

Impacto de un programa de promoción de salud y vida activa en adolescentes de la ciudad de La Plata

Autores:

^{1,2}Rodríguez Paula, ^{2,4}González Malena, ^{1,2}Tarducci Gabriel, ^{1,2}Morea Guillermo, ^{1,4}Paganini Amalia, ^{1,2}Carrizo Amadeo, ^{1,2}Biera Rosa, ³Butler Tau Gabriela.

^{1,2}Cátedra Seminario de Prevención y promoción actividad física para la salud, FAHCE, UNLP

²PROPIA Programa de Prevención del Infarto en Argentina, UNLP

³Facultad de Bellas Artes, UNLP.

⁴Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires.

Mail de contacto: malenalgonzalez@gmail.com

Resumen:

Introducción. En el contexto del proyecto “Arte, deporte y salud en adolescentes” ejecutado por la UNLP se llevaron adelante actividades de educación para la salud. **Métodos.** El proyecto se desarrolló en escuelas públicas de nivel medio en la Ciudad de La Plata con 54 estudiantes de 15 años de edad. Se realizaron 23 talleres a razón de uno por semana, con el fin de mejorar los hábitos saludables. **Resultados.** Se logró modificar la proporción de personas clasificadas en el estadio pre-contemplación y contemplación, a favor de un incremento en los estadios preparatorio y acción. Los alumnos asociaron la actividad física con la salud de manera más directa. **Conclusiones.** Una serie de talleres desarrollados en el ámbito escolar, implementados de manera sostenida y sistemática podría influir positivamente sobre los hábitos y estilos de vida de los adolescentes.

Palabras Clave: Actividad Física, Salud, Educación

Introducción

En el contexto del proyecto de prevención de adicciones en jóvenes denominado “Arte, deporte y salud en adolescentes” promovido por la Fundación Florencio Pérez y ejecutado por la UNLP se realizaron actividades de educación física y educación para la salud por medio de la actividad física.

Según el criterio de la Organización Panamericana de la Salud y del CDC (Salabarría Peña, 2007), los programas de actividad física preventivos deben contener una evaluación del propio programa. Se considera que la evaluación es una tarea de sumo interés, debido a que brinda información útil para la mejora de programas, optimizando los recursos.

Marco teórico

La OMS define a la salud como “el completo bienestar físico psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS,1948), lo cual abre un abanico de posibilidades para diseñar estrategias promotoras de salud. De esta manera promover vida activa resulta una intervención muy necesaria en especial en niños y adolescentes.

La OMS (2004) a través de la Estrategia Mundial sobre dieta, actividad física y salud sienta las bases para el desarrollo de programas de prevención otorgando a la actividad física un rol fundamental en el proceso de salud. En el mismo documento, la OMS recomienda trabajar en el sistema educativo mejorando las condiciones para que se pueda llevar una vida activa. Otros estudios han reportado beneficios en programas preventivos en la niñez lo que apoya el diseño de nuevas estrategias dirigidas a niños y jóvenes (Waters 2011, Willeboordse 2013, Nader 2008).

Actualmente la carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades no transmisibles (ENT) está en aumento (Gomez Danés 2011, Gore 2011). En particular la obesidad está aumentando en varios países de la región (Flynn 2006). Se ha estimado que en el año 2001 aproximadamente el 60% de las 56.5 millones de muertes en el mundo y el 46% de la carga de enfermedad se deben a ENT. La carga de enfermedad por ENT aumentará a 57% para el año 2020 (OMS, 2003; Ministerio de Salud, 2004). A pesar de ello, las ENT son prevenibles y existe evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones, que justificarían la inversión (Ministerio de Salud, 2004)

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben basarse en el reconocimiento de aquellas conductas que aumentan el riesgo, entre ellas la vida sedentaria y la alimentación poco saludable. Aproximadamente 3,2

millones de defunciones anuales en el mundo pueden atribuirse a una actividad física insuficiente (OMS, 2013).

El objetivo de este trabajo es informar y evaluar el impacto de un programa de promoción de actividad física en función del papel que los jóvenes asignan a la actividad física. Además, el trabajo tiene la intención de servir como insumo para futuras intervenciones en prevención de adicciones.

Materiales y métodos

El proyecto se desarrolló en escuelas públicas de nivel medio en la Ciudad de La Plata con 54 estudiantes (15 años de edad).

Las actividades consistieron en:

- Evaluación diagnóstica. Grilla de relación de actividad física con salud y test de Etapas de cambio.

- Encuesta a profesores y alumnos para conocer hábitos de los alumnos.

- Actividades áulicas: conceptos relacionados a la salud, actividad física, factores de riesgo para la salud del adolescente, recomendaciones de la OMS sobre actividad física, juegos grupales, otros.

- Actividades realizadas en el patio/gimnasio: para vivenciar diferentes intensidades de actividad física en relación con la salud. Se utilizaron dispositivos de monitoreo como cardiofrecuencímetros, acelerómetros y tensiómetro

- Se realizaron afiches con mensajes en relación a la actividad física para una vida activa.

- Pre-evaluación: señalando aspectos positivos y negativos que alumnos y profesores encontraron para participar del proyecto.

- Evaluación final sobre el impacto de las actividades. Grilla de relación de actividad física con salud y test basado en las Etapas de cambio.

Se llevaron a cabo un total de 23 encuentros/talleres.

Ambos test se llevaron adelante de manera idéntica antes y después de la intervención sobre los mismos alumnos. El primero constó de una grilla que tiene en el centro las palabras “actividad física” y a partir de aquí surge un camino de flechas que conduce a 3 niveles de asociación con 4 espacios para

completar con palabras, de manera que las palabras que tienen más asociación se encuentren en el nivel más inmediato, y las que tienen menos relación en el nivel 3.

El segundo test consistió en un cuestionario con cinco opciones de las cuales el alumno debe optar por aquella que a su criterio represente mejor su relación con la actividad física.

Resultados

Los resultados del primer test de asociación de la salud con la actividad física se agruparon en cinco categorías que permitieron sistematizar los datos recolectados y diferenciar los aspectos relevantes para el análisis:

- Respuestas ligadas a la práctica deportiva
- Respuestas ligadas a las sensaciones y percepciones
- Actividad física asistemática y relacionada con el juego y la recreación
- La salud, calidad de vida condición física saludable y bienestar
- Elementos y materiales deportivos
- Otros

A partir de aquí se confeccionó una tabla (I) por categorías antes y después de la intervención en los alumnos de escuela media.

A su vez, dicho test se realizó con una grilla que presenta cuatro niveles de asociación desde el centro hacia la periferia. De manera tal que aquellas palabras que los adolescentes asocian más directamente con la actividad física aparecen en un nivel más central y las que ellos asocian más remotamente aparecen en niveles más alejados de la grilla. Los resultados fueron categorizados y expresados en porcentajes según el nivel de la grilla que correspondan (tabla II)

Por otro lado se realizó el test basado en las Etapas de cambio de conducta descrito en el apartado anterior. Sus resultados pueden verse en la tabla III.

En relación a la actividad física y la conducta activa y saludable, esta afirmación se cumple de idéntica manera que en otras conductas como la alimentación y el hábito tabáquico. La Tabla III muestra las etapas de cambio de los jóvenes que participaron del proyecto, en función de la relación que ellos

tienen con la actividad física y la salud. En general se observa que hay un desplazamiento de todas las categorías en el sentido positivo, es decir de precontemplativo a mantenimiento.

Análisis de los resultados

Respecto al total de categorías que indicamos en la primera tabla (I) se pueden desprender algunas observaciones expresadas en el gráfico I

Las respuestas ligadas a las percepciones y sensaciones, a la actividad física asistemática, y materiales deportivos bajaron significativamente – en un 17%, 6 % y 6% respectivamente- las respuestas ligadas al deporte subieron un 10% y las relacionadas a la salud, calidad de vida y condición física saludable subieron en un 22 %, lo cual superó nuestras expectativas.

Si observamos los niveles al interior de las categorías, y nos detenemos particularmente en la categoría 4 -en donde se ubican las respuestas relacionadas con la salud- se observa que los tres niveles están más elevados pero el nivel que más se incrementó es el nivel 1, lo cual nos indica que la relación que establecieron los estudiantes de la “actividad física” con la salud es mucho más directa de la que habían señalado en la primer experiencia (gráfico II).

Por otro lado, al analizar las Etapas de Cambio basadas en la teoría social cognitiva encontramos también resultados positivos.

Observamos que una disminución del 4,2% de los alumnos que se encuentran en la etapa precontemplativa y una baja muy significativa que asciende al 21,2 % en la etapa contemplativa cuyo porcentaje se verá distribuido en las tres etapas posteriores en las que la cantidad de alumnos que se inician en la actividad luego de nuestra intervención supera todos los porcentajes previos.

En la preparación para empezar una actividad en tiempo breve prácticamente se duplica el porcentaje pasando de un 7,40 % a un 14%. En la cantidad de estudiantes que comienzan propiamente la acción se observa un incremento del de 6,10% y finalmente en el mantenimiento que podría considerarse la etapa más importante en el sostenimiento de una vida saludable podemos ver el mayor aumento en un 13, 80%

Conclusiones y discusión

La práctica de actividad física regular es beneficiosa por sí misma por múltiples adaptaciones positivas sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo; pero además, actúa positivamente sobre otros factores de riesgo y/o enfermedades.

A partir de la aplicación de estos talleres, los alumnos cambiaron la concepción que tenían de la actividad física en relación a la salud. Mientras que antes de la intervención, ellos asignaban una relación muy cercana de los objetos y materiales deportivos, al finalizar la serie de talleres, dieron mayor relevancia al potencial preventivo de la actividad física. Esto refleja un aprendizaje significativo en el proceso de promoción de la salud.

En cuanto a las etapas de cambio, se observó que al cabo de los talleres las personas lograron un cambio positivo en esta relación, demostrado por la disminución de la etapa “pre-contemplación” y “contemplación”, y el aumento de personas en las etapas de “preparación”, “acción” y “mantenimiento”. El cambio más significativo se observa en la disminución de la cantidad de personas que están en etapa contemplativa a expensas del incremento de personas en etapa de preparación y acción, ambas etapas muy ligadas al inicio inminente de una vida activa regular. Debido a la duración del ciclo de talleres, es razonable esperar que los jóvenes que están en acción pasen a la etapa de mantenimiento.

Se logró una reducción de las dos primeras etapas que incluyen a personas con una actitud negativa hacia la actividad física y un incremento en las últimas tres etapas que reflejan una actitud favorable hacia una vida activa.

Figuras:

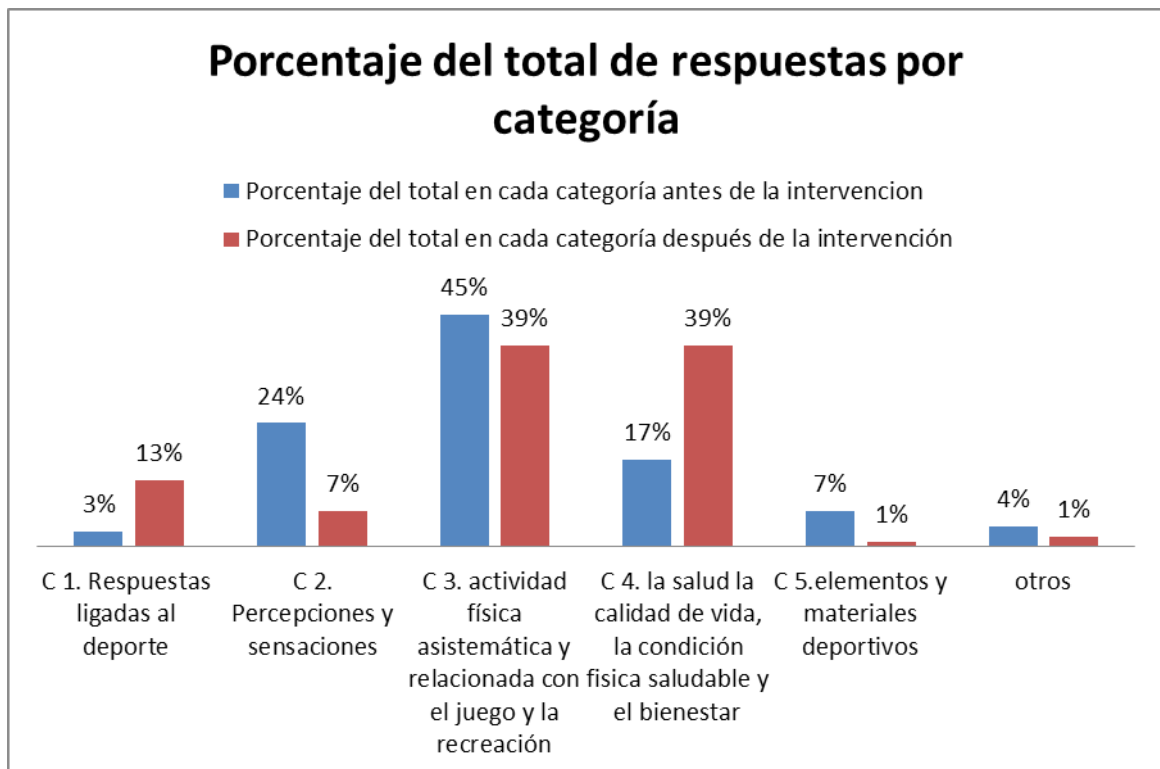


Gráfico II: Porcentajes en los niveles de la categoría 4 correspondiente a Salud, calidad de vida, condición física saludable y bienestar.

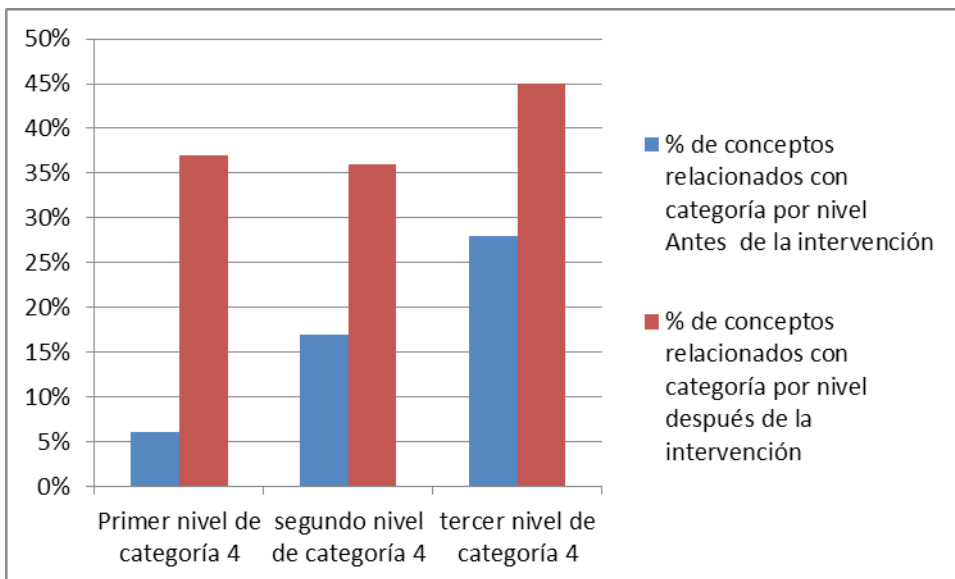


Gráfico III: Etapas de cambio en relación a la actividad física antes y después de la intervención.

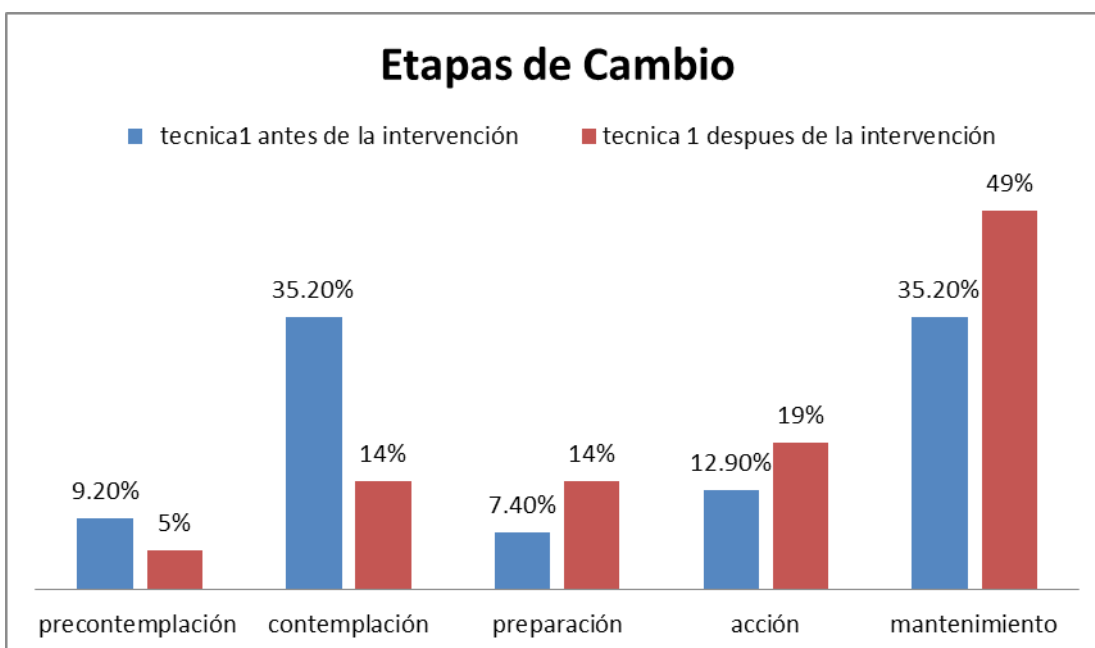


Tabla I:

	Porcentaje del total en cada categoría antes de la intervención	Porcentaje del total en cada categoría después de la intervención
C 1. Respuestas ligadas al deporte	3%	13%
C 2. Percepciones y sensaciones	24%	7%
C 3. actividad física asistemática y relacionada con el juego y la recreación	45%	39%
C 4. la salud la calidad de vida, la condición física saludable y el bienestar	17%	39%
C 5. elementos y materiales deportivos	7%	1%

Tabla II:

	Niveles	% de conceptos relacionados con categoría por nivel Antes de la intervención	% de conceptos relacionados con categoría por nivel después de la intervención
C1.Respuestas ligadas al deporte	1 2 3	1% 4% 2%	13% 14% 11%
C 2. Percepciones y sensaciones	1 2 3	24% 27% 20%	5% 7% 8%
C 3. actividad física asistemática y relacionada con el juego y la recreación	1 2 3	60% 38% 37%	44% 39% 33%
C 4. la salud la calidad de vida, la condición física saludable y el bienestar	1 2 3	6% 17% 28%	37% 36% 45%
C 5.elementos y materiales deportivos	1 2 3	9% 9% 5%	1% 1% 1%
otros	1 2 3	0% 5% 8%	0% 3% 2%

Tabla III:

Etapa de cambio	Antes de la intervención	Después de la intervención
Pre contemplación	9,20%	5%
Contemplación	35,20%	14%
Preparación	7,40%	14%
Acción	12,90%	19%
Mantenimiento	35,20%	49%

Bibliografía

Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. (2006) Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth:

a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev.* Feb;7 Suppl 1:7-66.

Gómez Dantés H, Castro MV, Franco-Marina F, Bedregal P, Rodríguez García J, Espinoza A, Valdez Huarcaya W, Lozano R (2011) Red de Investigación sobre Carga de Enfermedad del Observatorio de Salud. Iniciativa para América. *Salud Publica Mex.*;53 Suppl 2:s72-7.

Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, Sawyer SM, Mathers CD. (2011) Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet.* Jun 18;377(9783):2093-102.

Ministerio de Salud de la Nación. (2004) Boletín Epidemiológico Periódico. Nader PR, Bradley RH, Houts RM, McRitchie SL, O'Brien M. (2008)

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea].

OMS (2003) Informe Técnico 916. Diet Nutrition and Prevention of Chronic Diseases, Ginebra.

OMS. 57º (2004) Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. resolución WHA55.23.

OMS. (2010) Recomendaciones Mundiales de Actividad Física para la Salud.

OMS. (2013) Enfermedades no Transmisibles.

Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47, 9, 1101-1114.

Salabarría-Peña, Y, Apt, B.S., Walsh, C.M. (2007) Practical Use of Program Evaluation among Sexually Transmitted Disease (STD) Programs, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention.

Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD.(2011) Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 7;(12):CD001871. doi: 0.1002/14651858.CD001871.pub3.

Willeboordse M, van de Kant KD, de Laat MN, van Schayck OC, Mulkens S, Dompeling E. (2013) Multifactorial intervention for children with asthma and overweight (Mikado): study design of a randomised controlled trial.