

Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo

Community education program about kidney-related health in senior adult with risk factors

Julio Cesar Candelaria Brito,^I Carlos Gutiérrez Gutiérrez,^{II} Claudia Acosta Cruz,^I Ariadna Pérez Ruiz,^I Félix Raúl Ruiz Pérez,^{III} Orestes Labrador Mazón^I

^I Policlínico Docente "5 de Septiembre". Consolación del Sur, Pinar del Río. Cuba.

^{II} Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana, Cuba.

^{III} Policlínico "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica puede ser prevenible y siempre tratable. Las acciones de promoción y educación para la salud influyen en la incidencia y prevalencia de la misma, son el eje del paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva.

Objetivo: diseñar un programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores.

Métodos: se realizó un estudio de desarrollo tecnológico a través de la utilización de técnicas participativas en el periodo de enero de 2015 a enero de 2016.

Resultados: la propuesta se sustentó en metas establecidas para su cumplimiento y posterior evaluación de impacto, diseñando un grupo de actividades a realizar previas a la implementación del programa de educación comunitaria que incluyeron capacitación de facilitadores, organización y coordinación de los grupos; así se estructuraron las sesiones de trabajo, dividiendo de forma didáctica el programa en etapas, que incluyeron: diagnóstico comunitario, unificación intersectorial y organización vinculada, utilizando la metodología, investigación -acción- participación, monitoreo y evaluación.

Conclusiones: se diseñó un programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica dirigido a adultos mayores que podrá ser una herramienta que potencialice la actividad de educación para la salud en este grupo poblacional y logre una mejor calidad de vida de los mismos.

Palabras clave: promoción de la salud; atención primaria de salud; educación para la salud; intervención comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease can be preventable and always treatable. Health promotion and education actions influence its incidence and prevalence, as well as the axis of the shift from the negative concept of health to a positive vision.

Objective: To design a community education program on kidney-related health in senior adults.

Methods: A study of technological development was carried out from January 2015 to January 2016. The program proposed was based on the use of participatory techniques.

Results: The proposal was based on established goals for its fulfilment and subsequent impact assessment, designing a group of activities to carry out the implementation of the community education program that includes the training of facilitators, and the organization and coordination of the groups. Thus, the work sessions were structured, dividing the program in a didactic way in the stages that included: the community diagnosis, the cross-sector unification, and the related organization, using the methodology research-action-participation, monitoring, and assessment.

Conclusions: A community education program on kidney-related health was designed for the senior adults, which could be a tool that would enhance health education activity in this population group and achieve a better quality of life for them.

Keywords: health promotion; primary health care; education for health; community intervention.

INTRODUCCIÓN

Conceptualmente la Promoción de Salud (PS) "proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por tanto, presupone una actitud diferente de las personas, asumiendo estilos de vida que contribuyen a su bienestar". Como estrategia y desde lo planteado en la carta de Ottawa, se recomiendan cinco áreas de acción prioritarias: "establecer políticas públicas saludables, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios".¹⁻⁴

La educación para la salud se convierte en un facilitador no solo de los conocimientos sino para la adquisición de habilidades, la toma de decisiones a favor de la salud y para modificar o actuar sobre las presiones del medio. Resulta, por lo tanto, fundamental actuar en el sistema de educación formal y no formal y de comunicación social para un adecuado desenvolvimiento. *Díaz Brito*⁵ apunta que *Guibert y cols.* han planteado que la educación para la salud orienta a los distintos grupos de la población, por lo que constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de

salud y los de su entorno. Les ayuda a conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y a afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad. Las enfermedades no transmisibles se presentan con mayor frecuencia en las personas que superan los 45 años de edad, en lo que ha estado influyendo la presencia de factores de riesgo heredables o no modificables y los factores de riesgo adquiridos según el estilo de vida, el ambiente, condiciones socioeconómicas y psicológicas. Estas enfermedades son, en gran medida, prevenibles mediante intervenciones eficaces y eficientes de los servicios de salud, que aborden los factores de riesgo comunes a la enfermedad como son: consumo de tabaco, dieta rica en grasa, sedentarismo, uso nocivo del alcohol, entre otros. Concientizar a la población sobre la importancia de disminuir dichos factores de riesgo, puede llevar a que la incidencia de estas enfermedades, el número de enfermos con complicaciones y muertes por este tipo de patologías, se reduzca considerablemente.¹

Teniendo en cuenta el incremento evidente de las enfermedades que constituyen factores de riesgo para padecer enfermedad renal crónica (ERC) en la población cubana, así como la repercusión en todos los órdenes que esta complicación trae aparejada, resulta una necesidad incrementar la promoción de salud y la prevención primaria; considerando que ambas pueden modificar la incidencia y la prevalencia de las enfermedades renales.

La ERC puede ser prevenible y siempre tratable. Las acciones de promoción y educación para la salud, la identificación de las personas con riesgo y su control, tienen como objetivo prevenir la enfermedad y el diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación integral de los pacientes, puede evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones, mejorar la calidad de vida de los mismos y retardar o detener su ingreso a diálisis o trasplante renal.

En este contexto la promoción y educación para la salud son el eje del paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva y juegan un papel fundamental ya que constituyen la base del conocimiento y de las destrezas que habilitan al individuo y a la comunidad para hacer elecciones responsables en cuanto a sus prácticas cotidianas.² La educación para la salud pretende que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas. El objetivo a lograr es que las personas estén y vivan lo mejor posible.³ El sistema de sanitario cubano cuenta con su piedra angular: el nivel primario de atención con el programa del médico y enfermera de la familia para desarrollar a plenitud, de forma sistemática y continuada, las acciones de promoción necesarias para revertir esta problemática de salud; por lo que se pretende diseñar un programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de desarrollo tecnológico, de enero de 2015 a enero de 2016, con el objetivo de diseñar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes adultos mayores con factores de riesgo de nefropatías crónicas, que constituye uno de los componentes de una estrategia integral para la educación de adultos mayores con factores de riesgo de nefropatías crónicas desde el nivel primario de salud.

El estudio tuvo como fundamento, un estudio observacional descriptivo y transversal, que tuvo como universo a 238 pacientes adultos mayores con factores de riesgo de nefropatías crónicas en el Consejo Popular Entronque de Pilotos y cuya muestra fueron 89 pacientes en los que se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre la enfermedad, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión: pacientes adultos mayores con factores de riesgo de enfermedad renal crónica, pacientes con capacidad mental adecuada y haber brindado el consentimiento informado.

Se realizó de esa forma, el diagnóstico inicial de los pacientes a partir de una entrevista individualizada que contenía 5 preguntas, lo que permitió el análisis posterior de las estrategias; el programa se sustenta en la utilización de técnicas participativas, que aborden de forma clara y sencilla las valoraciones, actitudes y aptitudes del adulto mayor desde su espacio habitual.

El programa tiene como principios, el conocimiento por parte de las personas adultas mayores de los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad, la intervención activa de los adultos mayores en su autocuidado, logrando una posición activa en el proceso y el predominio de la acción del grupo en la toma de disposiciones individuales y el progreso de comportamientos saludables.

Estrategias del Programa de Educación Comunitaria Integral sobre educación nefrológica en adultos mayores para prevenir complicaciones crónicas

1. Capacitar a las personas adultas mayores con factores de riesgo de nefropatías crónicas sobre educación nefrológica para la modificación de los factores de riesgo y prevenir la aparición de la enfermedad.
2. Impulsar grupos de promotores de salud en educación nefrológica.
3. Activar recursos y acciones encauzadas a desplegar un sistema de información y comunicación participativa.
4. Ofrecer oportunidad y accesibilidad a escenarios comunitarios para uso provechoso.

Actividades a realizar previas al Programa de Educación Comunitaria

Capacitación de facilitadores

1. Impartir la capacitación sobre las técnicas y usos de los instrumentos elaborados.
2. Se orientará sobre la coordinación realizada con laboratorio clínico.
3. Cada consultorio médico estará equipado con esfigmomanómetro y estetoscopio, pesa, tallímetro, cuestionarios y ficha individual de examen físico.

Organización y coordinación de los grupos

1. Las sesiones educativas se organizarán por grupos de 15 individuos como promedio de acuerdo a la edad.

2. Coordinados los grupos convinieron de modo vinculado los días y horarios favorables, reflexionando formalizar las sesiones dos veces por mes, con todos los grupos.
3. Selección y capacitación de los promotores de salud sobre factores de riesgo de enfermedad renal crónica.
4. Los facilitadores de conjunto con los investigadores y promotores, serán los encomendados de cumplir estas actividades.
5. Los líderes administrativos de salud, del gobierno y de las organizaciones de masas serán los evaluadores externos del proyecto.
6. Se llevará control de asistencia en cada una de las sesiones.
7. Se creará un grupo de trabajo multidisciplinario, integrado por un especialista en MGI, un epidemiólogo, dos psicólogas, un licenciado en Nutrición, una doctora especialista en MGI y Laboratorio Clínico, tres residentes de 2do. año y tres residentes de 1er. año de la especialidad de MGI, dos licenciadas en enfermería, un estomatólogo, un licenciado en terapia física y rehabilitación integral y una promotora de salud.
8. Reorientación de los servicios: se habilitará la consulta todos los viernes en horario de la mañana en los propios consultorios médicos de la familia.

Realización de las sesiones

1. Las sesiones se efectuarán de compromiso con lo determinado previamente en los grupos, respetando lugar, día y hora.
2. Las sesiones estarán fiscalizadas por el equipo responsable de la estrategia.

A partir de múltiples experiencias e investigaciones en salud sobre diseño de programas y estrategias dirigido a pacientes con enfermedades no transmisibles y la modificación de los factores de riesgo y sus estilos de vida,^{6,7} se confeccionó un programa por etapas, coincidiendo que el manejo de la enfermedad renal crónica y sus factores de riesgo es un área en vías de desarrollo de investigación.⁸

Etapas de implementación del programa

1. Diagnóstico comunitario: lograr la proximidad y aclimatación con la comunidad, ejecución del diagnóstico sociocultural y educativo, revisión de la estratificación epidemiológica de riesgo, tipificación de problemas y necesidades, estar al tanto de los recursos de que disponíamos, identificar líderes clave e identificar quienes se hallarían entre los contribuyentes.
2. Unificación intersectorial y organización vinculada: el plan de cada gestión inicialmente por cada sector y prontamente se ejecuta una planificación conjunta, se debe instituir un cronograma de actividades de sensibilización y capacitación con decisores políticos y prestadores de salud y se asistirá en la organización y el funcionamiento del Consejo de Salud, constituyendo reuniones mensuales para evaluar la marcha del programa educativo comunitario.

3. Trabajar con la metodología investigación-acción-participación: se puntualizará con claridad el problema y se efectuará el plan de acción intersectorial, rescatando protagonismo de la comunidad.

4. Monitoreo y evaluación: en esta última etapa se evaluará la unificación, sistematicidad y sostenibilidad de las acciones efectuadas y el impacto de las mismas.

Metodología de trabajo

1. Trabajo Comunitario Integrado (metodología investigación- acción- participativa).

2. Capacitación de promotores de ERC, usando ciclo de aprendizaje vivencial.

3. Aplicación de la teoría de la dinámica social de la vida cotidiana.

4. Aplicación del modelo diseñado que implica: responsabilidad individual, gestión comunitaria e intersectorial.

5. Las sesiones grupales y los diseños de los mensajes se confeccionarán ajustándose a un estilo comunicacional asertivo.

6. Ejecución de acciones de educación y prevención con el objetivo de mantener alerta social sobre los factores de riesgo de las enfermedades renales crónicas.

Actividades educativas:^{6,9}

1. Con énfasis cognitivo

- Análisis grupal.
- Contenidos con lenguaje sencillo.
- Divulgación de mensaje educativo.
- Utilización de técnicas participativas.

2. Con énfasis en la adquisición de habilidades

- Talleres y clases prácticas con situación problema, estimulando a participar en las sesiones a los familiares, para incluirlos conscientemente en el proceso.

3. Con énfasis en el mejoramiento de la conducta

- Técnicas de análisis y reflexión que admitieran visualizar el riesgo de la conducta adjudicada y los avances con lo encauzado hacia la salud a través de la subjetividad individual en la personalidad adulta mayor. Extendiendo la amplia visión individual a través del trabajo grupal.

Se constó con el consentimiento informado de los pacientes, así como con el aval del comité de ética de las investigaciones en el centro institucional.

RESULTADOS

El 82,6 % de la muestra estudiada refirió que no había recibido información sobre los factores de riesgo de la enfermedad; el 81,3 % no conocía que era la enfermedad renal crónica y las ideas que expresaron es que era sinónimo de muerte o proceso terminal; se identificó que el 61,5 % de la muestra practicaba estilos de vida no saludables y sí modificables; así como que el 84,4 % consumía medicamentos que afectaban la función renal, de los cuales el 45 % no había sido indicados bajo prescripción médica.

DISCUSIÓN

En el contexto del nivel primario de salud la identificación de factores de riesgo de enfermedades crónicas constituye una práctica médica sistemática y necesaria; pero consideramos que las acciones de la promoción y la prevención de salud deben ir dirigidas a modificarlos, por lo que la puesta en práctica de programas de educación comunitaria es una acción que contribuye a ello. Contextualizar los programas de educación en salud a las edades y las condiciones de vida de los pacientes y sus familias se hace necesario.

Se diseñó un programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica dirigido a adultos mayores que podrá ser una herramienta que potencialice la actividad de promoción en este grupo poblacional y logre el mejor de los factores de riesgo de las enfermedades renales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra Cardona SP, Prens Reyes MP. Factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, en la población sana mayor de 45 años, en la IPS Prosalco Medellín en el año 2010 [tesis]. Medellín: Universidad CES; 2010.

Disponible en:

http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/934/1/Factores_riesgo_modificables.pdf

2. García González R, Suárez Pérez R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Rev Cubana Endocrinol. 2001 [citado 2015 Jul 24]; 12(3): 178-87. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000300007&lng=es.

3. Ortega Millán C. Educación para la salud. Granada; 2010 [citado 2013 Sep 3].

Disponible en:

<http://www.grupodiabetessamfyc.cica.es/index.php/guiaclinica/guiaclinica/tratamiento/educacion-para-la-salud.html>

4. Avila P, Noria L, Hechavarria Toledo S. Características de la formación médica en promoción de salud en Cuba y Latinoamérica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [citado 2015 Jul 09]; 30(4): 449-59. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000400006&lng=es

5. Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 2015 Jun 09]; 28(3): 299-308. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009&lng=es&nrm=iso
6. Casanova Moreno MC, Navarro Despaigne DA, Bayarre Veá HD, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M, Moreno Iglesias M. Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. AMC. 2016 [citado 2017 Abr 09]; 20(4): 394-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400008&lng=es
7. García M, Valenzuela MP, Martínez JC, Otero M del S, Ponz E, López T, et al. Resultados de un programa de coordinación y de información clínica compartida entre nefrología y atención primaria. Nefrología. 2011; 31: 84-90.
8. Blickem C, Blakeman T, Kennedy A, Bower P, Reeves D, Gardner C, et al. The clinical and cost-effectiveness of the BRinging Information and Guided Help Together (BRIGHT) intervention for the self-management support of people with stage 3 chronic kidney disease in primary care: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2013; (14):28. Disponible en: <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/28>
9. Cueto-Manzano AM, Martínez-Ramírez HR, Cortés-Sanabria L. Modelo de atención de la enfermedad renal crónica. In: Cueto-Manzano AM, Cortes-Sanabria L, Martínez-Ramírez HR, Rojas-Campos E, (eds): Enfermedad Renal Crónica Temprana, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. México: Editorial Panamericana; 2013. pp. 59-64.

Recibido: 2017-02-20.

Aprobado: 2017-04-17.

Julio Cesar Candelaria Brito. Policlínico Docente "5 de septiembre". Avenida 51 No. 7209, Consolación del Sur, Pinar del Río. Teléfono: 5 374 6401
Dirección electrónica: juliocesarcandelaria86@gmail.com