos bien definidos que agraven la enfermedad.

La visión de estos aspectos da la posibilidad de potenciar los sentimientos de bienestar psicológico, no solo para los pacientes, sino además para sus familiares, al discernir entre los diversos factores de riesgo atribuibles al individuo; e igualmente elaborar intervenciones eficaces para reducir los efectos adversos del síndrome sobre la salud y los costos en el sistema de asistencia sanitaria, debido a las complicaciones y la discapacidad asociadas con la enfermedad.

Estos programas deben ser multiprofesionales con un equipo que incluya médicos, nutricionistas, enfermeras, promotores de salud, psicólogos y educadores físicos. Es necesario integrar además personal técnico con conocimientos culinarios, que enseñen a la familia la preparación de dietas saludables. El equipo de salud debe ser ante todo el que oriente y apoye al adolescente y a la familia en este difícil proceso de cambio de hábitos.

1.4 Modificaciones saludables en el estilo de vida.

Las modificaciones saludables en el estilo de vida, en especial la reducción del peso y el aumento de la actividad física, son la estrategia central del tratamiento del síndrome metabólico. Estas modificaciones no sólo corrigen los factores de riesgo cardiovascular sino que han demostrado prevenir el desarrollo de esta enfermedad (Knowler et al. 2002).

En opinión de Srinivasan (2006), ningún fármaco puede reemplazar los beneficios a los que se accede con las modificaciones saludables en el estilo de vida. En vista de las relaciones demostradas entre componentes del SM en la infancia y adolescencia y el desarrollo del mismo en la vida adulta, las modificaciones en el estilo de vida deben instituirse tempranamente.

El aumento de la actividad física colabora en las reducciones del peso y de la presión arterial, mejora la sensibilidad a la insulina y el control glucémico e incrementa el HDL. Mantener el peso conseguido luego de adelgazar es muy difícil sin un plan regular de ejercicios. La actividad aeróbica moderada pero frecuente, como caminar todos los días 30-60 minutos a paso rápido, es muy eficaz, de bajo riesgo y puede ser indicada a todos los pacientes. Debe recomendarse enfáticamente no fumar y no ingerir bebidas alcohólicas. (Ades, 2001)

Una adecuada estrategia para la prevención, sería la pesquisa y tratamiento temprano de la población portadora de factores de riesgo del Síndrome Metabólico.

1.4.1 La familia, el entorno social y las motivaciones mejoran la adhesión a las medidas de prevención y tratamiento.

Según Esteban et al. (2006) considerar la adhesión de los niños y adolescentes a los programas de salud, depende de factores motivacionales, de la familia y el entorno que lo acoge.

Coincidimos con Feixa (2006), cuando refiere que en la adolescencia se producen importantes cambios tanto en el rol como en el entorno; sin embargo, no podemos obviar el que el cambio más importante que ocurre en el adolescente, lo constituye la situación social de desarrollo, donde el grupo se convierte en la expresión de todas las proyecciones, sentimientos y necesidades.

El entorno en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea; además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia.

Pérez, (2000), sostiene que la adolescencia y la juventud como acontecimiento social resulta ser, entre otras cuestiones, un proceso de inculcación de habilidades, valores y asimilación de normas, que se promueven a través de diferentes vías, sobre todo la familia, la escuela y los medios de comunicación masiva.

En opinión de Krauskopf, (2006) la adolescencia constituye una etapa de especial importancia, el adolescente, se movilizan ante lo socialmente aceptado, les importa “la opinión de los demás iguales”, son más críticos hacia la familia, la cual van desplazando hacia un lugar secundario. En esta etapa se generan en muchas ocasiones comportamientos de riesgo, muchas veces asociados a la escasa preparación que estos poseen.

El enfoque vygoskiano, basado en el materialismo dialectico, reconoce que en el proceso de desarrollo histórico, el hombre social cambia los modos y procedimientos de su conducta, elabora y crea nuevas formas de comportamiento. Reconoce la posibilidad del cambio, en tanto primero

se asimilan las normas culturales de actuación y luego se convierten en contenido con sentido psicológico. Se hace necesario motivar a los adolescentes para que asuman con responsabilidad las medidas preventivas y el tratamiento del síndrome metabólico, de forma que se garantice el asumir estilos de vida más sanos asegurando una mejor calidad de vida.

La familia y el entorno social constituyen las redes de apoyo más importante que existen para elaborar las estrategias hacia la creación de las condiciones necesarias en aras de cambiar aptitudes, percepciones, conductas, potenciar factores de protección, reducir factores de riesgo, de manera que se asegure el asumir estilos de vida adecuados y se garantice la calidad de vida de los adolescentes. Sin lugar a dudas, los distintos miembros de la red tienen la misión de proporcionar apoyo, cuidado, protección, cooperación, comunicación, inculcar valores y modificar actitudes.

Estamos de acuerdo con Alfonso (2010), cuando refiere que es frecuente encontrar poca adherencia a los cambios en los estilos de vida, esto se debe a que es más fácil para el paciente tomar un medicamento que bajar de peso o comer bajo de sal, pero se debe también a que en la mayoría de los casos el equipo básico de trabajo (médicos y enfermeras) no tienen los medios ni el tiempo suficiente para ayudar a los pacientes a adoptar y mantener estos cambios.

En opinión de la autora para lograr el éxito no bastará con la intervención médica para restaurar la alteración, sino que, a su vez, habrá que considerar la personalidad del individuo y su historia personal, así como valorar el contexto familiar y social en el que se va a desenvolver. Se impone, en consecuencia, un ámbito educativo en el tratamiento de cualquier trastorno, cuyos objetivos no serán sólo los de prevención, sino los de la formación de la persona y el de la orientación de su vida. Educación y terapéutica, formación e intervención, son inseparables y sinónimos, incluyéndose tanto a la persona con la enfermedad, como a su familia y contexto.

A pesar de la labor educativa-preventiva, existe una realidad que requiere una exploración de los métodos empleados en la divulgación u otras posibles situaciones que incidan sobre este evento. Se necesita seguir trabajando en esta dirección.

Debemos entonces facilitar la ejecución de las intervenciones, a través de la modificación del ambiente a favor de la promoción de estilos de vida adecuados y actividad física saludables.

1.5 La capacitación del equipo de salud y promotores de salud, la información y comunicación: vías para la mejora.

Las líneas de actuación de la prevención de cualquier enfermedad son muy diversas: la información, la sensibilización, y orientación, el entrenamiento de habilidades educativas y de comunicación para enfrentar determinadas situaciones de salud. Promover estilos de vida saludables, proyectos de vida enriquecedores, potenciar las fortalezas y oportunidades individuales y sociales, crear conciencia crítica acerca de las contradicciones existentes para superarlas y transformar la realidad.

La prevención tiene que convertirse en un proceso, donde participe de manera activa, toda la comunidad hacia la cual e dirigen sus acciones, de forma tal que haga suyo el proceso, de lo contrario el mismo quedará solo en las buenas intenciones. Resulta imprescindible identificar aquellas personas que puedan asumir con mayor protagonismo el trabajo preventivo en calidad de promotores, caracterizados por su motivación y compromiso con el tema. La formación de promotores como agentes de cambio, es una de las acciones más útiles en el trabajo de prevención de cualquier enfermedad.

El equipo de salud y los promotores pueden apoyar mediante el servicio de consejería, que no es más que una relación de ayuda especializada, mediante la cual se realizan intervenciones

educativa de una forma especializada con métodos y procedimientos aplicados de la Psicología, que permiten influir en una regulación efectiva del comportamiento del sujeto.

La preparación de los promotores de salud para realizar acciones comunicativas en el fomento y desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva, es hoy un desafío que enfrenta hoy el sector de la salud. Para que ellos puedan llevar a cabo su labor requieren de capacitación en los diferentes temas, por ejemplos los de nutrición, además desarrollar habilidades comunicativas en función de garantizar el trabajo en grupo.

Alfonzo (2010) , refiere que para que se produzcan y se cumplan las modificaciones en el estilo de vida de los pacientes con cualquier enfermedad crónica como lo es el síndrome metabólico, va a depender del grado de conocimiento que tenga el personal de la salud en relación con la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad así como de la calidad de la comunicación que se establezca entre el promotor- equipo básico de trabajo y el paciente, de la habilidad que estos tengan para incentivar la adherencia a las medidas preventivas.

Cada vez se pueden encontrar más iniciativas desde una perspectiva sistémica e interdisciplinar, orientada a la resolución de problemas de salud. Estas acciones pretenden comprometer activamente a las personas (escolares y profesionales) en tareas de aprendizaje en el aula, en el medio social y natural, como la experimentación, la investigación, la observación y la discusión.

Estas estrategias de aprendizaje activo pueden trabajar tanto con modelos de la realidad, a través de simulaciones, juegos de roles, estudios de caso, etc., o directamente sobre la investigación y la acción en el medio real. (Aragonés & Amérigo, 1998).

Es importante tener en cuenta además, el desarrollo de acciones externas que puedan reforzar las iniciativas desarrolladas al ámbito educativo formal como las actividades llevadas a cabo en los entornos educacionales y de salud.

Para desarrollar una acción educativa exitosa, es fundamental el diseño de actividades de superación y capacitación partiendo del análisis de las concepciones, los valores, y los comportamientos previos de los participantes.

La superación y capacitación de la población en general, pero particularmente de los técnicos y profesionales, es un elemento estratégico que condiciona la elevación de la calidad del trabajo en las diferentes esferas de actuación y contribuye eficazmente al desarrollo de una adecuada educación para la salud.

1.5.1 La información y comunicación en salud: Su importancia en la prevención del SM.

La comunicación es un elemento esencial en el trabajo de prevención, tratamiento y atención relacionados con el SM. Las herramientas para evitar o, en su defecto, minimizar los riesgos de enfermar de la persona y de la sociedad van más allá de la práctica médica y caben en esta tarea profesiones no estrictamente sanitarias (Ugarte, 2007). Juegan un papel importante los psicólogos, antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales y los comunicadores. Todos ellos cuentan con una preparación teórica y herramientas para hacerle frente al reto que supone la erradicación de esta importante problemática.

Un programa de comunicación eficaz debe contemplar objetivos de cambio coherentes y racionales; teniendo en cuenta las restricciones socioculturales, económicas y de gestión del entorno donde éste se va a implementar, debe tomar en cuenta las características cuantitativas y cualitativas de la población objetivo, posibilitar el trabajo con recursos y soportes combinados, usando elementos de comunicación social (publicidad, televisión, prensa, radio, etc.), pero

también la comunicación interpersonal y directa y previendo la evaluación de los procesos y del impacto de la campaña. Se insiste en que hay que buscar nuevas formas de transmitir mensajes de salud que desarrollen motivaciones y actitudes de autocuidado y que se concreten en conductas protectoras efectivas (Florez, 1995, Grau & Guilbert, 1997; Guilbert & Grau, 1997; Romero, 1998)

La educación para la salud es en esencia un proceso de comunicación que busca desarrollar su acción educativa apoyándose en recursos comunicativos y siguiendo dos estrategias centrales: la información y la comunicación persuasiva (Aragonés & Amérigo, 1998). La información busca dar a conocer el contenido de una cuestión y posibilitar su recuerdo, haciéndola llegar al público de forma comprensible y facilitándole el acceso a datos; mientras que la comunicación persuasiva es una estrategia que pretende conseguir una actitud favorable y motivar simultáneamente la intención conductual.

El reto de las estrategias comunicativas está en que, además de conseguir aumentar la conciencia salubrista, incentive la acción sobre este problema. No se puede lograr una educación para la salud efectiva exclusivamente a partir de la transmisión de la información, obviando el papel de los aspectos psicológicos inherentes a la comunicación y a la asimilación de mensajes de salud y los que se refieren a la formación de nuevas conductas y estilos de vida (Álvarez, 2002)

En la promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda de información acerca de la salud, de los individuos. La utilización de imágenes de salud en los medios de comunicación, la educación acerca de como acceder a los servicios de salud y el cuidado de la salud.

Si definimos la educación para la salud como un proceso permanente que busca generar conciencia en salud para la mejora y ejercer un mayor control sobre la misma (Colomer &

Álvarez-Dardet 2001), y consideramos que la conciencia tiene tres niveles: conocimientos, actitudes y acción, los niveles de deterioro de ambientes que favorecen la salud existente en muchos países y las conductas inadecuadas desde el punto de vista nutricional de personas y gobiernos a todos los niveles (local, nacional y global) con escasas políticas públicas saludables, reflejan que los procesos que se consideran de “*comunicación*”, aún no han logrado llegar, en muchos casos, al primer nivel de la conciencia, es decir, a la generación de conocimiento.

En el logro de estos objetivos, los procesos y los medios de comunicación social juegan papeles importantes porque millones de personas están expuestas diariamente a los diferentes medios así como a una gran cantidad de anuncios y programas de radio y televisión relacionados con estos temas.

Reforzar la acción comunitaria. La participación activa de la comunidad se puede dar en la definición de prioridades, de programas de acción, la toma de decisiones y la ejecución de los programas de promoción de la salud. Sin esta acción comunitaria, se puede caer en programas asistencialistas, que no son promoción de la salud.

Desarrollar habilidades personales mediante el aprendizaje, el desarrollo de aptitudes y conductas en la población, también se puede realizar promoción de la salud. Estas actividades se pueden realizar a través de ciertos canales, como las escuelas, los lugares de trabajo y la familia.

Las campañas comunicativas para la prevención del SM, proponen informar a las personas sobre los riesgos asociados a esta enfermedad y persuadir sobre la adopción de un estilo de vida adecuado. Para ello cualquier acción de comunicación social debe partir de un conocimiento de las actitudes y comportamiento que se consideren factores de riesgo así como de las conductas protectoras y /o salutogénicas.

Reorientar los servicios de salud es una necesidad imperiosa. Se debe poner énfasis en la atención médica preventiva y promotora en lugar de la atención médica curativa. Esto se puede ver en los presupuestos, en la distribución del personal y en otros indicadores. Es necesario que los servicios y los sistemas de salud se reorienten hacia atención promotora de la salud y a la atención primaria.

La promoción en salud será efectiva en la medida que las personas encuentren el sustento de acción de aquellos que se sugiere hacer. Si por ejemplo, se plantea modificación de la dieta y no se provee oportunamente del cómo se puede conseguir una dieta sana utilizando los recursos a nuestro alcance, es muy posible que estas acciones se inicien con muchos bríos, pero se detengan en el corto plazo.

Es importante capacitar al individuo y a la comunidad para evaluar su situación de salud y los factores que la perjudican; y consecuentemente, adoptar las medidas que resulten necesarias de esa evaluación para solucionar los problemas. El comunicador puede tener posibilidades de acceso a fuentes que ayudarían a configurar alternativas de solución a los problemas generando participación como una forma de hacer operativa la conciencia salubrista.

El hecho de que la comunidad participe de manera activa siendo parte integral de la solución es conocido como acción comunitaria, que es un esfuerzo organizado, sistemático, voluntario y decidido de la población, con el cual se persigue que la comunidad se involucre en los procesos, se apropie de nuevas tecnologías que sean adecuadas a su medio, y se concientice de su importancia, para poder garantizar la sostenibilidad de los mismos.

Para poder lograr este objetivo es necesario cambiar la forma en cómo se han venido realizando las acciones encaminadas a abatir los problemas de salud, esta forma de trabajo implica pues un cambio cultural, en el cuál es de vital importancia cambiar el papel de observador que han venido desarrollando las comunidades hasta ahora, por un papel activo que

tome parte en la formulación de soluciones, así como en la toma de decisiones sobre los problemas de salud que las aquejan. (Restrepo & Málaga, 2001)

¿Cómo promover la educación de la salud?

Todo proceso formativo implica un proceso de comunicación. El papel de las diversas formas de la comunicación social es, por tanto, trascendente en el propósito de lograr una mejor comprensión entre la población en general y las implicaciones de las acciones sociales en el acertado manejo de los recursos naturales, hacia una mejor calidad de la vida de todos.

La educación para la salud, aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo (Gérvás & Pérez, M., 2009)

Las políticas de salud deben trabajar en la implementación de programas educativos para la formación integral del adolescente y el joven, la comunidad empleando aquellos contenidos que promuevan conductas saludables y en los que se asuma la prevención como herramienta útil para garantizar una vida sana.

CAPITULO II: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

2.1 Diseño metodológico

Después de exponer los supuestos teóricos que sustentan la presente investigación elaboramos el diseño metodológico de la misma. El tipo de estudio es exploratorio descriptivo en tanto lo que motiva es lograr una primera aproximación al objeto de la investigación y describirlo, por otro lado a pesar que en los últimos tiempos la temática ha sido abordado, aun no ha sido lo suficientemente debatida, no existen evidencia de que la misma haya sido investigada en Santa Clara. La estrategia metodológica seleccionada se basa en el paradigma mixto, en este se combinan la metodología cualitativa y cuantitativa, tomando en consideración las ventajas y desventajas de cada una.

Las tareas científicas planteadas en esta etapa fueron:

- Caracterización de los factores de riesgo y el comportamiento de estilos de vida en un grupo de adolescentes identificados con riesgo para padecer síndrome metabólico.
- Exploración del nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el síndrome metabólico, los riesgos asociados al mismo y su prevención.
- Diagnóstico de las necesidades educativas que tienen el equipo básico de trabajo (GBT) y las promotoras de salud en relación con la prevención del síndrome.
- Evaluación de las necesidades de capacitación que requieren los médicos, enfermeras y promotoras de salud, para optimizar su labor preventiva.

Tipo de estudio.

En los últimos años numerosos autores han señalado la unión de ambos procesos en un mismo estudio. Tal es el caso de (Hernández, et al. 2006), para quien el enfoque mixto “es un

proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un planteamiento de un problema”. Las ideas de Mertens (2005) apuntan a que se usan métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación con la ventaja de que pueden involucrar la conversión de datos cualitativos en cuantitativos y viceversa.

En función de lo que diferentes autores han definido teóricamente asumimos este paradigma mixto, predominantemente cualitativo, por las ventajas que ofrece para la investigación, se acerca más al terreno, permite leer datos estadísticos y extrapolarlos en función de mejorar la salud.

2.2 Población y muestra.

Se selecciona al Policlínico Universitario “Chiqui Gómez Lubían” del municipio de Santa Clara, provincia de Villa Clara, en el período comprendido de octubre del 2011 a octubre del 2012, la selección fue intencional, se conoce que el mismo exhibe altos indicadores de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de explorar el comportamiento del síndrome metabólico en el área y la intención de que cualquier resultado obtenido le permita al profesional de la salud trabajar en función de la educación de la población en temas de salud y de esta manera prevenir enfermedades crónicas como lo es, el síndrome metabólico.

Para la elaboración del programa educativo se seleccionaron los integrantes del equipo de trabajo y las promotoras de salud que laboran en Consultorios Médicos de Familia del GBT#1 perteneciente al policlínico Universitario “Chiqui Gómez Lubian “, además se seleccionaron adolescentes del 7mo grado de la ESBU: “Fe del Valle”, se tuvo en cuenta que la escuela pertenece al área de salud donde se desarrolla la investigación y estos niños son atendidos en los consultorios médicos de este policlínico, por lo que se puede continuar la investigación en etapas posteriores, así como informar y alertar al equipo básico de trabajo en aras de brindarles un seguimiento a los mismos.

La representatividad fue de 22 profesionales de la salud y 30 adolescentes, con el propósito de que una vez que se culminara con la etapa exploratoria en función de la determinación de necesidades educativas, capacitar al personal profesional y técnico así como a las promotoras de salud, en aspectos de diagnóstico precoz, manejo adecuado y en especial en la prevención del síndrome, para que posteriormente se realicen los seguimientos de casos y puedan en forma concertada lograr la sostenibilidad de un manejo comunitario y de esta forma contribuir al bienestar de los adolescentes y todos sus habitantes.

Los criterios de inclusión son:

- Ser profesional de la salud o promotor y trabajar directamente en la comunidad.
- Ser estudiante de 7mo grado y poseer al menos 1 factor de riesgo para padecer el síndrome metabólico.
- Pertenecer al policlínico objeto de estudio.
- Estar dispuesto a participar en la investigación.

Los criterios de exclusión son:

- No cumplir con los requisitos anteriores.
- Padecer de cualquier enfermedad invalidante.

2.3 Descripción de los métodos y técnicas utilizadas.

La investigación se sustenta en un enfoque integral de los métodos de la investigación, ya que posee un método general (dialéctico) y se emplearon métodos a nivel teórico y empírico para la obtención, procesamiento y el análisis de los resultados. Para el logro de los objetivos de la investigación y considerando la bibliografía consultada, se decidió utilizar los siguientes métodos y técnicas

Dentro de los Métodos del Nivel Teórico:

Los métodos teóricos determinan la relación sujeto-objeto en la que el nivel de conocimiento se asocia a las capacidades racionales del hombre y al establecimiento de relaciones abstractas en la teoría y establecen nexos esenciales y las cualidades que no se pueden observar directamente. Los más utilizados en nuestra investigación **histórico – lógico, método analítico – sintético e inductivo – deductivo**, se han combinado e integrado en el proceso de investigación en dependencia de las tareas y objetivos y sobre todo del tipo de nuestra investigación.

El **método histórico – lógico** se emplea en la construcción del marco teórico, para conocer la evolución y desarrollo de las diferentes concepciones del síndrome metabólico. Además, fue empleado en la concepción del diseño teórico de la investigación. Por su parte, el método sistémico estructural contribuyó a la concepción y fundamentación del diseño metodológico, así como en la elaboración del programa de intervención.

El **inductivo – deductivo** permite enfocar la propuesta del programa educativo a partir de los análisis de los resultados obtenidos en el estudio realizado, así como arribar a conclusiones en cuanto a su posible implementación y generalización.

Métodos empíricos a emplear

En el caso de los **métodos empíricos** sirven de apoyo en la búsqueda, con vista de enriquecer las valoraciones teóricas, el investigador a partir de sus criterios teóricos se vincula con la realidad para reflejar los elementos obtenidos directamente de las propiedades y cualidades de las cosas y comprobar realidad y posibilidad de las soluciones propuestas del problema que se investiga.

Entre los métodos empíricos a utilizar en la presente investigación se encuentran: el análisis documental y los cuestionarios aplicados a los adolescentes y la entrevista al equipo básico de trabajo y promotoras de salud.

Revisión y Análisis de documentos: se revisan los documentos normativos con el objetivo de explorar el comportamiento del síndrome metabólico los últimos 2 años. Para ello, los documentos oficiales seleccionados fueron:

- Hojas de cargo de los consultorios médico de familia (Registro de pacientes con factores de riesgo atendidos o con diagnóstico de cualquier enfermedad crónica)
- Fichas familiares (Registro de adolescentes dispensarizados con enfermedades crónicas como obesidad, HTA, DM, Dislipidemia y SM).

En ambos casos interesaba conocer datos de interés, a los efectos de la investigación, recogidos en las hojas de cargo y en las fichas familiares.

Encuesta (Anexo # 2)

Rodríguez G., (2004) define la encuesta como una técnica de recogida de información que se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado que permite abordar los problemas desde una óptica exploratoria, no en profundidad. Es una forma de cuestionario caracterizado por la ausencia del encuestador. Para su aplicación se hace necesario el cumplimiento de una serie de requisitos: preguntas claras y precisas; que redactadas de manera continua permiten a los sujetos sentirse parte de la investigación; darle a la tarea que se le asigna, la relevancia y la significación que requiere.

De acuerdo a los objetivos y alcance de la investigación, se empleo una encuesta dirigida a adolescentes con algún nivel de riesgo para padecer el síndrome metabólico. Todos perteneciente

a la Secundaria Básica” Fe del Valle”, por encontrarse esta, en el área que atiende el policlínico, objeto de estudio.

La encuesta incluye una serie de preguntas algunas de las cuales tienen un formato de opciones cerradas de respuesta y otras tienen un carácter más abierto dando la posibilidad de expresar sus puntos de vista y sugerencias. Los datos recolectados en la encuesta, se analizan mediante tablas y gráficos con la finalidad de demostrar la relación entre las variables. Se determina frecuencia absoluta (total de la muestra) y relativa (porcentaje) en las distribuciones conformadas.

Para la confección de gráficos y tablas se emplean los programas informáticos SPSS y EXCEL, de Microsoft.

La entrevista

La entrevista es empleada en investigaciones psicológicas, pedagógicas y psicopedagógicas con diferentes fines. Una manera en que la entrevista difiere de la conversación casual y la encuesta es que el entrevistado pone su atención en el modo como él responde, contesta las preguntas o no las contesta.

El paradigma dentro del cual opera el entrevistador determina el tipo de información buscada y obtenida. Se requiere gran habilidad para realizar una entrevista adecuada, ya que los entrevistados sienten muchas veces el interés del entrevistador de conocer detalles de sus actos, sentimientos y formas de pensar. (Davison, 2002.). El grado de estructuración de la entrevista es muy variado.

La entrevista semiestructurada, se preveen una serie de temas que serán tratados, esta guía asegura que se cubran los temas más relevantes. El entrevistador decide la secuencia y el estilo de las preguntas en el curso de la entrevista.

La entrevista estuvo dirigida a los grupos básicos de trabajo (GBT), y las promotoras de salud con el objetivo de explorar el conocimiento que estos tienen sobre el síndrome metabólico y su prevención así como la importancia que le atribuyen al programa educativo para la prevención del Síndrome Metabólico. (Anexo 3). La entrevista se realizó en la modalidad de semiestructurada favoreciendo la flexibilidad en el desarrollo de la misma y profundizando en aspectos de interés para el desarrollo de la investigación.

- **Entrevista grupal:**

Esta técnica se realiza considerando la modalidad formal en las sesiones de discusión, las que constituyen un método efectivo y coherente con la perspectiva de investigación asumida. A través de la interacción grupal, este tipo de entrevista, permite conocer la situación actual del problema, determinar sus posibles causas y, proponer determinadas soluciones para mejorar y/o abordar la situación. He aquí el objetivo en la presente investigación. Como espacio para el crecimiento e intercambio de subjetividades, los sujetos que intervienen se retroalimentan a partir de los planteamientos y posibles soluciones.

En la entrevista grupal, el moderador debe tener una base adecuada de conocimientos sobre el tema objeto de discusión, para poder juzgar todos los comentarios con cierta perspectiva y hacer hincapié en las áreas que sean más importantes.

La muestra que participó estuvo integrada por el equipo básico de trabajo que laboran en 5 Consultorios Médicos de la Familia, y 12 promotoras de salud insertadas al policlínico objeto de estudio.

La entrevista grupal se realiza en dos sesiones de trabajo, utilizando la metódica “Brainstorming” o “lluvia de ideas”. Se aplica en sus dos variantes: oral y escrita. En cada sesión de trabajo, se siguió la metodología de la técnica según su variante, en las que coinciden los pasos siguientes:

- Calentamiento: explicación de lo que se requiere.
- Generación de ideas: exposición de las ideas sin evaluarlas.
- Esclarecimiento de ideas: aclaración de las dudas.
- Evaluación y reducción de listas: determinación y reducción de las ideas planteadas.

En todas las sesiones, participa la totalidad de la muestra seleccionada, aprovechando los espacios utilizados para ello.

Los resultados obtenidos, permiten la determinación de algunas temáticas a considerar en el desarrollo del programa, basado en los fundamentos de la educación centrada en el grupo, que apoyada en técnicas participativas y de análisis, posibilita un espacio de reflexión e intercambio en el manejo y solución de la problemática que ocupa: promover el desarrollo de habilidades, actitudes, conocimiento y así como la labor preventiva en el equipo básico de trabajo y las promotoras de salud en la prevención del síndrome metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad y así lograr cambios y estilos de vida más saludables.

Los adolescentes fueron pesados y medidos siguiendo las normas establecidas para cada proceder (Aliño, 2000).

Peso: La determinación del peso corporal se realizó se tomó al medir la talla sin bajar al adolescente del equipo, descalzo y con la menor cantidad de ropa posible. Su resultado se obtuvo en kilogramos.

Talla: se colocó al paciente descalzo, en posición antropométrica, con el cuerpo recto, cabeza en el plano de Frankfort, en un equipo peso-tallímetro de fabricación China, el resultado se obtuvo en centímetros.

La evaluación nutricional se realizó con la utilización del IMC y las tablas cubanas de percentiles del IMC según edad y sexo (Esquivel, 1991). Se consideró como obesidad central, igual o mayor del 90 percentil o $IMC \geq 25,00$

Los adolescentes en los que se detectaron señales tempranas de padecer de síndrome metabólico fueron notificados al pediatra de su Grupo Básico de Trabajo y médico de familia para realizar valoración individualizada, estudios, diagnóstico y tratamiento especializado en los casos que lo requirieran.

Técnicas utilizadas en la elaboración de la propuesta educativa.

El programa de educativo es un método de aprendizaje, que se conforma de presupuestos, técnicas y medios para su realización. Las técnicas empleadas tienen un importante valor formativo y responden a los objetivos del programa, donde el investigador debe realizar una selección minuciosa de las mismas, basado en los fundamentos del trabajo grupal. Esto les otorga a los participantes, un espacio más amplio de autoconstrucción y decisión sobre sí mismo; además de que los escenarios cooperativos de aprendizaje, proporcionan atracción interpersonal positiva, cohesión grupal, actitudes de críticas y autocríticas, conductas de cooperación.

Entre las principales técnicas seleccionadas para la elaboración del programa se encuentran las técnicas reflexivas, las cuales tienen a su vez un importante valor diagnóstico. Además para

darle mejor consistencia a la intervención se utilizan técnicas de presentación, de activación, divisorias, de cierre entre otras.

Evaluación por criterio de especialistas.

La selección de los especialistas toma como criterios su competencia, su disposición a participar y la efectividad de su actividad profesional que integra, según Mesa (2007), aspectos como la creatividad, capacidad de análisis, espíritu colectivista y autocrítico.

Con el objetivo de valorar la pertinencia de la propuesta de programa educativo que se elabora, se somete a criterio de 5 especialistas (**Anexo # 4**), los cuales se seleccionan atendiendo a los siguientes criterios:

Categorías	Indicadores	%
Años de experiencia en el trabajo comunitario.	Más de 5 años	100%
Categoría docente	Instructor	30%
	Asistente	20%
	Auxiliar	40%
	Titular	10%
Categoría científica.	Licenciados o médicos.	20%
	Master	70%
	Doctores en Ciencias	10%
Vinculación con la temática que se aborda.	Más de 2 años.	80%
Especialidad.	Clínicos	50%
	Pediatras.	50%

Métodos estadísticos a emplear

Para el procesamiento de la información a recoger se utilizan los procedimientos del análisis de contenido para los datos cualitativos. Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizan procedimientos matemáticos estadísticos mediante el Paquete de Programas Estadísticos Destinados a las Ciencias Sociales (SPSS) en la correlación de las variables y arribar a los resultados expresados en la investigación.

Para el análisis de los resultados se utiliza el método de análisis porcentual porque permite hacer un análisis cualitativo y cuantitativo de las respuestas.

CAPITULO III: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. Revisión de documentos oficiales.

Se realizó la revisión de documentos normativos del departamento de estadística del Policlínico Universitario “Chiqui Gómez” y las fichas familiares de los consultorios médicos de la familia, con el objetivo de explorar el comportamiento de las distintas enfermedades crónicas presentes en los adolescentes, la asistencia a consulta de estos, el seguimiento por parte del equipo de salud en los últimos dos años y la dispensarización de este grupo estudio. Obteniéndose la información necesaria para la presente investigación, que se recoge en los datos de la Tabla # 1.

Tabla # 1: Principales crónicas no transmisibles presentes en los adolescentes que pertenecen a los Consultorio Médicos objeto de estudio. Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012.

Factores de riesgo.	Años		
	2010	2011	2012
Obesidad	98	128	223
HTA	51	64	78
DM	33	42	55
Dislipidemia	87	96	143
SM	0	0	2
Total	269	330	501

Fuente: Departamento de estadísticas.

En el análisis de la misma, se aprecia un aumento creciente de la aparición de pacientes diagnosticados con enfermedad crónica, en los últimos 2 años, nos llama la atención que se registran menos adolescentes como obesos, que como HTA y DM respectivamente y solo 2 de los pacientes están dispensarizados como SM. Esto nos alerta sobre la necesidad de intervenir

por programas anticipándose a las complicaciones antes de que surjan. Elaborar programas educativos para propiciar conocimiento y habilidades mediante acciones dirigidas a transmitir conocimientos, concientizar y sensibilizar tanto al equipo básico de trabajo, a las promotoras de salud y a la población en general en temas de promoción de salud y prevención de enfermedades contribuye, en buena medida, a disminuir la prevalencia del síndrome y por tanto, a prevenir y mitigar su efecto negativo para la salud. El síndrome metabólico es una enfermedad que se puede prevenir al ser detectado un cuadro clínico precoz y modificar los estilos de vida ya establecidos.

3.2 Encuesta a los adolescentes objetos de estudio.

La encuesta estuvo dirigida a adolescentes con algún nivel de riesgo para padecer el síndrome metabólico identificados, todos perteneciente a la Secundaria Básica” Fe del Valle” por encontrarse esta en el área que atiende el policlínico objeto de estudio, con el objetivo de realizar una caracterización de los factores de riesgo y el comportamiento de estilos de vida en este grupo de adolescentes, además realizar una exploración del nivel de conocimiento que tienen los mismos sobre el síndrome metabólico, los riesgos asociados y su prevención. (Ver anexo 1)

Referente a la **pregunta 1, 2 y 3**, referidas a la variable sociodemográficas como la edad y sexo de los 30 adolescentes que presentaron al menos 1 de los factores de riesgo para padecer el síndrome metabólico, se observó un predominio en el sexo femenino (56.7%) y (43.3%) para el sexo masculino, y en la medida que aumentó la edad aumentó el número de pacientes portadores de algún factor de riesgo (60%).

Coincidimos con otros autores como Castillo et al, (2007) que plantea que la incidencia de los factores de riesgo para padecer el síndrome aumentan con la edad. En Cuba, se calculan la prevalencia según estudios epidemiológicos como los de Socarrás, (2002) se encuentra entre el 25,6 y el 38,2 % en las personas de 12 y más años, y se sabe que aumenta con la edad.

Estos resultados nos alertan de la necesidad de la integración docente–asistencial y de la familia en la formación general de los adolescentes. Desde los consultorios médicos de la familia se puede realizar un arduo trabajo en el aprendizaje y logro de habilidades con los adolescentes riesgo, para la prevención de esta enfermedad pero con la estrecha participación de la familia.

Tabla # 2: Distribución de pacientes que presentaron factores de riesgo según edad y sexo.

ESBU”Fe del Valle”. Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012.

Variables	Femeninos		Masculinos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	8	26.7	4	13.3	12	40
12	9	30	9	30	18	60
Total	17	56.7	13	43.3	30	100

Fuente: Elaboración Propia

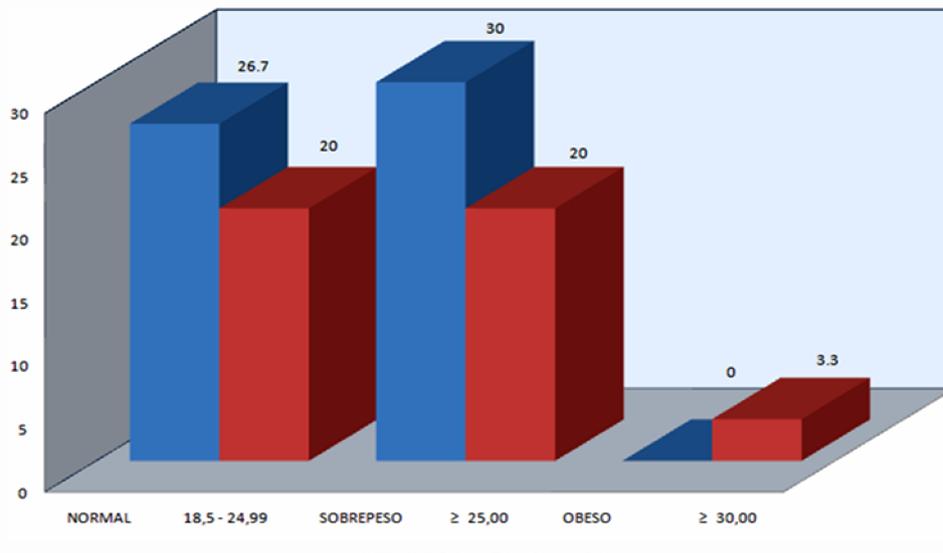
Como muestra el **gráfico # 1** la distribución del IMC según sexo, que obedece a la **interrogante #4** de la encuesta, existe una prevalencia de adolescentes femeninos con sobrepeso (30%), seguidos por (26.7%) normopeso, el sexo masculino presentó resultados semejantes el (20 %) normopeso y sobrepeso; mientras que solo (3.3%) adolescentes masculino se diagnosticó como obeso.

El resultado que arrojó el IMC acerca del sobrepeso que prevalece en nuestro estudio, tiene una significación especial, a lo cual debemos prestar especial atención si sabemos que sobrepeso y obesidad son reconocidos como responsables del riesgo vascular y aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares; esto es especialmente verdadero en presencia de un incremento en la distribución visceral (central) de grasa, componente clave en la resistencia a la insulina. Coincidimos con Valenciaga, (2005) cuando refiere que el sobrepeso y la obesidad en adolescentes es un problema creciente a nivel mundial. En el 2003 Cook y col. estimaron la

prevalencia de SM en adolescentes de 12-19 años en EE.UU. con base en el estimado de peso poblacional aproximaron que 910 000 adolescentes de EE.UU padecen SM.

Esto nos permite analizar que la propuesta debe incluir temas relacionados con la nutrición adecuada y la actividad física, en aras de reducir los índices de sobrepeso y obesidad en nuestra población.

Gráfico #1. Distribución del IMC según sexo. ESBU "Fe del Valle". Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012.



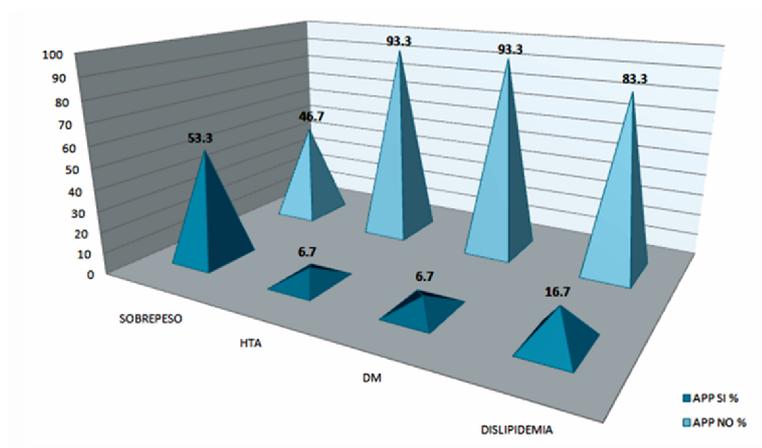
Fuente: Elaboración Propia

La distribución de los indicadores del síndrome según antecedentes patológicos personales (APP) **gráfico #2**, mostró predominio de adolescentes sobrepeso con un (53.3%), seguido por las dislipidemia (16.7%) y el (6.7%) diagnosticados con HTA y DM. Un resultado similar al nuestro obtiene Valenciaga, (2005). Llamamos la atención en cuanto a los fenómenos fisiopatológicos que pueden estar implicados en esta asociación. La relación sobrepeso-obesidad-dislipidemia se demostró por la autora Rodríguez A, (2009), en estudios anteriores, que existe una medida de correlación lineal directa y positiva entre variables lipídicas y antropométrica. Burrows y col.,

(2007) estudiaron niños con edades entre 6 y 16 años, determinaron la prevalencia de SM, y el factor de riesgo más frecuente fue la obesidad abdominal 76% seguida de las alteraciones en el perfil lipídico.

Sabemos que la implementación de acciones concretas, sobre nutrición y cultura alimentaria, dirigidas a la adquisición de habilidades y herramientas que le faciliten al individuo un comportamiento más positivo y saludable para asumir estilos y métodos de vida saludables.

Gráfico #2. Distribución de los indicadores del síndrome según APP. ESBU"Fe del Valle". Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012.



Fuente: Elaboración Propia

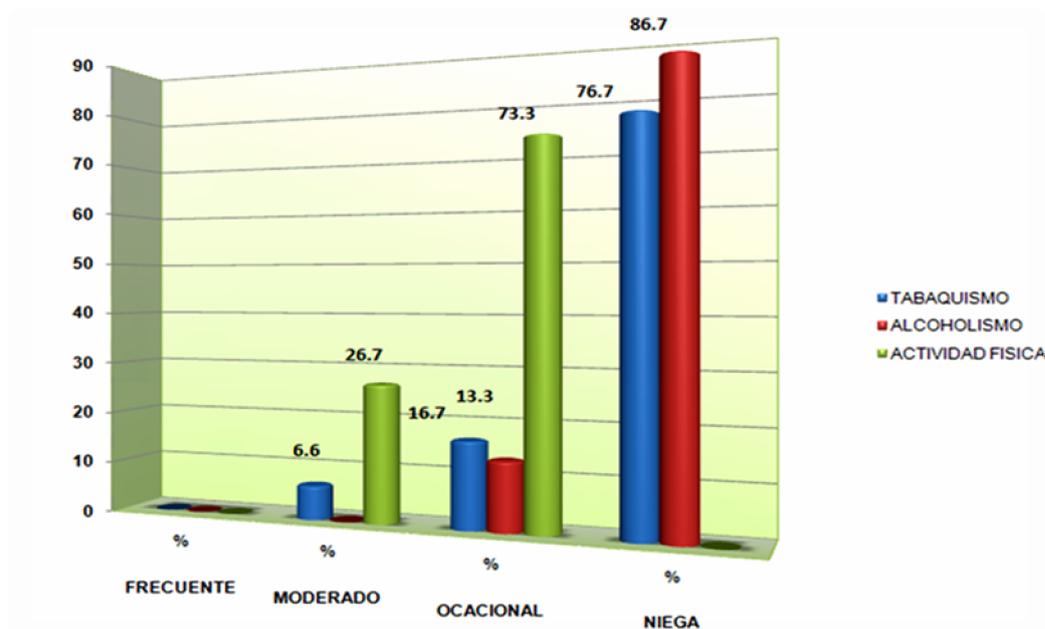
Los indicadores de estilos de vida inadecuados (factores de riesgo) que poseen los adolescentes (Gráfico 3), mostró que el (86.7%) y el (76.7%) de los adolescentes niegan el consumo de alcohol y el tabaquismo respectivamente, es la práctica de ejercicios físico moderado el factor predominante con (73.3%), el (16.7%) de los adolescentes refirieron fumar solo de manera ocasional.

Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes practican ejercicios físicos como parte del programa de estudio. Llama la atención que ninguno lo hace de forma frecuente como parte de un estilo de vida sano. De ahí la necesidad de prestar cuidadosa atención a la presencia

de factores de riesgo asociados a la causa, desarrollo y progresión de la enfermedad. En este sentido es necesario proyectar e integrar las acciones en todos los territorios desde el nivel local, con el propósito de ampliar las medidas de promoción de salud. Ello debe llevarse a cabo con apoyo a la prevención clínica para alcanzar metas adecuadas de prevención primaria. El equipo de salud exitoso en la lucha contra el síndrome metabólico será el que logre en su comunidad, con la participación de todos, el mayor impacto en tal sentido. El desarrollo de SM en la población joven repercute directamente en la calidad de vida del adulto. La identificación precoz de factores de riesgo en edades tempranas, podría representar un primer paso en la prevención de futuras complicaciones.

Gráfico #3. Distribución de los factores de riesgo como indicadores de estilos de vida.

ESBU "Fe del Valle". Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012.

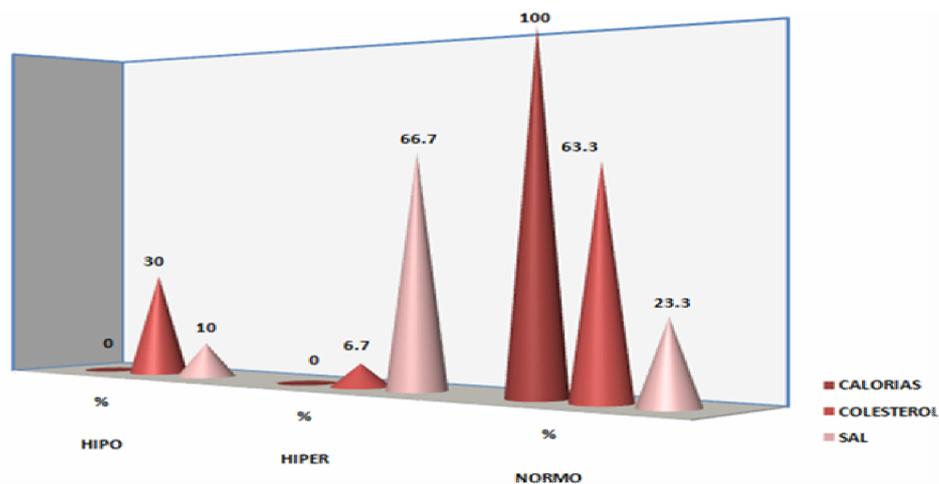


Fuente: Elaboración Propia

La distribución de los factores de riesgo como indicadores de estilos de vida (**gráfico #4**), mostró que el (100%) de los adolescentes consumen una dieta normocalórica, un (66.7%)

hipercolesterolemia y un (63.3%) normosódica, estos valores coinciden con los factores de riesgo mostrados en el gráfico anterior, el mismo muestra claramente la relación que se establece entre el tipo de dieta y la aparición de factores de riesgo. Posadas C, 2005 demostró que la aterosclerosis se inicia en la infancia y adolescencia y que el tabaquismo, el sedentarismo y las transgresiones dietéticas suelen iniciarse en etapas tempranas de la vida. Asimismo evidenció que la asociación de factores de riesgo y la asunción de dietas insanas aumenta la probabilidad de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares. Este resultado nos lleva a pensar en la necesidad de que el programa educativo cuente con las estrategias necesarias y que tengan como objetivo fundamental contribuir a fomentar una cultura, que se refleje en estilos de vida más sanos, formación de valores, desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y estilos de vida saludables en los niños, jóvenes y población en general, para que sean capaces de asumir una actitud responsable ante su salud personal y colectiva.

Gráfico #4. Distribución del tipo actual de dieta en la muestra estudiada. ESBU"Fe del Valle". Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012.



Fuente: Elaboración Propia

La distribución de pacientes según sexo diagnosticados, por el equipo de salud, como síndrome metabólico (**Tabla #3**), muestra como el (100%) de los adolescentes no han sido diagnosticado como portador del síndrome; esto nos indica que no se dispensariza esta enfermedad como se hace con las demás crónicas no trasmisibles. La evaluación temprana de la presencia de factores de riesgo constituye una necesidad para lograr en la pesquisa el diagnóstico precoz de adolescentes afectados, de manera que se puedan tomar medidas de protección específica en aquellos casos que lo ameritan. Esa es la principal labor del equipo de salud en la comunidad. Propiciar todo el conocimiento necesario para el pesquizaje, diagnostico y prevención del síndrome metabólico será una de nuestras líneas de trabajo en el programa educativo.

Tabla # 3. Distribución de pacientes diagnosticados como SM según sexo. ESBU"Fe del Valle". Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012

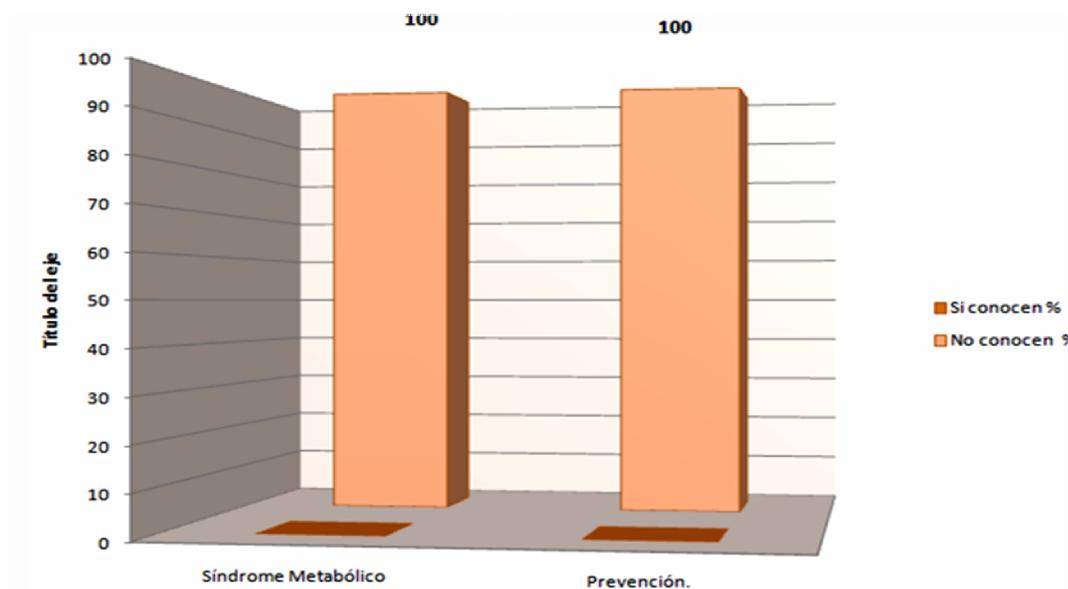
SEXO	Diagnosticado como SM		No Diagnosticado como SM.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	0	0	17	56.7	17	56.7
Masculino	0	0	13	43.3	13	43.3
Total	0	0	30	100	30	100

Fuente: Elaboración Propia

La distribución según el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el síndrome metabólico y su prevención, mostro predominio de aquellos adolescentes que no conocían la enfermedad y cómo se previene para un (100%). Este resultado **Gráfico #5**, corrobora la hipótesis de la débil labor preventiva del equipo de salud y las promotoras en la divulgación y prevención de esta enfermedad, no se ha concientizado que promoviendo salud, se pueden

mitigar los efectos negativos de esta enfermedad para la salud humana. Desde esta perspectiva, se identifican como ejes temáticos a incluir en nuestra propuesta de programa materiales de apoyo para el desarrollo de actividades preventivas y de capacitación, orientaciones metodológicas para el trabajo preventivo.

Gráfico #5. Distribución del conocimiento sobre el SM en la muestra estudiada. ESBU"Fe del Valle". Santa Clara. Villa Clara. 2011-2012



Fuente: Elaboración Propia

La **interrogante #10** mostró que el (100%) de los adolescentes carecen de información sobre el síndrome metabólico y su prevención.

Este resultado mostró que no basta con capacitar al equipo de salud y a las promotoras que enfrentan este reto, constituye hoy una necesidad de dotarlos de recursos y medios que faciliten su labor. En consonancia con esto, se hace necesario elaborar materiales bibliográficos, informativos, recursos educativos y promocionales dirigidos a la promoción de estilos saludables de vida y la prevención del síndrome metabólico.

En este sentido tenemos que pensar en una mayor divulgación del tema, una mayor promoción sobre los riesgos y mayor número de actividades psicoeducativas como: charlas, conferencias, conversatorios con especialistas y con pacientes enfermos, cine debate, programas radiales, plegables, dinámicas grupales.

- **Entrevista dirigida al equipo básico de trabajo (GBT) y las promotoras de salud.**

La presente entrevista semiestructurada estuvo dirigida al equipo básico de trabajo (GBT) y las promotoras de salud del policlínico (con el objetivo de explorar el conocimiento que poseen sobre el síndrome metabólico y su prevención así como la importancia que le atribuyen al programa educativo para la prevención del Síndrome Metabólico (Anexo 3). Se entrevistaron un total de 5 médicos, 5 enfermeras y 12 promotoras de salud, los mismos se mostraron muy colaboradores y accedieron a brindar toda la información que se le solicitó.

Referente a la **interrogante # 1**, acerca del tiempo que han venido desempeñando en la comunidad, el 60% de la muestra respondió que llevan menos de 2 en la comunidad, lo que es expresión de la inestabilidad del personal en los consultorios médicos, como resultado del necesario proceso de reordenamiento laboral en el sector. En cuanto a la **pregunta # 2**, que responde a las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan al policlínico y al GBT, la totalidad (100%) coincidió con que existe un aumento creciente de la HTA, seguida de la DM y por último las dislipidemia en los últimos 2 años, hecho que fue comprobado en la revisión de documentos realizada. Acerca de la **interrogante # 3**, el (36.4%) refirió conocer el síndrome, el (45.4%) sabe que existe pero no lo conoce con profundidad y el (18.2%) nunca ha escuchado nada sobre esta enfermedad, esto nos demuestra la necesidad de superación del personal de la salud en este tema para su posterior trabajo comunitario. La **interrogante # 4 y 5** consideraron pertinente la elaboración y aplicación de un programa de educativo como actividad, auxiliándose de la superación tanto del equipo básico como de las promotoras de salud; del mismo modo,

expresaron sus criterios sobre las principales temáticas a abordar, estas hacen referencia a: concepto, antecedentes y etiopatogenia del síndrome con el fin de aumentar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad y posibles acciones de salud para su prevención. Respecto a la respuesta brindada a la **pregunta # 6**, sobre otros aspectos a considerar o tener en cuenta en el presente estudio, la totalidad (100%) de los entrevistados pidieron se comenzara lo antes posible con la capacitación y se valorara la posibilidad de generalización del programa educativo al resto de los trabajadores, asistenciales o no, del policlínico.

- **Evaluación por criterio de especialistas.**

La propuesta de programa educativo fue evaluada por un grupo de especialistas los cuales cumplen con las características exigidas para la evaluación. Las valoraciones realizadas por los especialistas fueron recogidas en un cuestionario (Anexo 4), incluye además una valoración de los temas propuestos para proporcionar el conocimiento y habilidades indispensables en aras de fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud en la prevención del síndrome metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad y así lograr la adopción de modos de vida sanos.

Los resultados fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS, específicamente mediante la prueba denominada Método del Coeficiente de Kendall. Esta consiste en unificar los criterios de los profesionales para determinar finalmente un valor numérico que posibilita decidir el nivel de concordancia que existe entre los juicios emitidos. Este valor denominado W o coeficiente de concordancia, debe oscilar entre 0 y 1, donde 1 significa una concordancia total y 0 un desacuerdo total; si $W \geq 0.5$, se puede afirmar entonces que existe concordancia entre los criterios de los especialistas, por lo que el estudio realizado es confiable. En la presente investigación si el valor de W obtenido es mayor/igual que 0.5, podremos decir que los

especialistas concuerdan en que los temas para fortalecer la orientación son adecuados para aplicar a la población en estudio.

El cuestionario presenta los temas orientados a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud, en la prevención del Síndrome Metabólico en adolescentes para que se evaluaran de: I a 4 en función del grado de acuerdo con el tema (Anexo #4). Con vistas a la aplicación de la prueba estadística, las evaluaciones emitidas por los especialistas en cada una de las actividades, fueron valoradas como variables discretas obteniéndose una sola calificación por cada especialista para cada una de las actividades nominadas. Estos resultados se resumen en la tabla No-1, donde se le dio un valor numérico a las categorías de Excelente (5), Bien (4), Regular (3) y Mal (2).

Tabla No-1: Evaluaciones de los especialistas a las actividades del programa.

Especialistas	T1	T2	T-3	T-4	T-5	T-6	T-7
E-1	4	4	3	4	4	3	4
E-2	3	4	4	4	4	4	4
E-3	4	3	3	3	3	3	3
E-4	4	4	3	3	4	4	4
E-5	4	4	4	4	4	4	4

Una vez aplicada la prueba estadística a partir de los resultados de la tabla anterior se obtuvo el siguiente valor del coeficiente de Kendall: 0,577. El valor obtenido es mayor que 0,5 por lo que se puede afirmar que existe concordancia de criterio entre los especialistas.

Uno de los especialistas destacó en sus sugerencias la necesidad de dispensar a la población en: (riesgo o enfermo) tomando en cuenta esta enfermedad o la presencia de al menos 2 factores de riesgo. Consideramos que esta sugerencia contribuirá a dar continuidad a la investigación.

Otra de las sugerencias brindadas estuvo referida a la posibilidad de extender la propuesta a todos los policlínicos como curso de superación de postgrado.

Conclusiones parciales

Una vez realizado el análisis de los resultados, a través de la exploración y corroboración de la información obtenida durante el diagnóstico a los agentes implicados se puede arribar a las siguientes conclusiones parciales:

- No existen en el policlínico cursos o actividades de superación que aborden el síndrome metabólico, sus consecuencias y medidas de prevención.
- El personal de la salud de manera general muestra poco conocimiento epidemiológico de la enfermedad.
- El personal de salud (médicos, enfermeras y promotoras de salud tiene una insuficiente preparación para realizar la labor de preventiva en la comunidad.
- El personal de la salud está mejor preparado para combatir enfermedades, que para prevenirlas, se valoran poco los riesgos, la prevención y calidad de vida.

3.2. Propuesta de un programa de acciones educativas dirigido a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo (GBT) y las promotoras de salud, en la prevención del Síndrome Metabólico.

Los temas a tratar son el resultados obtenidos en la encuesta realizada a los adolescentes, del análisis de la entrevista grupal y de la investigación en sus diferentes etapas, para determinar las necesidades educativas del grupo involucrado en la investigación, se corrobora y justifica la

necesidad de capacitación del equipo básico de trabajo y promotoras de salud, con vista a realizar la labor preventiva con los adolescentes, que poseen factores de riesgo para padecer, síndrome metabólico.

3.3. Objetivo general de la propuesta del programa:

Proporcionar el conocimiento y habilidades indispensables para fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud en la prevención del síndrome metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad y así lograr la adopción de modos de vida sanos.

3.4. Justificación de la propuesta.

La presente propuesta de programa se desarrolla como resultado del análisis y la toma de decisiones de la etapa diagnóstica, esta posibilitó el diagnóstico de las necesidades educativas que posee el equipo básico de trabajo y las promotoras de salud perteneciente al policlínico universitario “Chiqui Gómez” sobre el síndrome metabólico y su prevención, así como la insuficiente preparación para llevar a cabo la labor preventiva con los adolescentes en la comunidad.

El programa tiene como objetivo principal de sus acciones el mejoramiento de la salud de las personas. Con el diseño y aplicación del programa se pretende capacitar al equipo básico de trabajo y las promotoras de salud, mediante talleres grupales, para que eduquen a los adolescentes y la comunidad en cuanto a la prevención del síndrome metabólico, fortalecer la promoción de hábitos saludables y así garantizar el desarrollo humano con una mejor calidad de vida.

3.5. Presupuestos teóricos en los que se basa el presente programa.

El cuerpo teórico de esta propuesta de programa de acciones educativas se apoya en un aparato conceptual y categorial que se basa en el enfoque epistemológico de la psicología de orientación

marxista que explica el fundamento científico de la aplicación del método general del conocimiento.

Se fundamenta además, por los postulados del Enfoque Histórico Cultural de L.S. Vigotsky sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, desde su base dialéctica materialista que sirven de estructura teórica para defender el historicismo del desarrollo a partir de la mediación cultural en la etapa de la vida de tránsito del adolescente hacia la vida adulta, en un momento importante de la adquisición de la madurez y de la formación profesional , sin perder la perspectiva de la elaboración de un cuerpo metodológico didáctico que puede explicarse desde la situación social de desarrollo y el concepto de Zona de Desarrollo Próximo.

A través de la Zona de Desarrollo Próximo se puede comprender el curso interno del desarrollo. Con la utilización de estos elementos teóricos se toman en consideración no solo los ciclos y procesos de maduración mental que ya han completado sino también aquellos que se hallan en estado de formación, que han comenzado a madurar y a desarrollarse.

Al asumir este postulado expuesto por Vigotsky, es posible comprender que si se estimula el desarrollo motivacional hacia los temas de interés vinculados a la problemática del síndrome metabólico y su prevención, a partir de los estados reales existentes, se lograrán cada vez niveles superiores tanto en lo motivacional como en lo conductual que originarán a la vez, nuevas zonas de desarrollo próximo.

La propuesta de programa se basa en la teoría dialéctica del conocimiento. Se parte de la práctica, o sea de lo que las personas saben, viven y sienten sobre las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida

La misión principal de la propuesta de programa de acciones educativas, es por tanto, aportar la dirección del comportamiento en el que, como se comprende, tiene una gran importancia la

motivación, las tendencias (volitivas o impulsivas), las cuales modifican fundamentalmente el aspecto direccional (o sea, qué objeto o situación buscar o evitar).

Este programa está basado además en un enfoque de trabajo en equipo, que identifica los resultados y desarrolla un sistema de evaluación continua.

3.6. Temas a tratar durante el fortalecimiento de la labor preventiva en el equipo básico de trabajo y las promotoras de salud.

1. Generalidades del programa.

1.1 Análisis del programa educativo y sus características.

1.2 Análisis contextual de los principales problemas de salud en nuestros días.

2. La promoción y la educación para la salud en la formación permanente del personal de salud.

2.1. Aproximación epistemológica a la promoción de salud.

2.2. Prevención y Educación para la Salud desde el consultorio.

2.3. Habilidades, actitudes, conocimiento que debe desarrollar; el personal de la salud, para desplegar la labor preventiva

3. La comunicación como herramienta para los programas de promoción de la salud.

4. Técnicas participativas.

4.1. Tipos de técnicas participativas. Formas de aplicarlas.

5. Un acercamiento al Síndrome Metabólico.

5.1. Síndrome Metabólico: concepto, antecedentes, etiopatogenia.

5.2. Principales factores de riesgo asociados al síndrome metabólico.

6. Promoción de modos de vida saludables y prevención del síndrome metabólico.

6.1 Consideraciones acerca del modo de vida.

6.2 Nutrición y educación nutricional.

6.3 Actividad física y sedentarismo.

7. Integración y evaluación del conocimiento.

3.7. Estrategia metodológica en el diseño del programa.

El programa educativo estará basado en proporcionar el conocimiento y habilidades indispensables para fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud en la prevención del síndrome metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad y así lograr la adopción de modos de vida sanos.

La forma organizativa de la enseñanza, es el taller grupal desarrollado a través de las actividades y técnicas participativas, pues este permite traer situaciones reales de la práctica en que se desempeñan para ser analizadas, lo cual permite cambiar las relaciones y funciones, y crea las condiciones para desarrollar la creatividad, además para un adecuado proceso de autocrítica y autovaloración en las promotoras de salud, dimensión de gran valor para la actividad que desempeñan.

Se considera el espacio grupal como una construcción sociopsicológica que se percibe a través de su dinámica, siendo un lugar propicio para el logro de transformaciones.

Los contenidos están distribuidos en temas, como se expone con anterioridad; éstos se desarrollaran a través de actividades, utilizando las técnicas participativas como vehículo para alcanzar el objetivo propuesto.

Para que la aplicación de las técnicas fuese efectiva en su sentido pedagógico, se tuvo en cuenta antes de seleccionarlas, el tema a tratar, el objetivo que se pretende lograr, las características de los participantes y el tiempo disponible.

Para desarrollar ordenadamente el proceso de discusión durante las sesiones, estas se dividieron en tres momentos con técnicas grupales diferentes:

1º- Inicio:

Dinámicas de Presentación: Se utiliza para suministrarle al grupo un conocimiento primordial sobre cada uno de sus miembros. Estas técnicas representan un punto de partida en la conformación del grupo.

Dinámicas de animación: son empleadas para motivar a los miembros del grupo y elaborar estados de ánimos creando un ambiente favorable, empático y un clima de confianza facilitando la realización de la sesión de trabajo y el proceso de intervención.

2º- Desarrollo:

Técnicas de análisis y reflexión: consisten en crear situaciones simbólicas donde los participantes se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas. Es necesario tener en cuenta el tiempo y el procedimiento para el logro de los objetivos deseados (Quineche, 2007, citado en Balsa y Barreira en 2008). El tiempo porque imprime el dinamismo necesario pues representa un elemento de presión y el procedimiento porque debe ser empleado con flexibilidad, por lo que se debe analizar y reflexionar el significado que tiene en la realidad dichas situaciones.

Técnicas Psicodramáticas: Se concibe al grupo como un contexto adecuado para la actuación de determinadas problemáticas mediante el drama. Tomando a algunos miembros del grupo para dar respuesta a determinados papeles. De esta forma se transmiten conocimientos y se desarrollan habilidades y capacidades. Los principales aportes radican en que es una interacción terapéutica en la que cada participante es agente de cambio del otro, permite la participación de todos los miembros del grupo sin impedimento alguno, cada participante se ve confrontado con personas y situaciones reales, no solo en las propias sino también en la de los demás.

3^{ro}- Cierre.

Técnicas de cierre: Permite conocer el efecto que el trabajo realizado en la sesión ha ejercido sobre los participantes. Además permite la evaluación, así como señalar las ideas más importantes de la sesión y temas que se deseen abordar en posteriores sesiones.

Materiales de apoyo: “Tríptico”: se emplea con el objetivo de transmitir mensajes educativos relacionados con la promoción de comportamientos y hábitos de vida más saludables para la mejora de la salud de escolares hipertensos, así como las características de la enfermedad, los órganos que afecta y el tratamiento más adecuado. Esto facilita que se tenga a la mano conocimientos sobre la enfermedad ya que puede ser consultado cada vez que se desee, lo que constituye una garantía de que estos conocimientos transmitidos se interiorizan más allá de la sesiones de trabajo.

Se trata de un programa con un período de 2 meses, con un encuentro semanal según distribución del tiempo, sistema de actividades y necesidades de aprendizaje de los participantes. Se divide el mismo en sesiones, para un total de siete encuentros que constituirán el total del programa educativo.

La totalidad de las sesiones tiene una estructura similar, variando solo en las actividades y técnicas a utilizar de acuerdo a los objetivos de la misma. Cada sesión del programa debe desarrollarse en 90 minutos aproximadamente para lograr mantener la atención, la motivación y el interés. Además debe lograrse el disfrute de la actividad sin ocasionar interrupciones en el desarrollo de sus actividades profesionales.

Recursos:

Materiales: medios materiales que faciliten la ejecución del programa, los mismos son de fácil obtención.

- Hojas de papel, lápices, tarjetas de colores, pizarrón, tizas, colores, computadora..
- Local con condiciones máxima requeridas de iluminación, ventilación y mobiliario adecuado.
- Bibliografía auxiliar con respecto al síndrome y su prevención.

Humanos: Especialistas que ejecutarán el programa educativo, será Médico o Licenciado (a) en Enfermería graduado como Máster en Psicopedagogía o en Ciencias de la salud, que posea dominio del tema.

Sistema de Evaluación.

La evaluación del aprendizaje se realizará de forma sistemática, participativa y activa, a través de la autoevaluación y la coevaluación, durante el desarrollo de las posibilidades de los participantes y emitir información sobre su evolución, progreso y puntos críticos. Al finalizar el programa se aplica la evaluación sumativa para valorar la consecución de los objetivos, cambios producidos y las posibilidades para satisfacer las necesidades previstas para lo cual el facilitador se apoyará en el desarrollo de las técnicas participativas la cuales generan un proceso de aprendizaje y análisis que permite desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión; adquirir y enriquecer el conocimiento individual y potenciar el conocimiento colectivo; y estimular el vínculo afectivo del individuo con el otro y con el grupo.

3.8 Sesiones de la propuesta de programa educativo.

Sesión # 1

Tema: Generalidades del Programa de acciones educativas.

Objetivos:

1. Exponer los objetivos del programa de acciones educativas y adecuar las expectativas de los participantes con relación a estos.

2. Explorar el criterio de las participantes con respecto a la situación de salud actual, la relación entre desarrollo social y el proceso de salud enfermedad.
3. Brindar información actualizada sobre los principales problemas de salud que afectan la provincia.

Contenidos:

1.3 Análisis del programa educativo y sus características.

1.4 Análisis contextual de los principales problemas de salud en nuestros días.

1.5 Desarrollo social y su influencia en la salud.

Medios: Pizarrón, diapositivas en Power Point, materiales de apoyo impresos.

Procedimiento para desarrollar los contenidos:

Los contenidos se impartirán utilizando las técnicas participativas como vehículo para alcanzar los objetivos propuestos.

Inicio:

Se comienza la sesión con la aplicación de la técnica participativa de presentación “Los refranes” la cual permite crear un clima agradable y obtener un conocimiento inicial del grupo sobre la base de la experiencia laboral, actitudes ante la actividad, características personales, posibilitando además realizar un diagnóstico inicial del grupo y el conocimiento mutuo de los participantes.

Posteriormente el facilitador explica en qué consiste el programa, la frecuencia con que se van a producir las sesiones, la forma de evaluación que se tendrá en cuenta, y aclarar además que el mismo forma parte del sistema de capacitación de los promotores.

A través de la lluvia de ideas se establecen las normas del grupo, el facilitador va colocando los diferentes criterios en la pizarra, y al finalizar, se realiza un balance de cuáles van a permanecer en un documento oficial, para hacerlo cumplir durante todo el proceso del programa.

Desarrollo

Se reparten tarjetas de colores a cada participantes, las que contienen información sobre aspectos como principales problemas de salud, factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas, el desarrollo social y su influencia de estilos de vida y en el mantenimiento de comportamientos de riesgo por parte de la población. Una vez que se leen todas las tarjetas se promueve un debate, llevando a la reflexión a los participantes sobre la necesidad de enfrentamiento a estos fenómenos, y así lograr cambios en los hábitos de vida poco saludables e impactar sobre los índices de morbilidad. Se llegaron a acuerdos, conclusiones y recomendaciones.

Cierre:

Para cerrar la sesión una vez que el grupo se siente con más confianza y conocimiento sobre los temas que abordará el programa y los objetivos del mismo; a través de la técnica de “Las expectativas”, cada uno expresará de forma escrita lo que creen que lograrán durante el desarrollo de la intervención, respondiendo las siguientes preguntas:

¿A qué he venido?

¿Cómo me siento?

¿Qué espero de este proyecto?

¿Qué estoy dispuesto a aportar?

Estas se escribirán en una hoja de papel y las guardarán hasta el último día donde se analizarán.

Sesión # 2

Tema: La promoción y la educación para la salud en la formación permanente del personal de salud.

Objetivo:

1. Profundizar en los conocimientos, habilidades y destrezas en la labor de promoción y educación para la salud en el personal de salud.
2. Interpretar los elementos conceptuales relativos a la salud y sus nexos con las estrategias y enfoques de la Promoción de Salud y la Educación para la salud desde el contexto comunitario.
3. Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.

Contenidos:

- El modelo biopsicosocial de salud.
- Bases teóricas, objetivos y principios de la promoción de salud y la prevención de enfermedades.
- Comportamiento y Salud.
- Epidemiología y Promoción de Salud.
- Educación para la Salud: sus bases psicopedagógicas

Medios: Pizarrón, diapositivas en Power Point, materiales de apoyo impresos.

Inicio:

Comienza la sesión abordando el tema desarrollado en la actividad anterior, para comprobar el conocimiento asimilado a través de preguntas orales propuestas por el coordinador, una vez concluida esta actividad se desarrolla una técnica de animación "Presentación por parejas", para

la presentación y animación. Los coordinadores dan la indicación de que la presentación será en parejas, estas deben intercambiar determinada información que sea de interés para todos como nombre, expectativas con la actividad, entre otras. Cada persona busca un compañero que no conozca y conversa durante cinco minutos, luego en plenaria cada participante presenta a su pareja. La duración depende del número de participantes, por lo general se les da dos minutos por pareja para la presentación. (La pareja puede ser una compañera o compañero)

Desarrollo

Se comienza la sesión haciendo referencia al contenido anteriormente abordado, para de esta forma explicitar los contenidos de la sesión del día.

A través de la participación oral dirigida por el coordinador, los participantes pueden manifestar lo relacionado al encuentro anterior y partir de lo que van exponiendo los mismos, el facilitador introduce el tema de la actual sesión.

Este tema puede ser abordado con un sistema de actividades como las que se propone a continuación. Las situaciones que se utilicen como modelo sentaran las bases para que el participante pueda explicarse la importancia de las acciones del promotor en la promoción de salud y prevención de enfermedades. Se propone la técnica “Jugando con Conceptos y Definiciones”, para desarrollar la misma se divide el grupo en dos equipos, el facilitador va diciendo conceptos relacionados con el modelo biopsicosocial de salud, promoción de salud, prevención de enfermedades y educación para la salud, el equipo que puede dar su definición del concepto dado recibe puntos, el equipo que tiene mayores puntos al final de la actividad gana. Luego, el grupo junto con la ayuda del facilitador plantearán las definiciones de los mismos.

El coordinador podrá apoyarse de ser posible de la computadora, para exponer contenidos como: objetivos y principios de la promoción de salud y la prevención de enfermedades. El

comportamiento y la salud. Epidemiología y Promoción de Salud. La Educación para la Salud: sus bases psicopedagógicas. Se recomienda el intercambiando continuo con los participantes, para ir proporcionando el conocimiento, esto le facilitará lograr los objetivos propuestos para la actividad.

Cierre

Para terminar la sesión se propone la técnica de “El termómetro”, la misma permitirá evaluar los conocimientos que consideran poseer los miembros del grupo antes de ser sometidos a una nueva experiencia de aprendizaje y los que estiman haber adquirido en el transcurso de la misma.

Para ello se les declara a los miembros del grupo el propósito que se persigue con la técnica. Se da la siguiente consigna: En un termómetro, deben marcar en el termómetro uno (1) el nivel de conocimientos que consideras que tenías ANTES de.... (Se hace referencia a la nueva experiencia) y en el termómetro dos (2) el nivel de conocimientos que consideras tener. La escala de valores es del 1 al 5, donde el 1 expresa el nivel más bajo y el 5 el nivel más alto de conocimientos.

Sesión # 3

Tema: La comunicación como herramienta para los programas de promoción de la salud.

Contenidos:

3.1 Comunicación: concepto, tipos de comunicación, elementos y términos de la comunicación en salud.

3.2 La permisividad como estilo educativo empleado por los padres de los adolescentes.

Objetivos:

1. Introducir el tema de la comunicación, adecuando el nivel de conocimientos en relación con el mismo.

2. Promover el desarrollo de las habilidades comunicativa que debe desplegar el profesional de la salud.

Medios: Pizarrón, documentos impresos presentados en tarjetas, diapositivas en Power Point.

Inicio:

Se comienza la actividad con la aplicación de la técnica de activación: "Adivina qué", para motivar la participación e introducir el tema que se va a tratar. El coordinador les ofrece una serie de frases para adivinar el tema.

Desarrollo

Durante el desarrollo de la sesión comienza a introducirse el contenido temático, se realizarán preguntas al azar, para explorar el conocimiento previo, tales como ¿Qué entienden por comunicación? ¿Las actividades que realizan requieren de habilidades comunicativas para su efectividad? Se escucharán las diversas opiniones, que permitirán a su vez realizar un balance en el conocimiento entre los diferentes participantes.

A continuación se introduce el tema de la comunicación abordando conceptos de las diferentes posturas teóricas que lo definen, la importancia que tiene una buena comunicación en su actividad laboral como promotores, comunicación asertiva y estilo de comunicación y las barreras comunicativas, para lo cual se divide el grupo en pequeños subgrupos de tres y se le entrega a cada uno un material o folleto, el cual deben analizar y discutir por espacio de 15 min, tras lo cual un integrante del subgrupo expondrá el criterio del autor que le correspondió y así propiciar el debate entre el resto de los integrantes. Con esta actividad se van desarrollando actitudes y habilidades de escucha y de cooperación.

Una vez discutidos todos los subgrupos, el facilitador realiza un resumen de los aspectos tratados, puntualizando lo positivo y negativo de cada postura que aborda el tema, y llevándolo al

contexto laboral de los participantes, a través de diferentes ejemplos, que ellos mismos deben proponer, reflexionando sobre las dificultades que se les presentan más cotidianamente.

Cierre

Para cerrar la sesión se sugiere la técnica: “¿Cómo llegué, cómo me voy?”, con el objetivo de evaluar la reflexión acerca de la sesión de los participantes.

Sesión # 4

Tema: Técnicas participativas.

Contenidos:

4.1 Tipos de técnicas participativas. Formas de aplicarlas.

Objetivo:

1. Promover el conocimiento de las participantes sobre las técnicas participativas para su utilidad en su desempeño de la labor preventiva en la comunidad.

Medios: Pizarrón, documentos impresos presentados en tarjetas, diapositivas en Power Point.

Inicio

Se comienza la sesión haciendo referencia al contenido anteriormente abordado, específicamente a la importancia que tiene la competencia comunicativa del promotor de salud en la labor preventiva, para de esta forma explicitar los contenidos de la sesión del día.

A través de la participación oral dirigida por el coordinador, los participantes pueden manifestar lo relacionado al encuentro anterior y partir de lo que van exponiendo los mismos, el facilitador introduce el tema de la actual sesión.

Se tendrán en cuenta las reflexiones de los que participen, para realizar la coevaluación por parte del facilitador que recogerá todos los avances y retrocesos en el desarrollo del programa.

Posteriormente se preparará al grupo para dar inicio al contenido temático de la sesión aplicando la técnica de activación “*Me cambio de posición*”. Se orienta al grupo que se darán

instrucciones que deben cumplir con rapidez. El que se equivoque debe pasar adelante a dar las orientaciones. (Ejemplo: Todos los que tengan pantalones deben cambiarse de asiento).

Desarrollo

Para introducir el tema el orientador expondrá elementos esenciales, que deben tener en cuenta los participantes, mediante la utilización de la computadora se realizará una presentación en Power Point con la temática que se abordara en la actividad, la misma comprende las técnicas participativas: concepto. Diferentes técnicas participativas y la importancia de su utilización como medio para alcanzar los objetivos. El coordinador destacará que no se puede perder de vista que las mismas deben ser asumidas con creatividad y de forma flexible

En un segundo momento de la actividad se hace numeración 1 y 2. Se divide el grupo en dos filas colocándose una frente a la otra, se lanza una chancleta al aire, y si cae boca arriba las de la fila 1 contestan las preguntas que el facilitador les realiza, si la respuesta es incorrecta pasa al próximo equipo para ser contestada, y después comienza por ese equipo haciendo otras preguntas sobre el tema. Pero si la chancleta cae boca abajo el facilitador les explica ampliamente sobre el tema que se está abordando. Se establece el orden de participación de los grupos. El equipo que responda más preguntas correctamente es el ganador. Cada respuesta tiene el valor de 3 puntos cuando es contestada por el compañero que le corresponda en el equipo. Si el equipo no responde correctamente se le pasa al otro equipo.

Cada equipo tiene límite para responder de 5 minutos. En caso de que el representante no pueda responder los miembros del equipo pueden dar respuesta dentro del límite acordado.

Cierre

Para el cierre de la sesión se propone la técnica: “Aplauso grupal”, con el objetivo de fortalecer la cohesión grupal. Los miembros del grupo, dispuesto en círculo, deben darse un aplauso a sí mismo para fortalecer la cohesión grupal.

Sesión # 5

Tema: Un acercamiento al Síndrome Metabólico.

Contenidos:

5.1 Síndrome Metabólico: concepto, antecedentes, etiopatogenia.

5.2 Principales factores de riesgo asociados al síndrome metabólico

Objetivo:

1. Introducir el tema del Síndrome metabólico a través de su concepto, etiopatogenia y consecuencias para la salud humana.
2. Reflexionar sobre la importancia de los factores riesgo y la génesis del síndrome metabólico.
3. Propiciar un clima adecuado y motivar a los participantes para dar inicio a la sesión.

Medios: Pizarrón, documentos impresos presentados en tarjetas, diapositivas en Power Point.

Inicio

Se comienza la sesión haciendo referencia al contenido anteriormente abordado con el fin de comprobar la autopreparación, actualizar los contenidos ya aprendidos y diagnosticar la situación actual de los profesores en cuanto a los temas abordados, para lo cual el coordinador se apoya en preguntas orales preconcebidas que le permitan cumplir con dicho fin, un ejemplo de preguntas pueden ser las siguientes:

1. ¿Se puede pensar la salud pública desvinculada de la comunicación?
2. Mencione qué acciones o estrategias emplearía para mejorar la promoción de salud desde la actividad que realiza actualmente.

Posteriormente se preparará al grupo para dar inicio al contenido temático de la sesión aplicando la técnica de activación “Los refranes”, con el propósito de motivar a los participantes por la realización de la sesión de trabajo.

Se pide a cada uno de los miembros que exprese un refrán que conozca, una vez que todos lo que hayan dicho, se les informa que deben dividirlo en dos y agregarle estas palabras, quedando de la siguiente forma: _____ por delante, _____ por detrás. Cuando todos estén preparados cada uno lo irá diciendo de la forma orientada.

Desarrollo

Para introducir el tema, el orientador expondrá elementos esenciales, que deben tener en cuenta los participantes para el adecuado desarrollo de la actividad, se reparten tarjetas a cada participantes, las que contienen información sobre aspectos como concepto, características de la enfermedad, factores de riesgos asociados, pronóstico, tratamiento, conducta saludables a seguir para controlarla entre otras cuestiones y la influencia de estilos educativos en el mantenimiento de comportamientos de riesgo por parte de los adolescentes.

Una vez que se leen todas las tarjetas se promueve un debate, llevando a la reflexión a los promotores sobre la necesidad de cambios en los hábitos de vida poco saludables que tienen estos niños y la población en general. Se les pedirá a los participantes que propongan un grupo de actividades que se pueden hacer en la comunidad para reducir los índices de morbilidad de la enfermedad. Estas permitirán enriquecer el programa en otras versiones.

Cierre

Para el cierre de la sesión se propone la técnica: "P.N.I", con la misma se pretende conocer los aspectos positivos, negativos e interesantes del tema desarrollado así como constatar los contenidos asimilados por los participantes, a través de la puesta en práctica del aprendizaje grupal. Para esto se les pide a las participantes que repasen durante cinco minutos de forma individual aquellos aspectos que le resultaron más positivos, los negativos y lo interesante del tema abordado.

Posteriormente lo expondrán de forma oral al grupo según quieran ir participando, el coordinador velará porque la dinámica no pierda su objetividad, guiando el proceso

Sesión #6

Tema: Promoción de modos de vida saludables y prevención del síndrome metabólico.

Contenidos:

6.4 Consideraciones acerca del modo de vida.

6.5 Nutrición y educación nutricional.

6.6 Actividad física y sedentarismo.

Objetivos:

1. Promover el conocimiento acerca de los modos de vida y su relación con la génesis del síndrome.
2. Proporcionar conocimientos sobre nutrición y educación nutricional así como la actividad física y el sedentarismo.
3. Crear un clima adecuado entre los participantes para desarrollar la sesión.

Material: Pizarra, tizas, lápiz y hoja

Inicio:

Comienza el encuentro sistematizando el contenido abordado en sesiones anteriores con el fin de actualizar los contenidos ya aprendidos y diagnosticar la situación actual de los participantes en cuanto a los temas abordados. Para comenzar se propone utilizar la técnica de animación: “Caminando”, se les pide a los participantes que caminen rápido en todas las direcciones del salón y sin tropezar con nadie. El coordinador cuenta esta historia y los participantes irán actuando lo que ella dice:

“Hoy me levante temprano y Salí apresurado al trabajo. Ya era tarde. Por el camino me encontré un amigo y lo salude: Hola, ¿Cómo estas/ Seguimos caminando tomados del brazo de nuestro amigo, vamos conversando cosas muy importantes y de repente vemos a otros dos amigos, nos presentamos y seguimos los seis amigos juntos, tomados del brazo.”

El número final depende de la cantidad de grupos que se quieran hacer, para continuar trabajando.

Desarrollo

Para introducir el tema, el orientador expondrá elementos esenciales, que deben tener en cuenta los participantes para el adecuado desarrollo de la actividad, se propone la técnica: “Títeres” “Carlos visita al médico”, la misma permite reflexionar sobre la importancia de la modificación del estilo de vida y la adquisición de conductas saludables en los adolescentes con factores de riesgo para desarrollar el síndrome metabólico. Se les presenta a los escolares una historia con títeres, dicha historia tiene tres personajes “Carlos, un adolescente de 12 años, su abuela y el médico”. Al inicio el coordinador hace los papeles de Carlos, y la abuela, luego los participantes previamente organizados en cuatro grupos, pasarán a realizar el personaje del médico, exponiendo sus principales conocimientos sobre el tratamiento no farmacológico del síndrome, desde el punto de vista de cambios en el estilo de vida. Promoviendo así reflexiones sobre la importancia de estos cambios y la adquisición de conductas saludables para el mejor control de la enfermedad. El segundo equipo deberá brindar información sobre los alimentos saludables, los dañinos y el efecto de estos últimos en el organismo, así como la necesidad de mantener una dieta saludable para el control del peso corporal. El tercero contiene información sobre las características del síndrome, los factores de riesgos asociados y la necesidad de hábitos de vida más saludable. El cuarto está relacionado con la importancia de la práctica de ejercicios

físicos para nuestro cuerpo y para nuestros órganos y que ocurre a nivel de organismo cuando realizamos ejercicios, deberán ofrecer a la abuela y al niño una serie de actividades que puede realizar, sin grandes esfuerzos y así evitar el sedentarismo.

Luego cada equipo expondrá la información que contiene y el coordinador deberá esclarecer las dudas que puedan surgir durante la actividad.

Cierre

Para el cierre de la sesión se propone la técnica: “En una palabra”, la misma pretende indagar en los estados emocionales generados en la sesión. Se le pide a cada participante que exprese en una palabra como se ha sentido en la sesión de trabajo, específicamente durante la actividad central de la misma.

Sesión # 7

Tema: Integración y evaluación de los conocimientos.

Objetivos:

1. Sistematizar los contenidos abordados en la propuesta de programa de acciones educativas.
2. Reflexionar sobre la importancia de la labor preventiva del profesional de la salud.
3. Crear un clima agradable para el desarrollo de la sesión de trabajo.

Medios: Pizarrón, diapositivas en Power Point.

Inicio

Se comienza la sesión haciendo referencia al contenido anteriormente abordado con el fin de comprobar los contenidos ya aprendidos y diagnosticar la situación actual de los participantes en cuanto a los temas abordados. Se propone la técnica: “El árbol de la vida”, la misma pretende contribuir a que cada participante conozca mejor a sí mismo y a los demás. Esta consiste en asumir que nuestro cuerpo representa un árbol que está creciendo desde que nacimos

y como tal eso se debe al funcionamiento de sus estructuras: RAÍCES, TRONCO, RAMAS, FLORES Y FRUTOS.

La tarea consiste en determinar que cuestiones de nuestra existencia pueden representar cada uno de estas partes atendiendo a sus funciones naturales en un árbol verdadero. Es decir, ¿Qué nos ha fijado y que permite alimentarnos? (raíces), ¿Qué nos sustenta y permite pasar los alimentos que recibimos para la vida? (tronco). ¿Mediante qué mantenemos el intercambio con el medio? (ramas). ¿Cuáles constituyen nuestras germinaciones potenciales? (flores). ¿Qué cosa pudieran considerarse productos de nuestra existencia? (frutos). Si algunos lo prefieren pueden hacer dibujos que simbolicen sus experiencias.

Finalmente pueden hacerse algunas generalizaciones al compartir los juicios expresados sobre sí, sobre lo que pudiera ser el árbol que representa el crecimiento del adolescente o el joven o de los adolescentes o jóvenes de este grupo propiamente

Desarrollo:

Para introducir el tema, el orientador expondrá elementos esenciales, que deben tener en cuenta los participantes para el adecuado desarrollo de la actividad, se propone la técnica: “Juego de roles”. A través de la misma se pretende sistematizar los contenidos abordados en el desarrollo del programa y promover el cambio de estilos de vida como una necesidad además desarrollar competencias y habilidades en los participantes.

Para desarrollar adecuadamente la actividad el coordinador debe traer preparados situaciones donde se evidencien la aparición del síndrome metabólico; con comportamientos inadecuados. Además debe usarse preferiblemente la variante de Juego de roles no estructurado porque favorece la creatividad y proyección de las motivaciones, creencias y actitudes de los participantes. Aunque previamente los participantes conocen las características de los personajes,

de la situación y los criterios a observar, pero su descripción es más bien general y los actores pueden o no contar con una preparación previa antes de comenzar a actuar.

Una vez que el facilitador determine las mismas teniendo en cuentas estos factores, deberá pedirle a los miembros del grupo que se dividan en dos subgrupos con la misma cantidad de participantes, pueden hacerlo por afinidad. Luego de esto paso el facilitador da las orientaciones pertinentes de la actividad, o sea en qué consiste, como se va a desarrollar, etc.

Cada subgrupo debe elegir qué participante interpretará los diferentes papeles teniendo en cuenta la disposición y características de los mismos, el facilitador les dará un tiempo de 20 minutos para que se preparen y entren en escena. En la última etapa de la técnica se procede a discutir y evaluar la actividad, en un primer momento de la discusión se da oportunidad a los intérpretes de expresar sus criterios, explicar su desempeño, describir su estado de ánimo durante la escenificación, decir qué sintieron al interpretar el rol. Posteriormente el facilitador presentará los aspectos observados según los criterios establecidos. Finalmente el grupo valora la escenificación: expone sus impresiones, interroga a los intérpretes, discute el desarrollo, sugiere distintas reacciones o formas de abordar el problema, etc.

Para concluir la actividad el facilitador propone elaborar entre todo una estrategia de trabajo a partir de la puesta en práctica de una serie de acciones que faciliten y mejoren la salud ambiental y propicien estilos de vida saludables en relación al medio ambiente.

Para ello se apoyarán en todos los conocimientos adquiridos en el desarrollo e implementación del programa a través de la técnica de la lluvia de ideas, el facilitador deberá anotar en la pizarra todas las acciones recomendadas por ellos y al final con la ayuda especializada del facilitador se organizan y sintetizan las acciones fundamentales que deben integrar el programa.

Cierre

Para el cierre de la sesión se propone la técnica: “La clínica” con el objetivo de revisar conceptos. Recuperar y evaluar aprendizajes realizados. El coordinador orienta que se trata de una técnica de síntesis o cierre que pretende revisar los aprendizajes realizados; por lo tanto es importante armar grupos pequeños para garantizar la participación de todos. Se orienta que cada grupo elabore diez preguntas relacionadas con los contenidos desarrollados durante el taller. (Es importante que los que elaboran las preguntas estén en condiciones de responderlas. No tienen que escribir las respuestas). Una vez que todos los grupos hayan terminado de elaborar sus preguntas, las intercambiarán con otros grupos. Cada grupo deberá intentar responder en forma breve, las preguntas elaboradas por otro grupo. En colectivo se revisarán las respuestas y se registrarán aquellos contenidos que, de acuerdo a los resultados de la dinámica, hubiera que profundizar.

CONCLUSIONES:

Se registran los aprendizajes realizados y aquellos que habría que recuperar para su profundización.

CONCLUSIONES

En la exploración de los factores de riesgo que poseen los adolescentes para padecer el Síndrome metabólico, se comprobó que fue el sobrepeso seguido de una actividad física moderada los más significativos; además los mismos, no poseen conocimiento sobre el síndrome metabólico y las formas de prevenirlo, nótese que en ninguno de los casos se hace referencia a la obtención de información sobre esta enfermedad por ninguna vía.

Se determinó igualmente que el equipo básico de trabajo y las promotoras de salud no tienen la suficiente preparación para promover un mensaje comunicativo y preventivo ante el síndrome metabólico, reflejado por la limitación de conocimiento tanto teórico como metodológico en esta labor. Las acciones elaboradas resultarían favorables para capacitar al equipo básico de trabajo y las promotoras de salud, mediante talleres grupales, para que eduquen a los adolescentes y la comunidad en cuanto a la prevención del síndrome metabólico, fortalecer la promoción de hábitos saludables y así garantizar el desarrollo humano con una mejor calidad de vida.

Como parte del proceso investigativo fue oportuno valorar los temas que formarían parte de la propuesta dirigida a fortalecer la labor preventiva del personal de salud. Los datos encontrados a través de criterio de especialista coinciden en valorar de manera acertada los temas a abordar en el programa de acciones.

RECOMENDACIONES

- Implementar el programa de acciones educativas a partir de la propuesta del programa, al resto de los trabajadores docentes y asistenciales del área de salud.
- Realizar la investigación en el resto de los policlínicos del municipio Santa Clara, para valorar la generalización del programa de acciones educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ades , P.A. (2001).Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease.

The New England Journal of Medicine. 345, 892-902.

Alfonzo, J. P. et al. (2008). *Obesidad Epidemia del siglo XXI*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Alfonzo, J. P. et al. (2010). *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Aliño, S. M. (2000). Evaluación del desarrollo físico de niños y adolescentes.

En: *Guías prácticas de pediatría para médicos de Familia*. La Habana: Prensa Latina.

Álvarez, L., Pozo, E., Valle, M., & Peinado, M. (2002). Control del paciente hipertenso. Área de salud “Pedro Borrás”. *Revista Cubana Enfermería*, 12 (5): 129-32.

Aradillas, G. C., De la Cruz, M. E., Torres, R.B., Montreal, E. E., &Torres R. M. (2008). El impacto de la televisión sobre la prevalencia del síndrome metabólico en población infantil de San Luis Potosí. *Bioquímica*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=57633103>

Aragónés, J. I. & Amérigo, M. (1998). “*Psicología ambiental*”. Colección Psicología. Salamanca, España: Ediciones Pirámides S.A.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-165.

Burrows, R., Leiva, L., Weistaub, G., Ceballos, X., Gattas, V.& Lera, L. (2007). Síndrome metabólico en niños y adolescentes: asociación con sensibilidad

insulinica y con magnitud y distribución de la obesidad. *Revista Médica Chile.*;
135(2):174-181

Calderin, R. O., Prieto, M., & Cabrera, E. (2007). Síndrome de insulinoresistencia en niños y adolescentes. *Revista Cubana Endocrinología*, 18(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Campillo, D., Berdasquera, D., & Coronado, R. (2007). Mortalidad asociada al síndrome metabólico. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 23(2)
Recuperado de <http://bvs.sld.socacu/revistas/mgi/.htm>

Civeira, F., Meriño, E., Mozota, J., Pinilla, J. A. (2004). Síndrome metabólico. *Medicine*, 9(18):1134.

Cordero, A. (2005). Prevalencia del síndrome metabólico. *Revista Española de Cardiología*, 5(Supl D), 11-15.

Cook, S., Weitzman, M., Auinger, P., Nguyen, M., & Dietz, W. (2003). Prevalence of metabolic syndrome phenotype in adolescents, findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Archives Pediatrics Adolescence Medicine*, 157(8):821-827.

Colomer, C. & Álvarez-Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Madrid: Masson.

De la Llera, E. (2001). Modo y estilo de vida. En: R. Álvarez. *Temas de Medicina General Integral*. (Vol I). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

- Domínguez, L. (2003). *Psicología del Desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Ebbeling, C., Dorota, B., Pawlak, D. & Ludwig D. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*. 380:473-82.
- Esquivel, M. & Rubí, A. (1991). Valores cubanos del índice de masa corporal en niños y adolescentes de 0 a 19 años. *Revista Cubana Pediatría*, 63(3):181-190.
- Esquivel, M., Gutiérrez, J. A. & González, C. (2009). Los estudios de crecimiento y desarrollo en Cuba. *Revista Cubana Pediatría*, 81(Sup):74-84.
- Esteban, G., Nutr. P., Levin, G., Flores, M. (s.f.) *Aplicación de teorías psico-pedagógicas, para el aprendizaje significativo de estilos de vida saludables en niños y adolescentes*. Chile: Comuna Paillaco.
- Feixa, C. (2006). “Generación XX. Teorías sobre la Juventud en la era contemporánea”. *Revista Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4 (2), 467 – 479.
- García, E., De la Llata, M., Kaufer, M. & Tusié, M. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública México*. 50 (6). Doi.org/10.1590/S0036-36342008000600015
- García, R. & Suárez, R. (2007). La Educación Terapéutica: Propuesta de un modelo teórico desde la experiencia del Programa Cubano de Educación en diabetes. Washington: OPS .Recuperado de: paho.org/spanish/AD/DPC/NC/diacuba.pdf
- González, R., Llapur, R. & Rubio D. (2009). Caracterización de la obesidad en los adolescentes. *Revista Cubana Pediatría*, 81(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200003&lng=es&nrm=iso

González, U. (2001). Modo de vida, psiquis y salud. In F. Núñez (Ed.), *Psicología de la Salud* (pp. 113-134). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Guerra, C. E., Cabrera, A., Santana, I., González, A. E., Almaguer, & P, Urra T. (2009). Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en la infancia. *Medisur.*; 7(1):61-8.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. (4.ed.), México: McGraw-Hill Interamericana.

Hodgson, M.I. (2009). Evaluación nutricional y riesgos nutricionales. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Recuperado de:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>

Huáscar, C. (1995). “Jóvenes de Bolivia: ¿Divino tesoro? Castigo de Dios? ¿Qué son?” En: Juventud Boliviana: Utopías y realidades. *El Debate Boliviano*, (12) SEAMOS, La paz.

Jacoby, E., Bull, F. & Neiman, A. (2003). Cambios en el estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panameña Salud Pública*, 14(4), 223–225.

Krauskopf, D. (2006). *Adolescencia y educación*. San José, Costa Rica. Editorial Universidad Estatal a distancia

Lacunza, A. B., Sal, J. & Yudowsky A. (2009). Perspectiva interdisciplinaria de hábitos alimentarios en adolescentes: transición nutricional y conductas alimentarias de riesgo. *Diaeta*, 27(127), 34-42.

Lebovitz, H. F. (2009). Insulin resistente definition and consequences. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*. 1(25), 36-7.

Lecturas de la realidad Juvenil Cubana a principios del siglo XX (2011). La Habana: Casa Editora Abril

Litsios, S. (2002). The Long and Difficult Road to Alma-Atá: a personal reflection. *International Journal Health Service*, 32(4), 709-32.

Lobstein, T., Baur, L. & Uauy R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. Report of the International Obesity Task Force Childhood Obesity Working Group. *Obesity Reviews*; 5, 4-104.

Vigotsky, L.S: (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*, La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Martínez, S. (2008). *Intervención Educativa sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes femeninas. Consultorio Médico 44-2. Enero-Diciembre 2007*. (Tesis de Maestría no publicada), Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santa Clara

Mesa, M. (2007). *El criterio de expertos. Reflexiones sobre su empleo en la investigación*. Conferencia especializada. Santa Clara: Instituto superior de Cultura Física Manuel Fajardo.

Miguel, P. E. (2009). El síndrome metabólico: un alto riesgo para individuos sedentarios. *Acimed*. 20(2), Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024

Pineda, S. & Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. En: *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. La Habana: MINSAP.

Posadas, C. (2005). Obesidad y el síndrome metabólico en niños y adolescentes. *Revista Endocrinología y Nutrición*. 13(3) Supl.1. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025.

Pérez, A. (2000). *Adolescencia y Juventud: desafíos actuales*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Pérez, M. A. (1991). *Cómo detectar las necesidades de intervención socioeducativas*. Madrid: Narcea.

Pérez, P. L., García, J. A., Chí, J., Martínez, J. & Pedroso, I. (2008).

Recomendaciones prácticas para enfrentar la rehabilitación cardiaca en la Atención Primaria de Salud. *Panorama Cuba y Salud*, 3(2), 24-29. Recuperado de http://www.panorama.sld.cu/pdf/publicaciones_anteriores/4recomendaciones.pdf.

Piazza, N. (2005). La circunferencia de cintura en los niños y adolescentes. *Archivos argentinos de pediatría*. 103(1), 5-6. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100003&lng=es

Pozo, M. J. (2011). Prevención de conductas generadoras de patología crónica.

Recuperado de: http://www.comtf.es/pediatrica/...AEP.../J_Pozo_Machuca.htm.

Restrepo, H.E & Málaga, H. (2001) *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Panamericana.

Rodilla, E., García, L., Merine, C., Costa, J. (2004). Importancia del síndrome metabólico en el control de la presión arterial y la dislipemia. *Medicina Clínica de Barcelona*; 123 (16), 601-605. Recuperado en: <http://www.portalesmedicos.com/articulos/..../Caracterizacion-de-pacientes-hipertensos-no-controlados-con-Sindrome-Metabolico>.

Rodríguez, A. (2009). *Comportamiento de variables predictivas presente en pacientes portadores de síndrome metabólico*. (Tesis de Especialidad no publicada). Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara.

- Rodríguez, Gil., Flores, J., & García, E. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Editorial. Félix Varela.
- Rodríguez, M., Salazar, B., Violante, R. & Guerrero F. (2004). Metabolic syndrome among children and adolescents aged 10-18 years. *Diabetes Care*, 27, 2516-2517.
- Rojas, F. (2004). El componente social de la Salud Pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3), 2415. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es
- Rosas, J., Torres, M., Calzada, R., Sinay, I., Costa, J., De Loredo, L., et al. (2009). Guía ALAD Diagnóstico, control, prevención y tratamiento del síndrome metabólico en pediatría. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*. Recuperado desde:
<http://www.revistaalad.com.ar/website/articulo.asp?id=87>
- Srinivasan, S. R., Myers, L., & Berenson, G. S. (2006). Changes in Metabolic Syndrome Variables Since Childhood in Prehypertensive and Hypertensive Subjects: The Bogalusa Heart Study. *Hypertension*.
- Ugarte, A. (2007). "El binomio comunicación y salud" en *Avances en Comunicación y Salud*. Madrid: Editorial Complutense.
- Ugarte, A. (2007). "La necesidad de investigar en comunicación y salud". Madrid: *EDAF*.
- Urteaga C, Pinheiro A. C. (2003). Investigación alimentaria: consideraciones prácticas para mejorar la confiabilidad de los datos. *Revista chilena de Nutrición*. 30(3). Recuperado en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Viniegra, L. (2006). Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. *Revista Médica del IMSS*, 44(1), 47-59.

Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J.M., Walker, E. A. & Nathan, D. M. (2002). Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England Journal of Medicine*, 346, 393-403.

Valenciaga, J. L, Navarro, D. & Faget, O. (2005). Estrategia de intervención dirigida a disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitas tipo 2. *Revista Cubana Endocrinología* Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXO # 1

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS ADOLESCENTES.

Yo: _____

alumno de _____ grado de la Escuela Secundaria Básica “Fe del Valle Ramos”;

comprendido la información que me ha sido ofrecida en relación con el

estudio que sobre el factores de riesgo para padecer el Síndrome Metabólico se va a desarrollar en la escuela.

He comprendido que el estudio es beneficioso para la prevención del síndrome en la adolescencia y que la participación en el mismo es voluntaria. Además me han explicado que las respuestas serán anónimas y que puedo retirarme de la investigación cuando lo desee; sin que eso me afecte.

Por todo lo planteado anteriormente y para expresar nuestra conformidad con el estudio, firmo este modelo.

Firma del alumno: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

Esp. Anay Rodríguez Herranz

ANEXO # 2

ENCUESTA A ADOLESCENTES

Necesitamos de su más sincera colaboración en el llenado de esta encuesta con el objetivo explorar conocimiento para elaborar un programa educativo sobre factores de riesgo y prevención del Síndrome Metabólico. Gracias.

1. Edad.....

2. Sexo: masculino () femenino ()

3. Grado:.....

4. EXAMEN FÍSICO

Peso.....Kg. Talla.....m IMC.....Kg/m²

5. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Obesidad (si) ____ (no) ____

Diabetes Mellitus (si) ____ (no) ____

HTA (si) ____ (no) ____

Dislipidemia (si) ____ (no) ____

6. FACTORES DE RIESGO (INDICADORES DE ESTILOS DE VIDA):

Tabaquismo Frecuente () Moderado () Ocasional () Niega ()

Alcoholismo Frecuente () Moderado () Ocasional () Niega ()

Actividad física Frecuente () Moderado () Ocasional () Niega ()

7. TIPO ACTUAL DE DIETA:

Calorías Hipocalórica () Normocalórica () Hipercalórica ()

Colesterol Hipocolesterol () Normocolesterol () Hipercolesterol ()

Sal Hiposódica () Normosódica () Hipersódica ()

8. ¿Estás diagnosticado por el equipo de salud como Síndrome Metabólico?: Sí () No ()

9. ¿Conoces que es el síndrome metabólico? si) ____ (no) ____

¿Cómo se puede prevenir? si) ____ (no) ____

10. De conocer el síndrome metabólico, marque con una cruz (X), a través de qué medio le ha llegado la información.

- Radio _____

- Prensa _____

- TV _____

- Enfermeras y Médicos _____

- Amigos y Familiares _____

- Internet _____

- Otros ¿Cuáles? _____

- Ninguna _____

ANEXO # 3

Entrevista a integrantes del equipo básico de trabajo y promotoras de salud.

Objetivo: Explorar el conocimiento que poseen el equipo básico de trabajo y las promotoras de salud sobre el síndrome metabólico y su prevención así como la importancia que le atribuyen al programa de acciones educativas para la prevención del Síndrome Metabólico.

1. ¿Qué tiempo lleva desempeñándose como en la comunidad?
2. ¿Cuáles son las principales enfermedades de crónicas no trasmisible que afectan al policlínico o grupo básico de trabajo?
3. ¿Conoce usted el Síndrome Metabólico y como se previene?
4. ¿Considera pertinente elaborar un programa de acciones educativas en función de prevenir el Síndrome Metabólico?
5. ¿Qué aspectos y temáticas considera se deben tener en cuenta a la hora de elaborar este programa educativo?
6. ¿Qué otra cuestión desea expresarnos que considere de importancia para el presente estudio?

ANEXO # 4

Guía de evaluación por criterios de especialistas.

Datos generales: Nombre y apellidos-----

Institución en que labora-----; Especialidad en que se desempeña-----; Grado Científico; Años de experiencia profesional-----

Nos encontramos en la realización de una investigación encaminada a fortalecer la labor preventiva del equipo básico de trabajo y las promotoras de salud, en la prevención del Síndrome Metabólico en adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

Como parte del proceso investigativo es oportuno valorar los temas que forman la propuesta; por lo que requerimos su colaboración en la revisión de los temas que se abordan, y su pertinencia, para ello marque con una X de acuerdo a la escala propuesta.

La escala hace referencia a: 4-Muy adecuado; 3-Adecuado; 2- Poco adecuado y 1- No adecuado.

Temas que formarán parte de la propuesta dirigida a los profesores	Escala Valorativa			
	4	3	2	1
Tema 1: Generalidades del programa				
Tema 2: La promoción y la educación para la salud en la formación permanente del personal de salud.				
Tema 3: La comunicación como herramienta para los programas de				

promoción de la salud.				
Tema 4: Técnicas participativas.				
Tema 5: Un acercamiento al Síndrome Metabólico.				
Tema 6: Promoción de modos de vida saludables y prevención del síndrome metabólico				
Tema 7: Integración y evaluación del conocimiento.				

Le pedimos que emita otras consideraciones que considere importante a trabajar en la propuesta -

Gracias por su colaboración.

¿Cómo prevenir el síndrome Metabólico?

Aumentar tu cultura alimentaria, te ofrecerá la vía para reducir el sobrepeso y las alteraciones cardiovasculares.



Nooo



Cambia tus hábitos alimentarios, el reemplazo de alimentos resulta útil para facilitar el mantenimiento de la reducción de peso.

Come alimentos sanos



Realizar actividad física diaria por solo 30 min, reduce tu peso corporal, te hace sentir bien y saludable.



No permanezca mucho tiempo frente al computador, realiza caminatas, vete de excursión o simplemente, da una vuelta en tu bicicleta.



Nooooo



Esp. Anay Dianelys Rodríguez Herranz

Prevenir con educación



Estilos de vida saludables prolongan tu vida.

¿Qué es el Síndrome metabólico?

El síndrome metabólico se presenta como un conjunto de alteraciones metabólicas y clínicas pueden ser: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad.

Los factores de riesgo asociados al síndrome aparecen desde la infancia y producen arterioesclerosis precoz.

Esta afección avanza lentamente durante la adolescencia y conduce a la enfermedad cardiovascular.

*Síndrome metabólico,
la epidemia del siglo XXI*



¿Qué es lo más importante y que no puedo olvidar?

El síndrome metabólico, es el resultado de la asociación de varios factores de riesgo y afecta tu calidad de vida.

La sobrealimentación y la ausencia de actividad física favorecen su desarrollo.

Crear entornos seguros, asumir modos de vida saludables, te ayuda a prevenir el síndrome metabólico y asegura tu calidad de vida.

RECUERDA QUE.....

La vida se vive,
no se bebe



Consumir un solo cigarrillo eleva el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la



La sal en exceso produce hipertensión arterial.



El hábito de fumar, el alcoholismo y el exceso de sal en las comidas son factores de riesgo que empeoran tu caso.

