

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. MANIZALES, 2008

*María del Pilar Escobar Potes**
*Lucy Mabell Aguirre Molina***
*Viviana Marcela Díaz Grajales****
*Lorena Fernanda León Tabares*****
*Paula Andrea Moreno Echeverry******
*Sonia Yaneth Soto Hinestroza******

Recibido en mayo 22 de 2009, aceptado en junio 26 de 2009

Resumen

Objetivo: esta investigación describió las características de la Educación para la Salud –EpS– dirigida a los grupos de pacientes hipertensos en una Empresa Social del Estado –ESE– del primer nivel de atención de Manizales en el año 2008. **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo. La información se recolectó por medio de entrevista semiestructurada a las personas responsables del programa, y de observación directa de las actividades educativas y los recursos empleados en ellas. La información se analizó con base en las siguientes categorías: planeación, ejecución y evaluación de la EpS, conocimientos sobre la normatividad, recursos educativos y de infraestructura, y capacitación del talento humano respecto a EpS. Los hallazgos se confrontaron con el deber ser teórico. **Resultados:** se encontró que la planeación de la EpS es realizada anualmente por un profesional del área de la salud y ejecutada por auxiliares de enfermería poco capacitados para su desarrollo; la convocatoria de los usuarios se realiza semanalmente por diferentes medios; algunos centros de salud cuentan con infraestructura adecuada para la ejecución de las actividades; el desarrollo de las sesiones educativas no sigue los lineamientos que garanticen el logro de los objetivos y carecen de evaluación. **Conclusiones:** considerando que el estado salud-enfermedad es un proceso dinámico y como tal requiere intervenciones de acuerdo a las necesidades que se generen, entre ellas las relacionadas con la EpS, realizar diagnósticos y plantear objetivos anuales para la satisfacción de éstas no siempre es pertinente, lo que puede incidir en la efectividad de los programas.

Palabras clave

Educación, educación para la salud comunitaria, hipertensión.

*Enfermera. Magíster en Investigación y Tecnología Educativa. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: pilares@ucaldas.edu.co

**Estudiante de pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: lucymabell@hotmail.com

***Estudiante de pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: viviana7768@hotmail.com

****Estudiante de pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: loreft@hotmail.com

*****Estudiante de pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: capajc24@hotmail.com

*****Estudiante de pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: hada87@hotmail.com

HEALTH EDUCATION IN A STATE HEALTHCARE FACILITY. MANIZALES, 2008.

Abstract

Objective: the description of the characteristics of Health Education, aimed at hypertensive patients in a public health facility in Manizales during 2008. **Methodology:** a qualitative study with a descriptive character was carried out. The information was obtained by means of semi-structured interviews to the persons responsible for the program, and direct observation of educational activities and the resources used. The data was analyzed taking into account the following categories: planning, implementation and evaluation of Health Education, knowledge on regulations, educational resources and infrastructure, and personnel training in Health Education. The findings were compared with theoretical knowledge. **Results:** the Health Education planning is conducted annually by a health area professional and carried out by poorly trained nursing assistants for its development. The users call is made on a weekly basis by various means. Some healthcare facilities have adequate infrastructure for implementing activities. The development of the educational sessions does not follow guidelines to ensure the achievement of objectives, and they lack evaluation. **Conclusions:** considering that the health-disease state is a dynamic process and as such requires interventions according to needs that arise, including those related to Health Education, performing diagnosis and proposing annual goals for fulfilling said needs, is not always relevant. This may affect the effectiveness of the programs.

Key words

Education, community health education, hypertension.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NUMA EMPRESA SOCIAL DO ESTADO DO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO. DE MANIZALES, 2008

Resumo

Objetivo: esta pesquisa descreveu as características da Educação para a Saúde -EpS- dirigida aos grupos de pacientes hipertensos numa Empresa Social do Estado -ESSE- do primeiro nível de atenção de Manizales no ano 2008. **Metodologia:** se realizou uma pesquisa quantitativa de tipo descritivo. A informação se coligiu por médio de entrevistas Semi-estruturadas á pessoas responsáveis do programa, e de observação direta das atividades educativas e os recursos empregados em elas. A informação se analisou com base nas seguintes categorias: planejarão, execução e evacuação da EpS, conhecimentos sobre a normatividade, recursos educativos e de infra-estruturar, e capacitação do talento humano respeito a EpS. Os descobrimentos se confrontaram com o dever ser teórico. **Resultados:** encontrou se que a planejar da EpS é realizada anualmente por um profissional do área da saúde e executada por auxiliares de enfermaria poço capacitados para seu desenvolvimento; a convocatória aos usuários se realiza semanalmente por diferentes médios, alguns centros de saúde contam com infra-estrutura adequada a execução das atividades; o desenvolvimento das sessões educativas não segue os lineamentos que garantiram o logro dos objetivos e carecem de avaliação. **Conclusões:** considerando que o estado de saúde-enfermidade é um proceso dinâmico e como tal requiere intervenções de acordo á necessidades que se geram, entre elas as relacionadas com a EpS, realizar diagnósticos e planejar objetivos anuais para a satisfação desta não sempre permitem se, o que pode incidir na efetividade dos programas.

Palavras chave

Educação, educação para a saúde comunitária, hipertensão.

INTRODUCCIÓN

Según M. Lalonde (1974) el estado de salud de las poblaciones está determinado por el medio ambiente, la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención de salud (1), variables susceptibles de ser modificadas a excepción de la biología humana (2). Una de las estrategias para incidir en los determinantes modificables de la salud es la Educación para la Salud –EpS–.

Educación para la salud

Existen tantos conceptos sobre EpS como autores (3-6), pero hay elementos comunes que permiten describirla como un proceso que, más que informar sobre conocimientos respecto a la salud, promueve cambios duraderos de conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud, la enfermedad y el uso de los servicios de salud; es una estrategia de reconocida utilidad, ampliamente utilizada en los diferentes momentos de la historia natural de la enfermedad en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y en las actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reintegración del paciente a su vida social y productiva. En el contexto de la atención de las personas con hipertensión arterial, la EpS ha sido utilizada de manera especial para promover estilos de vida saludables con el fin de evitar el avance de la enfermedad y como complemento del tratamiento farmacológico (7), con miras tanto a mejorar su calidad de vida, como a evitar las complicaciones.

La morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas, tienen gran peso en la estructura de los perfiles epidemiológicos tanto en los países desarrollados como en aquellos en vía de desarrollo, y muchas de ellas están directamente relacionadas con los estilos y formas de vida de la población; entre ellas se encuentra la hipertensión arterial, considerada como un síndrome que incluye no sólo la elevación de las cifras de

la presión arterial, sino los factores de riesgos cardiovasculares modificables o prevenibles entre los cuales se encuentran los metabólicos como dislipidemias, diabetes y obesidad; los hábitos que forman parte de los estilos de vida como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, las características de la dieta, el estrés y otros no modificables como la edad, el género, la herencia y el grupo étnico. La hipertensión es una enfermedad asintomática, progresiva, silenciosa, conocida como “el enemigo oculto”, que se presenta en todas las edades particularmente en mayores de 30 años y ocasiona daños en órganos blanco cuando no es controlada adecuadamente (7).

En Colombia, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, están consagrados en el Artículo 49 de la Constitución Política de 1991; igualmente dicho artículo expresa “[...] Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad [...]” (8). Uno de los componentes de los servicios de salud es la EpS, la cual puede ser realizada tanto a nivel individual como grupal; esta última generalmente es ofrecida por las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud –IPS– a sus usuarios; de otro lado, para que las personas puedan cumplir el deber constitucional de cuidar su salud y la de aquellos que integran su comunidad, deben estar capacitadas para hacerlo, capacidad que se va desarrollando en el proceso de socialización, inicialmente en la familia y posteriormente en el recorrido por el sistema educativo formal, como se plantea entre los fines de la educación, según el Artículo 5 de la Ley General de Educación: “La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre [...]” (9), y durante la vida, por medio de la educación informal, que es definida en el Artículo 43 de la misma Ley como aquella que permite a la persona la adquisición de conocimientos de manera libre y espontánea, los cuales provienen “de personas, entidades, medios

masivos de comunicación, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados” (9); dentro de este marco de referencia se pueden ubicar las actividades y programas de EpS que ofrecen las IPS, como parte de los servicios de salud, que están garantizados constitucionalmente, los cuales deben ser de calidad y permiten a sus usuarios empoderarse del cuidado.

Como se planteó antes, la hipertensión se presenta en personas mayores de 30 años, es decir adultas, en quienes su propio proceso de maduración les permite aceptar o rechazar las ideas y experiencias del grupo social donde han adquirido iguales derechos y deberes, y donde han acumulado alguna experiencia que interviene racionalmente en las decisiones sobre su propio destino y el de la sociedad. La naturaleza del hombre indica que puede continuar aprendiendo durante toda su vida, por lo tanto con base en esta consideración la EpS que se desarrolla para los grupos de hipertensos debe estar enmarcada en el modelo educativo conocido como **andragogía**, definida por Malcolm Knowles como “el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender” (10); entre los principios de este modelo se encuentran: 1) Reconocer la existencia de los saberes previos, en este caso las personas con hipertensión poseen una serie de conocimientos y experiencias propias, relacionadas con la enfermedad. 2) La pertinencia, lo que implica que los aprendizajes deben estar orientados hacia los intereses y motivaciones de la persona y relacionados con su contexto sociocultural, lo que implica la importancia de conocer sus condiciones de vida y necesidades. 3) La utilidad, porque el adulto ante una experiencia educativa, normalmente se pregunta ¿esto para qué me sirve?, en consecuencia tanto los contenidos y las actividades que se programen, deben estar planeadas y desarrolladas bajo este principio (11). Las personas del equipo de salud han sido formadas para prestar servicios asistenciales y, en algunos casos, han recibido elementos para realizar actividades relacionadas con la EpS, por lo tanto

las IPS deben incluir en el plan de capacitación de su talento humano la EpS con el fin de que ésta sea de calidad.

Planeación, ejecución y evaluación en EpS

Con el fin de garantizar el logro de los propósitos de la EpS a grupos de la comunidad, se debe desarrollar un proceso que parte del diagnóstico de necesidades hasta la evaluación.

1. Planeación

Para garantizar el logro de los propósitos de la EpS, se debe partir del diagnóstico de necesidades, el cual es la base de la planeación. La EpS en el contexto de la hipertensión arterial, debe estar enfocada tanto al ejercicio de los deberes y derechos respecto a la salud, a la promoción de estilos de vida saludables y como complemento del tratamiento farmacológico, lo que implica desarrollar actividades como entrevistas, diálogos y encuestas a usuarios, cuidadores y personal de salud; observación y análisis del contexto sociocultural y de la morbilidad y sus complicaciones, con el fin de identificar las necesidades educativas que sirvan de base para el desarrollo de los programas de EpS (12, 13, 14).

Con base en el diagnóstico de necesidades y orientados por la andragogía, se diseña el programa educativo y se elabora la unidad didáctica que es un “plan de enseñanza organizado, planteado con base en una meta, compuesto por actividades educativas” (12); el programa consta de: objetivo general, objetivos específicos, temas y subtemas, estrategias de enseñanza, método, técnica y ayudas educativas, evaluación, duración, cronograma y responsables. Igualmente, en la planeación se debe prever tanto el lugar donde se llevarán a cabo las sesiones educativas, como la forma de convocar a los usuarios.

Los objetivos planteados deben referirse a los conocimientos que los participantes han de adquirir, a las actitudes que deberán adoptar y a las habilidades y comportamientos que serán capaces de realizar; los objetivos se deben dar a conocer a los asistentes al principio del programa, al iniciar cada actividad educativa y tenerse en cuenta durante su ejecución y evaluación.

Los contenidos de la unidad didáctica deben estar relacionados con los objetivos propuestos, se expresan en forma de temas y subtemas, deben incluir los conceptos a desarrollar y la secuencia de los mismos.

La unidad didáctica debe especificar cuánto tiempo durará el programa, número de sesiones educativas, el cronograma y los responsables de la orientación de cada una de las actividades educativas planeadas.

Con fin de facilitar el logro de los objetivos específicos, es necesario tener claro el método a seguir, el cual puede ser: “1) Según la forma de razonamiento: de lo deductivo a lo inductivo, de lo general a lo particular, de lo complejo a lo simple y de lo abstracto a lo concreto. 2) Según la forma de participación de los alumnos: pasiva o activa, individual o grupal” (12). Los métodos se hacen operativos por medio de las técnicas de enseñanza, entre las cuales se encuentran: la charla, la demostración, el sociodrama, la lluvia de ideas, el taller, entre otras. Las ayudas educativas son recursos que facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje y se clasifican en: visuales, audiovisuales, auditivas y de simulación.

La evaluación es un proceso permanente cuyo objetivo es retroalimentar y perfeccionar el programa; tiene el carácter de ser transversal en la medida en que se realiza desde la iniciación del mismo e incluye tanto los procesos como los componentes y resultados; por medio de ella se puede identificar la relevancia, el progreso, la efectividad y el impacto de éste (14).

2. Ejecución

Este es el momento de la ejecución de la unidad didáctica planeada. Para ello, el administrador del programa, con base en el cronograma, debe asignar un responsable para el desarrollo de cada actividad, quien debe reconocer los objetivos, preparar los contenidos y sistemas de evaluación, revisar la metodología a seguir y las técnicas a utilizar, preparar las ayudas educativas necesarias y acondicionar el lugar de trabajo.

Durante la ejecución de las actividades educativas, la motivación es un factor indispensable en el aprendizaje, por lo tanto el educador debe estimular y despertar el interés y promover la voluntad del participante por aprender, movido por sus intereses o necesidades.

3. Evaluación

En el contexto de la EpS, la evaluación se debe realizar en 4 momentos, así:

La evaluación diagnóstica: se realiza al iniciar cada actividad educativa, tiene el propósito de identificar conocimientos, actitudes y experiencias de los participantes respecto al tema que se desarrollará. Se puede llevar a cabo por medio de talleres que permitan a los participantes poner en común sus conocimientos y vivencias respecto al tema.

La evaluación intermedia: se realiza de manera permanente durante el desarrollo de la sesión educativa por medio de preguntas y la observación de la actitud y participación de los asistentes. Permite determinar el interés, los logros, las dudas o vacíos en el desarrollo del tema, por lo tanto sirve de base para establecer correctivos en el transcurso de la actividad.

La evaluación final: como su nombre lo indica se realiza al final del encuentro educativo; permite identificar el logro de los objetivos propuestos y

la satisfacción de los participantes. Igualmente, el educador debe autoevaluarse y ser evaluado por sus pares, en caso de que hayan estado presentes en el trabajo realizado con el fin de identificar aquellos aspectos que deben mejorarse a futuro.

La evaluación de impacto: es aquella que se realiza a mediano o largo plazo, con el fin de identificar el logro de los propósitos del programa. Se puede hacer en la consulta; por medio de visitas familiares en las cuales se pueden verificar situaciones que sirvan de indicadores del impacto de la EpS; del análisis del comportamiento del perfil epidemiológico de la comunidad, entre otras formas, según el caso. Es importante resaltar que en la visita familiar se hace énfasis en las personas que integran la familia y las necesidades por ellas percibidas, es una oportunidad para reforzar aprendizajes, corregir errores y establecer compromisos relacionados con el cuidado.

En el contexto de la Educación para la Salud se encuentran investigaciones orientadas a indagar sobre las metodologías educativas, los enfoques y resultados, entre otros, pero sobre las características de la educación para la salud y particularmente hacia el grupo de hipertensos, no. De otro lado, entre los resultados de la investigación “Acceso al programa de hipertensión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2008”, puede resaltarse la importancia de la Educación para la Salud en la atención a los pacientes hipertensos, lo cual se refleja en el total de pacientes que saben cuál es el tipo de hipertensión que padecen, la importancia de los controles, del tratamiento y del seguimiento de las recomendaciones terapéuticas, los órganos que tienen afectados por la enfermedad, entre otros; un alto porcentaje de los entrevistados (86,4%) expresaron que la institución de salud ha sido la fuente de la información relacionada con la hipertensión, pero llama la atención que la quinta parte de los usuarios entrevistados asisten a las actividades programadas para el grupo de hipertensos, las cuales incluyen educación para la salud, actividad física y recreación, lo cual fue

explicado con razones como: no fuimos invitados, falta de tiempo, queda lejos, entre otras (15); de resultados como estos, pueden surgir muchas preguntas, dentro de las cuales es válido preguntar por las características de las actividades educativas que se desarrollan.

La misión de la ESE en la cual se realizó el trabajo reza: “Prestar servicios de salud mediante la promoción y prevención para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidos a la población del área urbana y rural del municipio de Manizales con orientación a la persona, a grupos familiares, comunitarios y empresariales, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades en salud y propendiendo así mismo por el desarrollo personal y técnico de su talento humano [...]” (16). Además, entre sus funciones se encontraban: “Brindar servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para promover comportamientos saludables; detectar e intervenir a tiempo los factores de riesgo existentes para evitar o disminuir complicaciones y/o la muerte; realizar vigilancia de los eventos en salud pública (vigilancia epidemiológica); brindar atención en otros programas de alto impacto en salud de la población; forjar una acción educativa a nivel individual, familiar y colectivo, con el fin de dar elementos que permitan a las personas comprender el beneficio en el cambio de sus comportamientos y por tanto, de sus estilos de vida; capacitar a los usuarios para la participación, la organización, el conocimiento de la realidad, la planificación y la acción” (16).

Para dar cumplimiento a sus funciones la ESE se apoya en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propuestos y reglamentados en la Resolución 0412 del 25 de febrero de 2000 (17); dentro de estos programas se incluye el grupo de hipertensos, enfermos crónicos con alto riesgo de sufrir complicaciones de órganos blanco. La EpS puede considerarse como una de las estrategias para alcanzar las metas propuestas por la Institución, en la medida en que es un proceso de

formación, de concientización del individuo a fin de que desarrolle los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para el cuidado de la salud tanto individual como colectiva.

OBJETIVO

Describir las características de la educación para la salud dirigida a los grupos de personas con diagnóstico de hipertensión arterial, en una Empresa Social del Estado –ESE– del primer nivel de atención en la ciudad de Manizales, durante el año 2008.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con el fin de lograr los objetivos propuestos, se realizó una investigación cualitativa de tipo descriptivo.

La ESE en donde se desarrolló la investigación es de primer nivel de atención y cuenta con varios centros de salud, tanto urbanos como rurales. La muestra estuvo integrada por 9 centros de salud del municipio de Manizales que cumplían con los siguientes criterios: estar ubicados en el área urbana y tener activo el grupo de hipertensos.

La recolección de la información se realizó mediante entrevista semi-estructurada y observación directa. Se emplearon 2 tipos de instrumentos: entrevistas y guías de observación.

Guía de entrevista semi-estructurada: estaba integrada por 4 ítems relacionados con el nombre del centro de salud, el cargo del entrevistado, la antigüedad en la empresa y en el sitio de trabajo; además 11 preguntas abiertas sobre las funciones que desempeña, el gusto por el trabajo, conocimientos sobre las normas relacionadas con la EpS dirigida a los usuarios del programa de hipertensos, y el procedimiento relacionado con la

planeación, ejecución y evaluación del programa de EpS. Las entrevistas fueron realizadas a los funcionarios responsables de planear el programa y aquellos que ejecutan y evalúan las actividades educativas, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas.

Guía de observación: se utilizaron dos guías de observación, una para los recursos (infraestructura, ayudas educativas disponibles en el centro de salud, ayudas educativas empleadas en la actividad, recursos tecnológicos y talento humano), y la otra para el desarrollo de las actividades educativas.

Los instrumentos para la recolección de la información se sometieron a evaluación por expertos en educación para la salud y en el primer nivel de atención, quienes realizaron algunas recomendaciones; posteriormente se realizó la prueba piloto, proceso que permitió el ajuste de los instrumentos empleados.

El análisis descriptivo de la información, se realizó teniendo en cuenta las siguientes categorías: planeación, ejecución y evaluación de la EpS, conocimiento de la normatividad vigente, recursos educativos y de infraestructura, y capacitación del talento humano en cuanto a EpS. Los hallazgos se confrontaron con el deber ser teórico respecto a la EpS.

Consideraciones éticas de la investigación

Basados en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las normas académicas, técnicas y administrativas en cuanto a investigación en salud, se solicitó la autorización institucional a la ESE donde se desarrolló la investigación, previa presentación del proyecto. También se solicitó el consentimiento informado a los funcionarios encargados de la EpS quienes fueron entrevistados y observados durante la realización de las actividades educativas.

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación se presentan y confrontan con el deber ser teórico de la EpS, lo que permite al lector sacar sus propias conclusiones.

En una Empresa Social del Estado –ESE– del primer nivel de atención del municipio de Manizales, la EpS es llevada a cabo por un grupo liderado por un profesional del área de la salud, quien es el responsable de la planeación anual del programa para los hipertensos, y de los auxiliares de enfermería responsables de la ejecución del plan, según cronograma establecido para tal fin, lo cual se evidencia según lo expresado por un participante:

“[...] yo los planeó en enero [...] hago todo el cronograma de las actividades que se van a realizar en el año, semana por semana [...]”.

El papel de los profesionales de enfermería de los centros de salud, es velar por el cumplimiento del cronograma previamente establecido, lo cual fue expresado por uno de los informantes:

“[...] se encargó de hacer el cronograma, de buscar las unidades didácticas de cada tema de ese cronograma y ya después nos lo presenta a cada enfermero que va a manejar los grupos terapéuticos y nosotros solo hacemos cumplir el cronograma”.

Como se planteó antes, existe una normatividad relacionada con el desarrollo de programas y actividades de EpS, tanto a nivel nacional como institucional; respecto al conocimiento de ésta, algunos colaboradores afirmaron:

“[...] Normas donde nos digan... hay que educar... por ejemplo la guía

de hipertensión dice que hay que controlar factores de riesgo, pues yo creo que esa era la norma que nos dice que hay que educar [...]”.

“[...] la normatividad, no, eso lo impone cada EPS del usuario que audita; nos ponen unas reglas en esos contratos... que tenemos que tener grupos de crónicos, bueno, esos grupos terapéuticos y quién tiene que hacerlo [...]”.

Con las afirmaciones anteriores, se evidencia que se conocen las actividades que se deben realizar dentro de la atención a los usuarios, pero no lo asocian con el concepto de norma la cual sirve de guía para la acción e implica obligatoriedad.

Considerando que las políticas del Estado están orientadas a que las IPS privadas y las ESE sean autosostenibles, para algunas de ellas son importantes los servicios que generan ingresos, pero como “la EpS no se factura”, algunos directivos no le dan la importancia que ésta tiene en el logro de sus objetivos misionales, desconociendo que la EpS puede modificar en forma favorable las tasas de morbi-mortalidad en la población, que en términos económicos se expresa en la disminución de costos, lo cual es reconocido por algunos funcionarios de la empresa, al afirmar:

“[...] si logran modificar todos estos factores de riesgo, por ejemplo en un hipe rtensio, cuánta plata una empresa no se ahorra dando medicamentos, en consultas médicas y eso para todos los grupos [...]”.

Con el fin de describir las características de la EpS, dirigida a los grupos de hipertensos, es pertinente presentar los hallazgos relacionados con los momentos de la administración de ésta en la ESE, objeto de estudio.

Planeación

La planeación de los contenidos del programa educativo se realiza con base en los siguientes criterios, según lo expresa el funcionario responsable de ésta:

“[...] a las patologías que los pacientes presenten, a las necesidades que ellos tienen, llevamos muchos años trabajando con ellos, cada año les pregunto ¿qué quieren conocer?, ¿qué quieren saber? [...] hay que reforzar permanentemente, o porque ellos mismos nos piden: mira, nos gustaría aprender de esto... Y también miramos el perfil epidemiológico aquí en la empresa, que nos pueda orientar un poco”.

Luego de definir los criterios de la planeación, se preparan los temas y el cronograma, material que se entrega a cada uno de los responsables de la ejecución del programa en medio magnético. El mismo funcionario afirma:

“[...] es como una guía, les digo que es una guía que hay ahí, porque el tema hay que ampliarlo, ellas tienen ahí su guía y lo imprimen, lo estudian, amplían y lo llevan al grupo”.

Para que un programa de EpS sea efectivo, debe partir del diagnóstico de las necesidades reales de la comunidad o grupo al cual va dirigido, en este caso, los grupos de hipertensos que funcionan en los diferentes centros de salud, a los cuales se debe llegar con base en el análisis de la información recabada por medio de entrevistas a usuarios, del perfil epidemiológico de cada sitio, de la adherencia de los usuarios al tratamiento, entre otras. Es importante tener en cuenta que el estado salud-enfermedad es un proceso dinámico y como tal requiere intervenciones oportunas de acuerdo a las necesidades que se generen en el mismo, entre ellas las relacionadas con la EpS, por lo tanto realizar diagnósticos y plantear objetivos anuales

para la satisfacción de necesidades educativas no siempre es pertinente, lo que puede incidir en la efectividad de los programas, puesto que deben ser constantemente modificados para adaptarse a las variaciones que la realidad social le vaya imponiendo (18).

La planeación participativa, es una forma de trabajo que se recomienda para garantizar el éxito de los programas o actividades, particularmente en el contexto de la EpS a los grupos de personas con hipertensión; en la planeación del programa deberían participar los auxiliares y los profesionales de enfermería, los médicos y en lo posible los usuarios de los mismos (12). Puede apreciarse que en el caso que nos ocupa, la planeación está centralizada en una persona, lo cual limitaría el logro de los objetivos de la EpS a los hipertensos, pues no se facilita la contribución de la población en el diseño, ejecución, evaluación y toma de decisiones en los programas de salud, lo que limita la participación comunitaria y hace ver la EpS como una manera de utilizar la comunidad para llevar a cabo algunas acciones “técnicas” de los programas de salud, con el fin de lograr metas de cobertura (19).

Considerando que la convocatoria a las actividades educativas hace parte de la planeación en la EpS, el profesional de enfermería de cada centro de salud orienta a los responsables del desarrollo de las mismas, para que la hagan por medio de visitas familiares, llamadas telefónicas, en la consulta médica y avisos escritos, según lo expresado por uno de los participantes:

“Como usted ve ellos están muy habituados a venir, sin embargo, el día anterior se les hace llamadas a cada uno recordándoles [...]”.

Por medio de las entrevistas, se evidenció que en ocasiones se obvia la convocatoria, justificada en la costumbre que tienen los usuarios de asistir a las actividades, según lo afirma un funcionario:

“Bueno, el grupo de hipertensos, es un grupo que se ha venido trabajando varios años y... como que todos los años tenemos los clientes fijos de ese programa, por decirlo así, siempre los mismos [...]”.

“A los hipertensos no hay que convocarlos, porque ellos son personas de la tercera edad [...]”.

Según resultados de investigaciones previas, más del 50% de los usuarios de los programas de hipertensos no asisten a las actividades porque no fueron invitados, y otros porque desconocen su existencia (15), lo que evidencia la necesidad de realizar la convocatoria a todos los usuarios, sin distinción alguna. Partir de la edad de la población como excusa para no convocar a los usuarios a las diferentes actividades educativas es un error, particularmente en el caso de las personas mayores, pues es importante recordar que entre sus características se encuentra la falta de memoria reciente y de atención, situaciones que pueden incidir en la asistencia y participación en las actividades, lo que justifica la utilización de diferentes estrategias para las convocatorias y garantizar mayor cobertura del programa.

Otro elemento importante en la planeación de los programas de EpS, es la infraestructura en la cual se realizarán las actividades educativas. En el presente trabajo, de los 9 centros de salud urbanos visitados, se encontró que en 3 de ellos no hay disponible un salón para la ejecución de las actividades, lo cual es una limitante para el desarrollo de las mismas, en la medida en que los usuarios se pueden dispersar fácilmente, se retrasan las actividades y en ocasiones no se ejecuten, según lo compartido por un entrevistado:

“[...] nosotros en los centros de salud a veces nos quedamos cortos en el espacio para hacer los grupos, tenemos una población muy grande, pero no tenemos los espacios [...] hay centros de salud, que nos toca hacer

las actividades por fuera, entonces, si a veces es difícil que los usuarios lleguen al centro, es también más difícil que no vayan a otro lado [...]”.

Los centros que cuentan con los espacios para realizar actividades de EpS, se caracterizan por tener fácil acceso, temperatura ambiental adecuada, ventilación e iluminación natural que es reforzada con iluminación eléctrica, el área es acorde al número de asistentes a las actividades, éstas características fueron evaluadas como adecuadas.

Respecto a las sillas para los usuarios, se observó que son individuales, móviles, seguras y en buen estado de higiene. Estas características contribuyen al bienestar de los participantes en las actividades educativas; de otro lado, se dispone de colchonetas para apoyar actividades que requieren ejercicios físicos y de relajación, lo cual podría indicar que el usuario es considerado integralmente.

La EpS es considerada “la panacea” respecto a los problemas de salud, a pesar de esto no siempre se alcanzan los propósitos en ella planteados, debido a la existencia de situaciones como la carencia de enfoques y diseños acordes a las necesidades de aprendizaje de los usuarios (12).

El diseño de las estrategias de enseñanza-aprendizaje debe incluir tanto el método como las técnicas y los recursos o ayudas educativas, elementos que se plasman en la unidad didáctica, de tal manera que se garantice la satisfacción de necesidades educativas. Al respecto un funcionario afirma:

“La empresa, cuenta con muchas cosas, hay rotafolios, hay videos, siempre hay muchos, muchos implementos para desarrollar las actividades [...]”.

Por medio de la observación, se encontró que algunos centros de salud cuentan con

ayudas educativas diseñadas por estudiantes universitarios, otras tienen más intenciones de mercadeo y publicidad que intenciones educativas, algunas están en mal estado o desactualizadas, además no se utilizan como apoyo en las actividades educativas.

Las ayudas educativas son un recurso importante en la medida en que incrementa la estimulación de los órganos de los sentidos para facilitar el aprendizaje, y particularmente de las personas mayores a quienes les ayuda a centrar la atención. El responsable de la planeación del programa espera que los ejecutores de ésta hagan uso de las ayudas educativas, lo que se evidencia cuando expresó:

“[...] se supone que cada persona que va a dar la charla debe apoyarse con ayudas educativas, a veces hay niñas que no utilizan las ayudas educativas, porque tienen muy buen manejo de grupo, tienen como la manera de tener cautivos, concentrados a los usuarios y le hacen la actividad a los usuarios como de una forma dinámica [...].”

Considerando que la empresa tiene centralizada la planeación del programa de la EpS, ésta debe garantizar el acceso a los equipos y ayudas educativas necesarias para el desarrollo de las actividades.

Ejecución del programa educativo

Los hallazgos respecto a la ejecución de la EpS fueron:

Durante las 2 horas aproximadas, que permanecen los usuarios del grupo de hipertensos en el centro de salud, se realizan las siguientes actividades: toma de presión arterial y peso; control de asistencia, la cual se soporta por medio de las firmas de los participantes; realización de la actividad educativa; y en algunos casos se complementa con una sesión de ejercicio físico y relajación. Llama la atención,

la distribución del tiempo para las actividades, en la cual aproximadamente el 13% de éste se dedica a la actividad educativa propiamente dicha.

El desarrollo de la actividad educativa es liderado por los auxiliares de enfermería, quienes deberían garantizar el ambiente para el aprendizaje, presentar los objetivos propuestos para la misma, estimular la participación de los asistentes, orientar el desarrollo del tema por medio de estrategias educativas previamente diseñadas para cada uno de los temas y objetivos, evaluar el logro de objetivos y de la actividad. En este sentido, se encontró que el auxiliar se limita a la lectura del tema que corresponde para el día, luego preguntan a los asistentes: “¿Entendieron?”, y responden a las inquietudes de los participantes. En lo que respecta al resto de elementos que integran el proceso de enseñanza-aprendizaje, no se tienen en cuenta.

EVALUACIÓN

En la evaluación, tanto de las actividades como del programa en general, se encontró que se limita a preguntar a los asistentes si entendieron el tema desarrollado y si les gustó la actividad; esta forma de evaluar aporta información subjetiva, la cual no se confronta con la realidad, pues lo ideal respecto a la evaluación en la EpS es demostrar sus beneficios, lo cual se logra mediante la identificación de la eficacia de la intervención, el grado de satisfacción de la comunidad en relación con el programa, y si el programa y sus efectos tienen utilidad social (18).

Capacitación del talento humano para la EpS

Capacitar a los trabajadores para el desempeño de las funciones propias del cargo es un deber constitucional de los empleadores (8), por lo tanto es un derecho de las personas que intervienen en la prestación de servicios de salud, como es la EpS;

el talento humano en Salud debe ser capacitado tanto hacia los conocimientos relacionados con los contenidos a desarrollar, como a la forma de realizar las actividades educativas, es decir, hacia los métodos y estrategias de enseñanza, las cuales deben estar enmarcadas en modelos educativos que favorezcan el logro de los objetivos educativos, que en el caso de las personas adultas es la andragogía.

Entre las funciones de la ESE en la cual se realizó el trabajo, se encuentra la capacitación del personal, al respecto un auxiliar entrevistado expresó:

“Sí, el proyecto de atención primaria, en él tenemos un proyecto de educación continuada y capacitaciones semanalmente o quincenalmente para mejorar los conocimientos básicos de nuestro trabajo”.

Uno de los profesionales de enfermería entrevistado reconoce la importancia de la capacitación específica para mejorar las actividades de EpS, lo que se evidencia en el siguiente texto:

“Los que estamos a cargo de la educación para la salud debemos trabajar mucho, estudiar mucho, en cómo educar a la gente. Nosotros en la formación profesional, no vimos mucho sobre pedagogía, didáctica; eso sería lo que yo haría primero, educar a la persona que está haciendo este trabajo en ¡cómo educar!”.

Considerando que los usuarios de los grupos de hipertensos son personas mayores de 30 años y que existen modelos pedagógicos enfocados en esta población, como la andragogía, es pertinente la capacitación del talento humano en lo que respecta al modelo pedagógico y a los principios del aprendizaje de los adultos, además de la actualización en los temas relacionados con la patología.

CONCLUSIONES

- La empresa cuenta en sus centros de salud con el talento humano para orientar las actividades con los grupos de hipertensos, incluida la EpS, el cual recibe capacitación relacionada con diferentes temas, excepto aquellos relacionados con componentes pedagógicos.
- Los participantes en la planeación y ejecución del programa y las actividades de EpS al grupo de hipertensos de cada centro de salud, tienen poca claridad o desconocen las normas relacionadas con ésta, lo cual puede incidir en el cumplimiento de sus funciones.
- La forma como se realiza la planeación y la ejecución de las actividades educativas para los grupos de hipertensos, no garantiza la satisfacción de las necesidades educativas de los asistentes, puesto que los temas se desarrollan en función de un cronograma y la forma de orientar el proceso dista del deber ser, en la medida en que se carece de estrategias educativas acordes a las características de los usuarios.
- La EpS que se realiza en la ESE objeto de estudio, carece de evaluación que permita retroalimentar el programa y las actividades por medio de las cuales se ejecuta.
- El ambiente físico y la infraestructura de los espacios donde se realizan las actividades educativas son adecuados.
- A las ayudas didácticas no se les da la importancia que tienen en el proceso enseñanza-aprendizaje, lo que se evidenció en sus características y falta de utilización.

RECOMENDACIONES

- Mantener capacitado al talento humano responsable de la planeación, ejecución y evaluación de la EpS dirigida al grupo de hipertensos, en normatividad y metodología educativa para adultos, así como la actualización sobre la patología y otros temas relacionados con el autocuidado y desarrollo personal tanto para el personal como para los usuarios.
- Priorizar el desarrollo de las actividades relacionadas con la EpS en las reuniones de los grupos de hipertensos.
- Dotar a los centros de salud de ayudas educativas y recursos tecnológicos (equipos de video y de audio) que sirvan de apoyo para desarrollar las actividades educativas.
- Hacer partícipes a las personas con hipertensión y sus cuidadores, del diagnóstico de necesidades educativas y actualización del mismo, que sirva de base para planear un programa educativo pertinente.
- Realizar la evaluación sistemática tanto del programa como de las actividades educativas, y de este modo identificar las dificultades y tomar decisiones orientadas a superarlas, con el fin de retroalimentar el proceso, en la medida en que se va desarrollando.

AGRADECIMIENTOS

Al estudiante de enfermería Jesús David Cardona Rivillas por su activa participación en el desarrollo del trabajo. De igual modo, le damos nuestros más sinceros agradecimientos a la ESE que permitió realizar la recolección de los datos con su personal de salud y dentro de sus instalaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lalonde M. El concepto de “Campo de la Salud”: una perspectiva canadiense. En Promoción de la salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996.
2. Salleras L. Educación sanitaria. Bases científicas. En: Piedrola G. y col. En: Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid: Salvat; 1988.
3. Nutbean D. Glosario de Promoción de la Salud. En: Promoción de la salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996.
4. Greene W, Bruce G, Educación para la salud. Interamericana. México: McGraw-Hill; 1988.
5. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la salud: Importancia del Concepto. Revista de Educación y Desarrollo; 2004; [citado 13 mar 2009]; 1:en-mar:43-48. Disponible en: www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antecedentes/1/001_Red_Valadez.pdf
6. Álvarez R. Educación para la salud. México: Manual Moderno; 2005.
7. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS. Ministerio de la Protección Social Guías de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en Salud Pública. Guía de atención de la hipertensión arterial. [citado 17 mar 2009]; Disponible en: www.nacer.udea.edu.co/documentos/dguiadepromocion.htm
8. República de Colombia. Constitución Política de 1991.
9. Congreso de la República de Colombia. Ley 115 (Feb. 8 de 1994).
10. López F, Flecha R. Educación de personas adultas. Barcelona: Ariel; 1997.
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde el ámbito laboral. Lineamientos para el empleador. Bogotá, 2007. [citado 9 mar 2009]; Disponible en: www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Publicaciones/Publicaciones_Tec/Material_para_el_empleador/Lineamientos.pdf
12. Tobón O y García C. Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. Manizales: Editorial Universidad de Caldas; 2004.
13. Greene W, Simons-Morton B. Educación para La Salud. México: Interamericana; 1988.
14. Cuéllar L. Educación en Salud. Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2003.
15. Realpe C, González MC, Vélez C, Cerezo MP, Paz AL, Muñoz LP et al. Acceso al programa de hipertensión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Hacia la Promoción de la Salud 2008;13:195-15.
16. ASSBASALUD [citado 23 may. 2007]; Disponible en www.alcaldiamanizales.gov.co/manizales_alcaldia
17. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 (Feb. 25 de 2000).
18. García A, Sáens J, Escarbajal de Haro A. Educación para la Salud: La apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán Ediciones; 2000.
19. Omaña E. Educación para la salud. Una mirada desde la operación de los servicios de salud a población abierta en el Distrito Federal. [citado 27 nov. 2007]; Disponible en www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/a20.pdf