

**Estrategia de promoción en Salud para la prevención de neoplasias en Bucaramanga  
Santander**

Melissa Torres Tabares

Sandra Bibiana Saldarriaga León

Martha Lucía Ospina Gómez

Tutora

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Diplomado de profundización Comunicación en salud

Antioquia - Medellín

2022

## Contenido

Introducción .....	5
1. Objetivos .....	6
1.1 Objetivo General .....	6
1.2 Objetivos Específicos.....	6
2. Metodología .....	7
3. Definición De La Estrategia De Comunicación.....	8
3.1 Fase 1. Diagnostico Social .....	8
3.2 Fase 2. Diagnostico Epidemiológico .....	9
3.3 Fase 3. Diagnostico comportamental y ambiental .....	10
3.4 Fase 4. Diagnostico educacional y organizacional .....	11
3.4.1 Factores Predisponentes .....	12
3.4.2 Factores Reforzadores.....	12
3.5 Fase 5. Diagnostico administrativo y político.....	12
Bibliografía .....	14
Apéndice .....	16

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Valores promedio de los dominios del cuestionario de CVRS .....	9
<b>Figura 2</b> Campaña No 1 Contra el cáncer de pulmón.....	16
<b>Figura 3</b> Campaña No 2 Contra el cáncer de Próstata .....	17
<b>Figura 4</b> Campaña No 3 en el día mundial del cáncer .....	17
<b>Figura 5</b> Campaña No 4 Contra el cáncer de mama y cérvix .....	18
<b>Figura 6</b> Contra el cáncer de Piel.....	18

## **Lista de apéndices**

Apéndice A Link de la presentación creativa, para sustentación de la estrategia..... 16

Apéndice B Campaña de estrategia en salud ..... 16

## **Introducción**

Las neoplasias son masas de tejido producidas por la excesiva reproducción de las células que conforman el tejido, estas masas, conocidas más comúnmente como tumores, pueden ser benignos o malignos, produciendo en el último de los casos cáncer. En el departamento de Santander, las neoplasias malignas son la principal causa de muertes tanto en hombres como en mujeres, especialmente tumores malignos en tejidos digestivos y particularmente en las mujeres el tumor maligno de la mama.

Estas patologías se pueden producir, principalmente, por factores que involucran el modo de vida de las personas, como lo es el modo de vida sedentario, una alimentación no adecuada, factores climáticos como la exposición prolongada al sol, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Debido a lo anterior, se planteará a continuación, la formulación de estrategias de comunicación en salud para la promoción de factores de prevención de neoplasias

## 1. Objetivos

### 1.1 Objetivo General

Proponer una serie de campañas preventivas con base al modelo de comunicación PRECEDE para concientizar sobre las neoplasias en el municipio de Bucaramanga Santander.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar los principales factores sociales, comportamentales, ambientales y epidemiológicos que influyan en la población para la aparición de neoplasias.
- Distinguir desde los contextos de la población las formas de aparición de las neoplasias, caracterizarlas por tipo de neoplasia, sexo y edades de aparición.
- Establecer desde la metodología del modelo PRECEDE los pasos a seguir para realizar las campañas preventivas en la población

## 2. Metodología

De acuerdo con “las directrices normativas del modelo en comunicación en salud precede, las estrategias en comunicación en salud deben formularse a partir de 9 pasos, los cuales se hace énfasis en el paso 4 y 5 donde se hace la formulación de la estrategia a aplicar” (García et al., 2005).

1. *El diagnóstico social:* Se determinan los factores internos y externos que influyen en la comunidad, tales como la tasa de desempleo, nivel de ingresos, entre otros.
2. *El diagnóstico epidemiológico:* Se identifican datos como la mortalidad y morbilidad en la patología.
3. *El diagnóstico del comportamiento y del medio ambiente:* Se evalúan las prácticas de vida y factores ambientales ligadas a la patología.
4. *El diagnóstico educativo y organizacional:* Se evalúan cuatro factores, los predisponentes, y los reforzadores.
5. *El diagnóstico de administrativo y de políticas:* Es el marco normativo, y legal ligado a los problemas de salud.
6. *Implementación:* Se ejecutan las estrategias planteadas en los pasos 4 y 5.
7. *Evaluación del proceso:* Se estudia el proceso por el cual se está implementando la estrategia para definir si debe haber un rediseño de programa.
8. *Evaluación del impacto:* Se caracterizan si el programa ha logrado los cambios deseados en cuanto a prácticas, conocimientos y actitudes frente a la patología.
9. *Evaluación del resultado:* Se hace el balance general de lo que se ha obtenido con el programa.

### 3. Definición De La Estrategia De Comunicación

#### 3.1 Fase 1. Diagnostico Social

A partir de diferentes sondeos analizados, se dan las siguientes medidas cuantitativas acerca de la calidad de vida en la población bumanguesa:

*Nivel de escolaridad:* en general, la mayoría de la población completó el bachillerato académico con un 43,4%, mientras que un 31,9% de la población solo completó la primaria básica y tan solo un 24,8% logró acceder a la educación superior, ya sea profesional o técnica.

*Ocupación:* la mayoría de la fuerza laboral se dedica al comercio y servicio directamente con un 41,7% de población que se dedica a ello, un 15,9% de la población se encuentra en desempleo o con un empleo no definido, un 11% se dedica a estudiar, y el 3,4% se dedica únicamente al hogar.

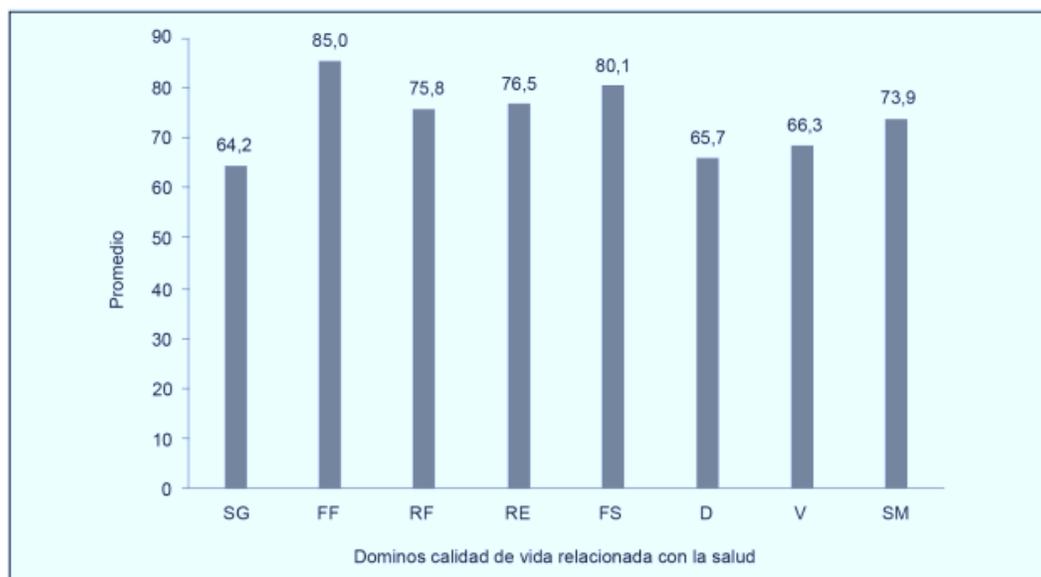
*Estrato Socioeconómico:* En general no existen tendencias que predominen en cuanto al nivel socioeconómico, una ligera mayoría de las personas es estrato 3 con un 37,8%, le sigue el estrato 4 con un 35,6%, mientras que en los estratos 1 se encuentra el 23% y con un pequeño 3,6% las personas de estrato 2.

En cuanto a indicadores de salud, “se obtuvieron los resultados plasmados en la Figura 1 en cuanto a la salud en general, estado físico, y salud mental” (Cáceres et al., 2018).

En general, se evidencia que la calidad de vida en la ciudad se puede categorizar como buena si se analiza las variables relacionadas con salud, donde se caracteriza por un porcentaje alto en cuanto a la salud general, pero preocupa el bajo nivel de escolaridad, en cuanto a educación superior, además de posibles disparidades de género en cuanto a ingresos.

**Figura 1**

*Valores promedio de los dominios del cuestionario de CVRS*



(SG): salud general, (FF): función física, (RF): rol físico, (RE): rol emocional, (FS): función social, (D): dolor, (V): vitalidad, (SM): salud mental

*Nota:* la figura representa CVRS Bucaramanga. Tomado de (Cáceres y otros, 2018).

### 3.2 Fase 2. Diagnostico Epidemiológico

“En cuanto a la mortalidad, morbilidad e incidencia en las neoplasias en la ciudad de Bucaramanga se tiene los siguientes datos” (Uribe et al., 2018):

*Número de casos por sexo:* el 57% de los casos registrados se presentaron en mujeres.

*Análisis por edad:* en las mujeres, es más frecuente que se presente un tumor a los 57 años, pero la edad de riesgo empieza a presentarse desde los 30 años y hasta los 70, donde es más frecuente. Para los hombres, se empieza a presentar a los 20 años con su máximo alrededor de los 55 años, pero con menos casos que las mujeres comparadas en la misma edad.

*Localización de los tumores:* En las mujeres es mucho más frecuente un tumor en la mama con un 23% del total de los casos, seguido de tumores colorrectales (9,1%), tiroides (9,1%), cuello uterino (8,3%), y estómago (6,9%). En los hombres la zona más frecuente es la

próstata (26,1%), seguido del estómago (11,4%), colorrectal (9,4%), tráquea, bronquios y pulmón (6,7%), linfomas y mielomas (6,2%).

*Tasa de incidencia:* La tasa de incidencia es de 151,7 en hombres y 151,2 en mujeres.

*Mortalidad:* Del total de las muertes en Bucaramanga, un 20% corresponden a neoplasias malignas. La tasa total de mortalidad es de 84,6 muertes por cada 100.000 habitantes, pero es mayor en hombres (94,8 por cada 100.000 habitantes) que en mujeres (78 por cada 100.000 habitantes).

De los datos se puede concluir que en general, que es más probable que una mujer presente la patología, pero es más probable que haya muerte en hombres que en mujeres. Además de que las edades de riesgo comienzan entre la segunda y tercera década de vida.

### **3.3 Fase 3. Diagnostico comportamental y ambiental**

Los factores comportamentales que inciden en patología son principalmente el tabaquismo, evidenciando que un 10% de la población fuma al menos una vez al día. “El alcoholismo también es un comportamiento latente en la población con una edad de inicio de consumo de 14 años, y un 14,8% de la población tiene riesgo de caer en el alcoholismo” (Herrán & Ardila, 2005), además de que un 25,9% de la población alcohólica tiene sobrepeso.

El principal factor ambiental es el creciente deterioro de la calidad del aire en la ciudad, principalmente en el centro de esta, debida al incremento del parque automotor, al aumento urbanístico e industrial y a la disminución de zonas verdes. Actualmente se han encontrado se han encontrado partículas de polvo en suspensión, dióxido de azufre, óxido de nitrógeno, monóxido de carbono y oxidantes fotoquímicos en el aire de la ciudad.

### 3.4 Fase 4. Diagnostico educacional y organizacional

Durante esta fase es necesario llevar a cabo todas aquellas tareas por las cuales se desea promover los hábitos de prevención de las neoplasias. Además de concientizar sobre los factores de riesgo y el gran impacto de esta patología en la región. Para alcanzar estos objetivos se propone campañas en redes sociales, donde se usará una etiqueta (#) para comunicar acerca de la campaña, los objetivos además de casos reales de sobrevivientes al cáncer; las actividades tienen como población objetivo hombres y mujeres entre los 30 y 70 años que vivan en zonas de alta incidencia en cáncer en la ciudad de Bucaramanga. Las actividades se diferenciarán por su enfoque en la capacitación para la prevención de cada tipo de cáncer:

- *#JuntosTransformamosLaExperienciaDelCáncer*: campaña destinada a concientizar sobre la prevención de esta enfermedad el día mundial del cáncer (4 de febrero).
- *#DedicateUnMinuto*: tiene como objetivo informar sobre la prevención y detección temprana contra estos tipos de cáncer además de dar claridad sobre los exámenes preventivos como la citología.
- *#TodosJugamosYGanamos*: busca generar impacto en la población de hombres mayores de 50 años para que accedan al examen rectal y el de antígeno prostático.
- *#UnaNuevaGeneraciónEnLaMiraDelTabaco*: busca informar sobre los impactos negativos a corto y largo plazo que genera el tabaquismo como factor de riesgo en el cáncer de pulmón.
- *#ElCáncerDePielSePuedePrevenir*: A través de los canales de comunicación virtuales, se dan mensajes de alto y así de manera lúdica ilustrar los medios por los cuales se puede prevenir este tipo de cáncer.

### **3.4.1 Factores Predisponentes**

*Adquirir conocimientos:* Se espera que los asistentes puedan identificar claramente los factores de riesgo, y componentes patológicos descritos en las fases 3 y 2.

*Modificar creencias:* Reconocer la importancia del continuo cuidado e implementación de buenas conductas como el no alcoholismo o tabaquismo, y así aumentar su percepción en cuanto el cuidado para la prevención de neoplasias.

*Adquirir habilidades:* Poner en prácticas las estrategias de cuidado para la prevención de neoplasias.

### **3.4.2 Factores Reforzadores**

Se puede mencionar en este aspecto, la presente estrategia planteada, y la adquisición de conocimiento sobre la patología, sus factores de riesgo y como prevenirla.

## **3.5 Fase 5. Diagnostico administrativo y político**

Este diagnóstico se realizó en base a las políticas gubernamentales plasmadas en el Plan Nacional para el control de Cáncer, que tiene como “objetivos reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables contra el cáncer (principalmente el tabaquismo, alcoholismo, y sedentarismo)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), reducir la mortalidad mediante el pronóstico temprano, mejorar la calidad de vida de los sobrevivientes al cáncer, garantizar el conocimiento público sobre la enfermedad y fortalecer el recurso humano disponible. Para alcanzar estos objetivos se disponen de unas metas a lograr que se pueden resumir en 3 líneas estratégicas:

1. Línea de prevención: Busca lograr reducir el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo además de motivar la alimentación sana y adicionalmente, busca liberar al sector industrial de elementos altamente tóxicos como el asbesto.

2. Línea de detección temprana: Busca, mediante la atención médica primaria, reducir la mortalidad del cáncer, además de garantizar el acceso a exámenes preventivos a toda la población.
3. Línea de atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer: Busca garantizar la atención oportuna de los tratamientos, además del mejoramiento continuo de los servicios oncológicos en el país.

Además, El plan se apoya de forma legal y normativa en el plan nacional de desarrollo, en los convenios N°139 de 1974, N°161 de 1985, N°162 de 1986, y N°170 de 1990, por los cuales regulan las sustancias nocivas como asbestos, además de establecer otras que pueden ser usadas para el tratamiento de cáncer. Además de normativa nacional como la Ley 09 de 1979 por la cual se dictaminan medidas sanitarias; la Ley 430 de 1998 por la cual se rigen las normativas de desechos tóxicos; la Ley 715 de 2001 por la cual se organiza la prestación de servicios de salud; la Ley 1122 de 2007 la cual fue una reforma al sistema de salud; la Ley 1335 de 2009 por la cual se dictaminan los derechos en tema de salud de los niños y personas no fumadoras; y además las leyes 1355 de 2009, 1384 del 2010, 1388 del 2010, y 1438 del 2011, por las cuales se rigen medidas para la intención de enfermedades como el cáncer.

## Bibliografía

- Cáceres, M. F., Parra, P. L., & Pico, E. O. (04 de 2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Salud Pública*, 20(2), 147-154. Recuperado el 01 de 17 de 2022, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43391/68304>
- García, J., Owen, E., & Flórez, A. L. (05 de 03 de 2005). Aplicación del modelo Precede-Proceed para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y Salud*, 135-151. Recuperado el 17 de 01 de 2020, de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/831/1510>
- Herrán, O., & Ardila, M. (09 de 2005). Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia, 2002-2003. *Colombia Médica*, 36(3), 158-167. Recuperado el 17 de 01 de 2022, de <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/359/363>
- Melissa, T., & S. B. (18 de 12 de 2021). *El Cáncer*. Recuperado el 17 de 01 de 2022, de Twitter.com/: <https://twitter.com/AmparoTabares3/status/1472334601616039938?t=jMD1K0mzEKLL0mQtz8JoA&s=08>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (03 de 2012). Plan Nacional para el control de cáncer en Colombia 2012-2020. Bogotá, D.C, Colombia. Recuperado el 17 de 01 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
- Uribe, P. C., Serrano, G. S., & Hormiga, S. C. (03 de 2018). Incidencia y mortalidad por cáncer en Bucaramanga, Colombia. 2008-2012. *Colombia Médica*, 49(1), 73-80. Recuperado el

17 de 01 de 2022, de [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es\\_1657-9534-cm-49-01-00073.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00073.pdf)

## Apéndice

*Apéndice A Link de la presentación creativa, para sustentación de la estrategia*

<https://view.genial.ly/61a2c3b8f812630d8ffac6f1/presentation-estrategia-de-promocion-en-salud-para-la-prevencion-de-neoplasias-en-b>

*Apéndice B Campaña de estrategia en salud*

Para alcanzar estos objetivos se propone campañas en redes sociales, donde se usará una etiqueta (#) para comunicar acerca de la campaña, los objetivos además de casos reales de sobrevivientes al cáncer.

### Figura 2

*Campaña No 1 Contra el cáncer de pulmón*



Nota: La figura representa el cáncer el pulmón. Tomado de (Melissa & Sandra, 2021).

### Figura 3

#### *Campaña No 2 Contra el cáncer de Próstata*



Nota: La figura representa el cáncer en próstata. Tomado de (Melissa & Sandra, 2021).

### Figura 4

#### *Campaña No 3 en el día mundial del cáncer*



Nota: La figura representa el día mundial contra el cáncer. Tomado de (Melissa & Sandra, 2021).

## Figura 5

### Campaña No 4 Contra el cáncer de mama y cérvix



Nota: La figura representa el día mundial del cáncer. Tomado de (Melissa & Sandra, 2021).

## Figura 6

### Contra el cáncer de Piel



Nota: La figura representa el cáncer de piel. Tomado de (Melissa & Sandra, 2021).