



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO - TRABAJOS LIBRES

Estrategia educativa novedosa en la prevención de factores de riesgo cardiovascular gracias a la alianza de programas estatales y la iniciativa universitaria

Innovative education strategy in prevention of cardiovascular risk factors thanks to an alliance between state programs and university initiative

Nicolás Jaramillo G., MD.^(1, 2, 3); Carlos J. Jaramillo G., MD.^(2, 3, 4)

Medellín, Colombia.

El fracaso de las estrategias tradicionales que se basan en el manejo de guías y educación mediante charlas en las unidades de salud, es evidente en diferentes estudios, en especial en los EUROASPIRE. Por ello, surge la necesidad de crear nuevas tácticas que sean efectivas para cambiar los estilos de vida no saludables de las personas y las comunidades, y disminuir la prevalencia de los factores de riesgo modificables para aterosclerosis y bajar la incidencia de eventos cardiovasculares. Aquí se presenta una experiencia que si bien no mide aún el impacto sobre estos aspectos, fue bien recibida por la comunidad e involucró aspectos novedosos. Se demostró la posibilidad de unir esfuerzos entre las políticas y recursos estatales y los medios académicos universitarios. De este modo, se probó la utilidad del trabajo interdisciplinario entre académicos de diferentes formaciones y creativos de medios audiovisuales y de la comunicación así como una estrategia lúdico-educativa masiva que parece ofrecer grandes posibilidades como didáctica moderna eficiente en la búsqueda de cambios hacia estilos de vida saludable.

PALABRAS CLAVE: prevención, factores de riesgo cardiovascular, estrategia educativa, alianza.

Failure in traditional strategies based on guidelines and educational management through lectures in health units is evident in different studies in particular in those of EUROASPIRE. Therefore, there is a need for creating new effective tactics for the change of non-healthy life-styles in subjects and communities and lower the prevalence of modifiable risk factors for atherosclerosis and for lowering the incidence of cardiovascular events. We present an experience that even though does not measure the impact on these aspects, was well received by the community and involved innovative aspects. The possibility to unite efforts between politics and state resources with university academic media was shown. Usefulness of interdisciplinary task between different academic disciplines and audiovisual media as well as a massive amusement- education strategy was proven and it appears to offer great possibilities as a modern and efficient didactic in the search of changes towards healthy lifestyles.

KEY WORDS: prevention, cardiovascular risk factors, educational strategy, alliance.

(Rev Colomb Cardiol 2009; 16: 19-28)

(1) Universidad CES. Medellín, Colombia.

(2) Asociación de Egresados Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

(3) Fundación Ciencia Vital, Medellín, Colombia.

(4) Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correspondencia: Nicolás Jaramillo, MD. Fundación Ciencia Vital, Calle 33 A No. 70 A-175 Medellín – Colombia. Tel: (574) 4112780. Medellín, Colombia.

Recibido: 10/07/08. Aceptado: 10/12/08.

El fracaso de las estrategias tradicionales que se basan en el manejo de guías y educación mediante charlas en las unidades de salud, es evidente en diferentes estudios, en especial en los EUROASPIRE. Por ello, surge la necesidad de crear nuevas tácticas que sean efectivas para cambiar los estilos de vida no saludables de las personas y las comunidades, y disminuir la prevalencia de los factores de riesgo modificables para aterosclerosis y bajar la incidencia de eventos cardiovasculares. Aquí se presenta una experiencia que si bien no mide aún el impacto sobre estos aspectos, fue bien recibida por la comunidad e involucró novedades. Se demostró la posibilidad de unir esfuerzos entre las políticas y recursos estatales y los medios académicos universitarios. De este modo, se probó la utilidad del trabajo interdisciplinario entre académicos de diferentes formaciones y creativos de medios audiovisuales y de la comunicación así como una estrategia lúdico-educativa masiva que parece ofrecer grandes posibilidades como didáctica moderna eficiente en la búsqueda de cambios hacia estilos de vida saludable.

Antecedentes

A nivel regional y en especial en Medellín, se encontraron macro-indicadores de mortalidad de enero a agosto de 2005, que muestran a la enfermedad coronaria como la primera causa, a las enfermedades cerebrovasculares como la cuarta y a la diabetes como la quinta, con lo cual se demuestra que todos los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular aumentaron en frecuencia e intensidad en nuestra región (1).

La mayoría de éstos puede evitarse y controlarse mucho mejor con esfuerzos de los equipos de salud, las autoridades y los medios de comunicación, de manera que pueden contribuir a la prevención primordial, al diagnóstico temprano, a la prevención secundaria y a la rehabilitación.

El valor de la prevención

El personal de la Salud entiende el valor de la prevención de manera intuitiva; surge de la premisa de que es menos costoso prevenir de forma temprana que tratar la enfermedad cuando se manifiesta. Sin embargo, a pesar de este conocimiento y de la certeza de que la enfermedad coronaria puede prevenirse hasta en 80% de los casos (Estudio INTERHEART) (2), las enfermedades crónicas y degenerativas cardiovasculares con sus manifestaciones tempranas y los factores de riesgo cardiovas-

culares siguen aumentando exponencialmente, incluso con una incidencia que tiene características de epidemia como en el caso de la obesidad y con ella la diabetes.

Los sistemas de salud y las instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, destinan un gran capital en recursos humanos y materiales para hacer prevención a través de campañas, material pedagógico en videos, cartillas y volantes informativos que no logran impactar a las comunidades y por ende no consiguen disminuir los factores de riesgo y la enfermedad coronaria aterosclerótica.

Existen barreras que impiden que el personal de salud llegue al objetivo (3) debido a varios factores, entre los que se incluyen:

1. Poca disponibilidad de recursos para los servicios de prevención.
2. Fragmentación de la entrega de los cuidados de salud.
3. Tiempo insuficiente para que el personal de salud entregue un buen mensaje de prevención al paciente.

Pero aún teniendo resueltos estos tres puntos, queda un cuarto punto complejo, el escepticismo del médico sobre la efectividad del sistema de prevención y el uso de un lenguaje inapropiado por parte del personal de salud para llegar con el mensaje (4).

La modificación de los estilos de vida a través del cambio de las conductas en la forma de nutrición, realización de actividad física y cesación del hábito de fumar se considera el fundamento de la prevención en la enfermedad aterosclerótica, pero el impacto de la práctica médica en los cambios de conducta es limitado en términos de tiempo de la intervención y del modesto segmento de la población sobre la cual se ejerce la influencia (5).

Esfuerzos basados en experiencias de trabajo con la población a partir de estrategias fundamentadas en la comunidad, ofrecen una alternativa interesante para hacer una adecuada intervención de prevención, guiando de forma positiva durante algún tiempo los orígenes de la enfermedad de esa población.

Cuando se incide en un cambio general de una comunidad, se hace más fácil afectar el comportamiento individual. Es así como por ejemplo una «escuela libre de humo de tabaco» permite y facilita a los individuos

fumadores dejar el cigarrillo. Igualmente, el concepto de «restaurante sano» en una institución, el concepto estratégico de «municipios saludables» y otras experiencias similares permiten llegar con más facilidad a los estados de buen balance alimentario en la ingestión de grasas saturadas.

Motivar individuos es arduo. Crear espacios más sanos, partiendo de una población en general permite incidir de forma más efectiva, ya que el individuo responde de acuerdo a como ha sido construido su ambiente (6, 7).

Proyecto

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia tiene en varios de sus programas actividades en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades cardiocerebrovasculares. En la actualidad ofrece una Especialización en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Cardio-cerebrovasculares y un diplomado en Cardiología Clínica, este último bajo la dirección de la Asociación de Egresados. En ellos, se estimula entre los docentes y estudiantes la búsqueda de estrategias innovadoras que ayuden a hacer retroceder la prevalencia de los factores de riesgo con la esperanza de que disminuya la incidencia de las enfermedades cardiocerebrovasculares en la ciudad, el departamento y la nación. Como productos de los cursos y programas de extensión, se han probado algunas estrategias con buenos resultados. Concretamente, la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín trabaja diferentes programas, uno de los cuales, en alianza con el Instituto Nacional de Deportes y Recreación (INDER), estimula el desarrollo de estilos de vida saludable en cada una de las comunas de la ciudad y para ello actualiza en temas cardiocerebrovasculares con énfasis en promoción y prevención a los médicos y enfermeras de Metrosalud, quienes deben hacer la asistencia en salud a los ciudadanos.

Los Universitarios le propusieron al gobierno municipal desarrollar, mediante una alianza, un programa para capacitar a un número importante de líderes comunales en el tema de factores de riesgo cardiocerebrovascular, enseñándoles a reconocerlos y transmitiéndoles estrategias de control para dotarlos de herramientas que los conviertan en multiplicadores ante las personas de su influencia.

El reto consistió en utilizar metodologías pedagógicas diversas, a través de las cuales se buscó modificar el comportamiento de estos líderes, orientándolos hacia la

adopción de estilos de vida saludables y transmitiéndoles conceptos de salud cardiovascular para que ellos al mismo tiempo los lideraran y promovieran en su entorno y se lograra así incidir en el comportamiento poblacional.

La iniciativa propuso al mismo tiempo crear material inédito para convertirlo en guía de enseñanza para la población en general.

La sensibilización de estos líderes comunales y de barrio buscaba lograr la modificación de las tendencias epidemiológicas crecientes de las enfermedades cardiovasculares en nuestro medio y consolidarse como un programa piloto que pudiera replicarse en otras comunidades.

El propósito inicial era evidenciarles su propio estado de salud en cuanto a factores de riesgo cardiovascular en una jornada lúdico-educativa, en la cual se sensibilizaran y se motivaran para abrir su mente al conocimiento apoyando este proceso con materiales pedagógicos innovadores producidos especialmente para este programa con ayuda de la Asociación de Egresados de la Universidad de Antioquia, la Secretaría de Salud del Municipio y el acompañamiento del INDER.

El plan piloto incluyó una caminata alrededor de la ciudad, denominada *Atrévete Corazón*, en donde se hizo un llamado público a la actividad física como la mejor manera de evitar patologías crónicas. La actividad se convirtió en un festival de vida que contó con la participación de teatro callejero y un grupo musical que motivaron a la ciudad a salir de la rutina diaria.

Como estrategia de apoyo se utilizaron programas de televisión y radio con amplia sintonía, en los que se recibieron preguntas abiertas por parte del público y se expusieron temas sobre factores de riesgo y cómo prevenirlos.

La intención de este artículo es sistematizar las experiencias de este proceso, compartir con el lector las reflexiones y conclusiones y hacer propuestas futuras.

El proyecto se desarrolló con el aval y el soporte económico de la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, en cabeza del Secretario de Salud quien asignó un recurso económico que fue supervisado y ejecutado por dos entidades oficiales: el INDER y La Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia representada por el grupo de docentes expertos y especialistas en cada uno de los factores de riesgo cardiovascular que fue acometido.

Plan estratégico

Etapas de desarrollo del proyecto y cronograma

1. Esquema desarrollado.
2. Grupo objetivo: personal del INDER, profesores y maestros en general, líderes comunales, líderes de asociaciones de base.
3. Convocatoria pública e invitación dirigida: se invitaron los actores registrados en la base de datos de la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín así como líderes comunales y los consignados en la base de datos del INDER Medellín.
4. Estrategia para la convocatoria: medios de comunicación oral y escrita, envío de invitación personalizada. Sensibilización de los educadores adscritos del INDER, invitación directa de los promotores de programas masivos del INDER a cada uno de los subprogramas que se llevan a cabo en Medellín.

5. Etapas de desarrollo del proyecto y cronograma. Entrega de medidores de gestión

1. Cierre de programa.
 - Medidores de gestión
 - Cartilla educativa
2. Diseño, validación y realización de una cartilla pedagógica con elementos gráficos y teóricos facilitadores de la enseñanza.
 - Cartilla: características técnicas.
 - Cantidad: 2.000 unidades.
 - Tamaño: media carta.
 - Carátula: policromía y protección UV.
 - 24 páginas interiores a dos tintas, con 39 ilustraciones en blanco y negro, basadas en la información suministrada por el grupo científico.

Antecedentes: Situación del riesgo cerebrocardiovascular en la comunidad de Medellín al 2007.

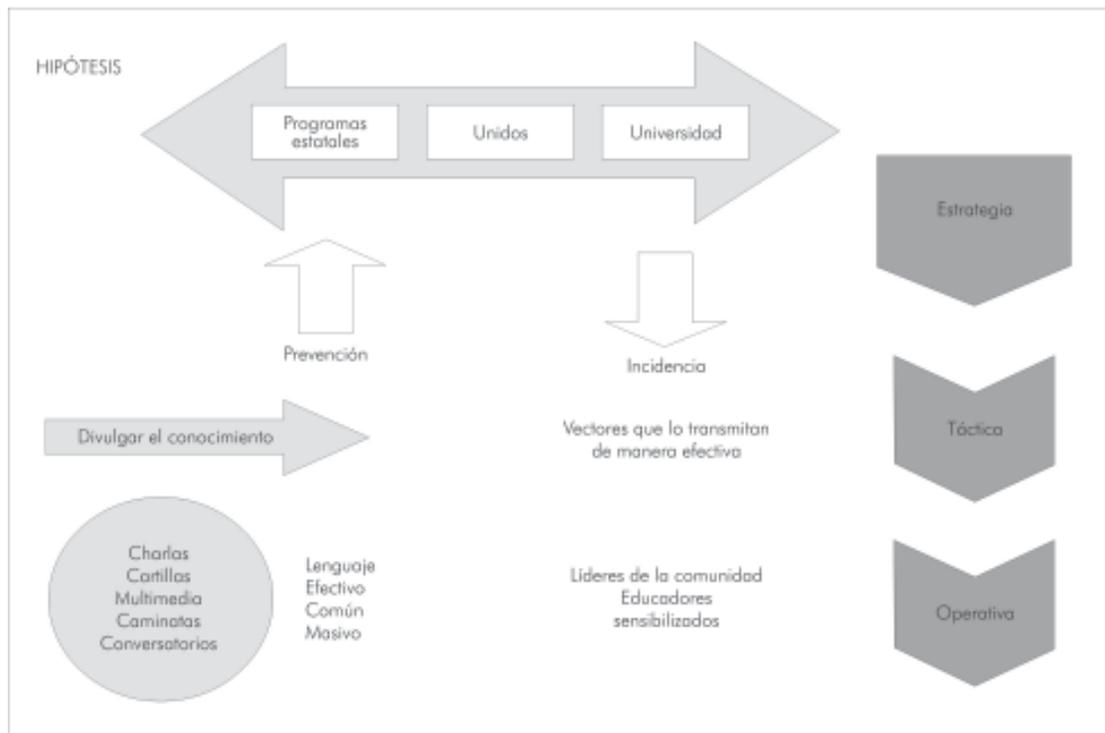


Figura 1. Plan estratégico para la mitigación de la incidencia del riesgo cerebrocardiovascular.

Ante un escenario del riesgo cerebrocardiovascular identificado en la población de Medellín, en 2007, se plantea adelantar en la prevención del riesgo con un trabajo conjunto entre los programas estatales y la Universidad, esperando afectar drásticamente la incidencia de estas enfermedades, a través de una divulgación efectiva del conocimiento sobre los factores que favorecen el riesgo, los hábitos, las conductas y acciones preventivas, en agentes de la comunidad que logren multiplicar y profundizar esta sensibilización en la comunidad.

En la cartilla producto final del proceso, se plasmaron conocimientos que las personas capacitadas pueden asimilar con facilidad y transmitir en sus grupos de influencia, recomendaciones que van a motivar a la comunidad para que adopte estilos de vida saludables, con modificaciones sencillas al alcance de sus posibilidades.

Presentaciones

Entrega de material educativo consistente en Guías (Guiones) para relatores.

En estas presentaciones hay más de 40 animaciones en 2D y 3D, así como más de 180 ilustraciones a color, todas basadas en la información suministrada por el grupo científico.

El recurso cuenta con diferentes elementos interactivos que ayudan a mejorar la comprensión de cada uno de los temas.

Videos educativos

Se registraron las conferencias de cada uno de los temas tratados en videos realizados en formato mini DV. Se documentó un tiempo total de grabación de 5 horas 20 minutos para seleccionar el material a utilizar en las ocho conferencias que serán entregadas en DVD calidad digital.

El *software* en el cual se realizaron permite crear un archivo ejecutable en cualquier equipo con sistema operativo Windows.

Tabla 1.
ETAPAS-ACTIVIDADES

Primera	- Diseño del esquema y estructuración del proyecto. Convocatoria al grupo de trabajo, negociación de la dinámica del proyecto y acercamiento con el grupo de logística del INDER y la Universidad de Antioquia. - Firma del convenio marco.
Segunda	- Presentación del programa con objetivos y alcance del impacto esperado en los sistemas de salud municipal y departamental. Definición de intereses entre entidades involucradas y posible participación en la estructura, financiación y puesta en marcha del proyecto.
Tercera	- Firma de contratos con el grupo de publicistas y creativos.
Cuarta	- Presentación de bocetos y propuestas iniciales del material visual y escrito, análisis, discusión y concertación de cada propuesta presentada por los profesionales de la salud vinculados al proyecto. - Producción individual de los ítemes a desarrollar en el programa. - Presentación de bocetos y propuestas iniciales del material visual y escrito, análisis, discusión y concertación de cada propuesta presentada por los profesionales de la salud vinculados al proyecto. - Producción individual de los ítemes a desarrollar en el programa. - Socialización y estandarización del material de relatoría en el grupo pleno de los profesionales especialistas de la salud. - Entrega de material producido al grupo de creativos para análisis y sugerencias. - Trabajo personalizado de cada especialista de la salud con los creativos. - Obtención de material para exposición preliminar.
Quinta	- Ésta permitió realizar una confrontación del conocimiento científico y la forma adecuada de llegar a la comunidad objeto del programa, utilizando la experiencia y el conocimiento acumulado por el grupo adscrito del INDER. - Reunión convocada con grupo adscrito al INDER y líderes de comunidad. - Validación del material producido a través de una exposición en video beam para recibir las observaciones pertinentes mediante una encuesta realizada al final de las presentaciones. - Análisis de sugerencias y recomendaciones recopiladas para posterior aplicación de las mismas por parte del grupo creativo. - Entrega de material de los docentes para proceso final. - Reproducción y tiraje editorial. - Una vez terminado este proceso de validación del material, se toma la decisión de realizar una multimedia sencilla que esté al alcance del público objetivo y que de forma amable utilice íconos fáciles de comprender, lenguaje coloquial, familiar a la comunidad, directo y ameno.
Sexta	- Socialización a la comunidad convocada de todo el material producido en sesiones de 45 minutos por tema.
Séptima	- Realización de programas en medios masivos de comunicación, utilizando los materiales en multimedia desarrollados como instrumento docente y guiones de relatoría en medios radiales para difundir el conocimiento sobre factores de riesgo.
Octava	- Recreación del proyecto educativo propuesto, mediante la caminata Atrévete Corazón, con despliegue de un escenario educativo popular y abierto al público en general, que permitió la participación e interactividad de los asistentes. El escenario estuvo ambientado por la presencia de saltimbanquis y teatreros que le dieron a la caminata la imagen de un Carnaval. - Posteriormente se abrieron espacios de acercamiento de la comunidad a los especialistas de la salud, mediante la participación de programas televisivos y radiales en donde se dio una interacción con los oyentes mediante preguntas con respuestas hacia cada cuestionamiento, utilizando un lenguaje claro, directo y acompañado de los instrumentos didácticos construidos para este proyecto.
Novena	- Entrega de material docente inédito visual y de relatoría para distribución masiva. - Entrega de artículo para difusión en revista científica de circulación nacional en el cual se plasma la experiencia educativa en el área de prevención primaria y educación de salud con una comunidad bajo una experiencia transdisciplinaria.
Décima	- Entrega de conclusiones del proyecto y análisis de los medidores de gestión.

Determinación del impacto del conocimiento y sensibilización de líderes

El conocimiento impartido sobre factores de riesgo a la comunidad, se evaluó mediante la aplicación de cuestionarios posteriores a las actividades, los cuales consistían en preguntas de escogencia múltiple, a través de las cuales fue posible una evaluación porcentual del conocimiento impartido con valoración del impacto obtenido a través del método educativo aplicado.

Las encuestas y evaluaciones se tabularon y analizaron con la herramienta EPI INFO v. 3.4.3.

Las gráficas se levantaron para la presentación del informe en Microsoft Office Excel 2007.

Entidades vinculadas al desarrollo del proyecto

Secretaría de salud. Universidad de Antioquia por intermedio de la Asociación de egresados de la Facultad de Medicina, Especialización en Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares y el INDER.

Recursos económicos y fuentes de financiación

- Secretaría de Salud Municipal
- INDER
- Universidad de Antioquia
- Facultad de Medicina
- Asociación de egresados de la Facultad de Medicina

Presupuestos

- Desarrollo de material docente:
 - Conferencia magistral a cargo del médico especialista o especialista educadora
 - Desarrollo de videos educativos
 - Tiempo médico-especialista
 - Tiempo creativo
 - Material terminado
 - Desarrollo guión (guía) para relator (Cuentista):
 - Tiempo médico-especialista
 - Tiempo especialista educadora
 - Material terminado

- Edición y tiraje del material pedagógico
- Formularios y encuestas
- Análisis estadístico y elaboración de informes definitivos del estudio descriptivo epidemiológico de la población asistente:
 - Tiempo de Epidemiólogo Clínico
 - Tiempo de Estadístico
- Alquiler del Teatro Metropolitano: Jornada Sábado 7 horas
- Alquiler de equipos audiovisuales: 4 pantallas gigantes, 6 vídeo Beam, sistema de sonido
- Caminata Atrévete Corazón: organización logística
 - Camisetas
 - Pancartas
 - Publicidad
 - Hidratación
 - Grupo de saltimbanquis
 - Grupo musical

Factores de riesgo cardiovascular clásicos

- Hipertensión arterial sistémica: Doctor Pablo Robles, Médico Internista
- Diabetes mellitus: Enfermera Licenciada en educación Gloria Hincapié
- Dislipidemia: Doctor Carlos José Jaramillo Gómez, Médico Internista Cardiólogo
- Obesidad: Doctor Nicolás Jaramillo Gómez, Médico Internista Cardiólogo
- Tabaquismo y adicciones: Doctor Ubier Gómez, Médico Toxicólogo, Doctora Marie Claire, Estudiante de post grado en Toxicología, Universidad de Antioquia.
- Estilos de vida sana (Propuesta de alimentación sana. Vida activa, ejercicio como alternativa): Doctora Jenny Cardona, Nutricionista especialista en Promoción y Prevención. Doctor Domingo Caraballo Gracia, Médico Especialista en fisiología del ejercicio y especialista en Promoción y Prevención.

Resultados

Las siguientes figuras dan cuenta de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en los dos eventos especiales que agruparon a líderes de la comunidad,

inicialmente en el papel de observadores durante el proceso de validación del material pedagógico y finalmente en el evento masivo en el cual se conjugaron la evaluación del material pedagógico y la asimilación del conocimiento impartido.

Análisis de resultados del proceso

Se realizó sobre 1.259 participantes.

La capacidad de aprehensión de la capacitación impartida utilizando los diversos medios, se midió a través de encuestas demostrando una asertividad sobresaliente, por lo que se esperaba que la labor de este grupo de líderes en sus comunidades, haga realidad las expectativas del proyecto.

¿Qué comportamiento en su estilo de vida cambiaría para reducir el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiocerebrovascular?

Análisis desde la visión estadística del comportamiento de los líderes comunales en la apreciación del material pedagógico, demografía, sensibilización y conocimiento adquirido, a partir de las dos encuestas llevadas a cabo.

La participación femenina predomina en este tipo de eventos (77,7%). Esta participación es una fortaleza para el programa de líderes de barrios y comunas puesto que la mayoría de ellas, cabezas de familia y amas de casa, son las responsables de inculcar hábitos saludables en los hogares y su condición femenina las hace más asertivas en la divulgación de los conocimientos al interior de la comunidad en general.

Hace que se conforme una fortaleza del programa de líderes de barrios y comunas ya que en su mayoría las mujeres que participan son madres, lo cual las hace replicadoras del conocimiento primario obtenido.

La franja de edades de los participantes fue desde los 10 años hasta personas mayores de 80; cabe destacar los grupos de edad con mayor asistencia, los de 51-60 (26%) y los de 61-70 (26%), porcentajes que al sumarse representan un segmento de la comunidad en donde se ha generado conciencia sobre los factores de riesgos cerebrocardiovasculares y los beneficios de las prácticas preventivas. Estos mismos ciudadanos podrán transmitir su interés, dado su liderazgo y reconocimiento en la comunidad.

En la evaluación, la comunidad calificó de manera contundente los eventos como actividades que les llegaron en un lenguaje claro, práctico, por los diversos medios, de presentaciones, videos, charlas, gráficas y cartillas educativas (86%). Estos mismos hechos les dieron suficiente capacidad como para sentirse comprometidos con la replicación en sus respectivos entornos (89,3%), al haber asimilado e interiorizado los conceptos.

Este efecto replicador será de proporciones de amplia cobertura en Medellín, pues participaron 16 comunas, todas con muy buena representación, en promedio 6,2%, entre las que se destacaron las comunas 8 y 9 con 12,4% y 11,4%, respectivamente. Este sólo hecho anticipa el éxito del programa.

En las mismas encuestas se evidencian las respuestas asertivas (un promedio de 86%) sobre la realimentación en conceptos y criterios enseñados. Por lo tanto, no sólo se logrará una replicación en el amplio mapa de las comunas de la ciudad, sino que se hará con calidad, conocimiento apropiado y lenguaje cercano al ciudadano.

Discusión

Basados en una situación de salud mundial que se replica de forma fehaciente en Medellín, se crea una hipótesis a partir del conocimiento y divulgación de nociones básicas de prevención cardiocerebrovascular y así incidir de forma positiva en los factores de riesgo, a través del empoderamiento de los líderes de comunidad y educadores, quienes sensibilizados con un lenguaje efectivo, común y masivo, se convierten en multiplicadores dentro de sus comunidades. Estos espacios y formas dinámicas de educar a la comunidad con conceptos esenciales de salud y la promoción de estilos de vida saludable, suplen de alguna manera la imposibilidad de las instituciones de salud y el profesional de la salud, quienes por falta de tiempo no pueden dedicarse a formar a los usuarios para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas cardiovasculares.

El concepto que se manejó en el proyecto «educar a líderes de comunidad», se basó en la credibilidad, autoridad y capacidad que tiene el especialista en el campo de la salud para transmitir conocimientos sobre salud y la disposición del receptor, en este caso la población objetivo, para captar de forma eficiente el mensaje a partir de un buen proceso de sensibilización y empoderamiento. Este es el valor innovador del proyecto

que consigue ajustar el conocimiento a la realidad y las necesidades de la población objetivo y que liderado por un grupo de docentes con un recorrido importante en la experiencia de enseñanza médica a médicos de atención primaria (personal de salud que labora en consulta externa de instituciones de salud de baja complejidad), logra interactuar con los líderes comunitarios para producir un excelente producto final.

Esta experiencia deja varias evidencias:

1. Los programas municipales denominados Medellín la más educada y Estilos de vida saludable, permiten hacer una convocatoria de 2.200 personas para una

actividad educativa masiva y una convocatoria de más de 5.000 personas para una actividad lúdica-educativa en donde se pueden dar intercambios abiertos de preguntas comunes sobre estilos de vida saludable interactuando con los especialistas.

2. Los profesores universitarios pueden acercarse con un lenguaje apropiado a la comunidad en general y motivarlos a conocer los factores de riesgo cardiocerebrovascular proporcionándoles herramientas para que trasmitan mensajes de vida sana a sus contactos cercanos (familiares, amigos). Este empoderamiento los convierte en replicadores de un conocimiento fundamental.

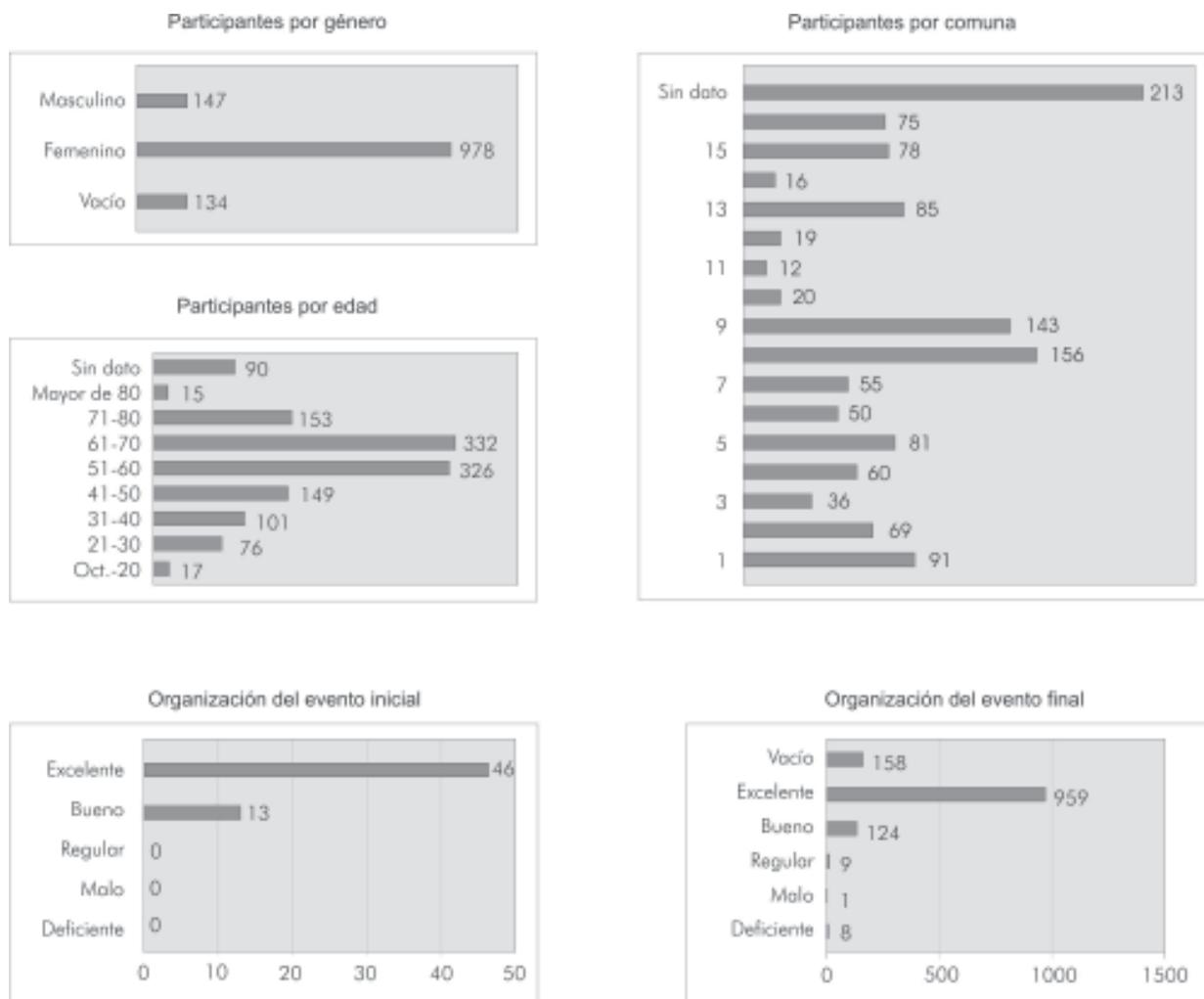


Figura 2. Análisis de resultados del proceso. Realizado sobre 1.259 participantes.

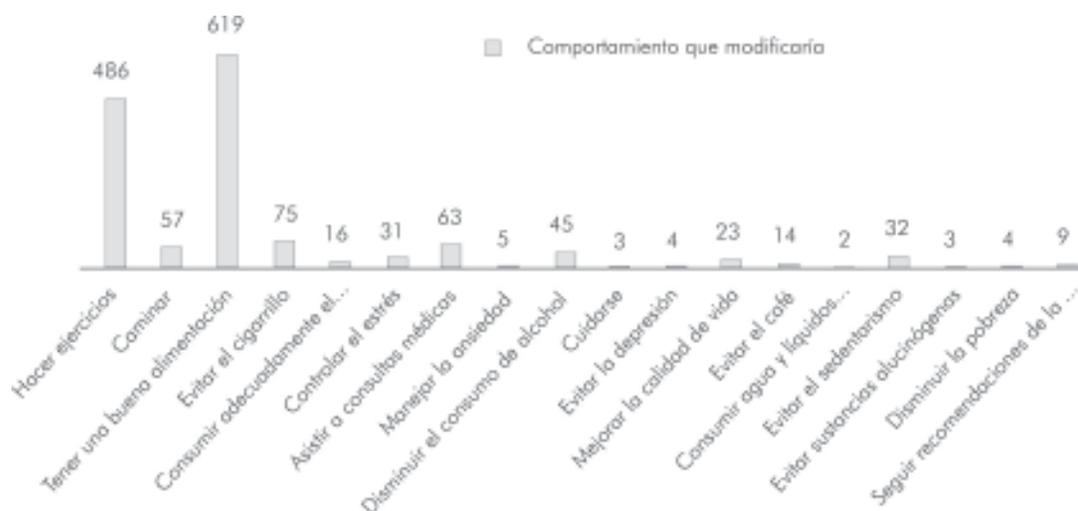


Figura 3. Análisis de modificación de comportamiento. Respuestas a la pregunta: ¿Qué comportamiento en su estilo de vida cambiaría para reducir el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiocerebrovascular?.

Puede concluirse que esta estrategia permite obtener resultados contundentes de cambios en el estilo de vida en dos vías: la primera al sensibilizar al líder sobre sus propios problemas y hábitos inadecuados más comunes de alimentación y factores de riesgo, para lograr un cambio en su propia conducta, y la segunda al proyectar esta sensibilización de estilos de vida saludables y reconocimiento de factores de riesgo cardiocerebrovascular a su propio entorno.

3. Estrategias vivenciales como la caminata para recrear la importancia del ejercicio regular y otros estilos de vida saludable, son bien recibidas por la comunidad y parecen ser exitosas en su propósito.

4. El material multimedia elaborado, con el proceso de validación y después de haberse probado satisfactoriamente, se convierte en un material idóneo que pueden utilizar tanto los maestros y educadores físicos como los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en las Unidades de Metrosalud.

5. Las cartillas elaboradas en ese mismo proceso se convierten en un material educativo para multiplicar la capacitación dada a los 2.200 asistentes, pero será igualmente un material para ser aprovechado por los maestros de las escuelas de cada una de las comunas, los educadores físicos y los programas de Salud y Prevención de la Enfermedad.

6. Simultáneamente con este programa dos de los docentes universitarios trabajaron en la capacitación de médicos y enfermeras de Metrosalud en actualización en enfermedades cardiocerebrovasculares con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Este espacio se aprovechó para hacerles reflexionar sobre la necesidad de incluir en las actividades de sus unidades de atención, acciones conjuntas con el INDER para involucrar el ejercicio regular en la prevención y manejo de las enfermedades cerebrovasculares, una consulta de orientación a los fumadores interesados en dejar de fumar y

Tabla 2.
RESULTADODEENCUESTAS.

Porcentaje de acuerdo a la respuesta señalada		
Total encuestas: 1.170		
Hacer ejercicios	486	32,6%
Cominar	57	3,8%
Tener una buena alimentación	619	41,5%
Evitar el cigarrillo	75	5,0%
Consumir adecuadamente el medicamento	16	1,1%
Controlar el estrés	31	2,1%
Asistir a consultas médicas	63	4,2%
Manejar la ansiedad	5	0,3%
Disminuir el consumo de alcohol	45	3,0%
Cuidarse	3	0,2%
Evitar la depresión	4	0,3%
Mejorar la calidad de vida	23	1,5%
Evitar el café	14	0,9%
Consumir agua y líquidos hidratantes	2	0,1%
Evitar el sedentarismo	32	2,1%
Evitar sustancias alucinógenas	3	0,2%
Disminuir la pobreza	4	0,3%
Seguir recomendaciones de la conferencia	9	0,6%

tener talleres de nutrición saludable; además de estrategias para lograr la adherencia a la prescripción médica en el manejo de: hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad coronaria, falla cardíaca. Por lo tanto, se espera que se enlace el trabajo realizado con la comunidad y en el futuro se unan los diferentes sectores para hacer mucho más eficaces y eficientes los programas.

7. Las estrategias para promover estilos de vida saludable requieren la participación activa de la comunidad, modelos educativos apropiados para cada etapa de la vida y continuidad y coherencia en los mensajes.

8. Se plantea la posibilidad de evaluar la multiplicación de este tipo de capacitación pudiéndose adelantar en la comuna con más participantes en el momento del evento mayor.

9. Se deben aprovechar los logros obtenidos y continuarlos. Así mismo, analizar con la Secretaría de salud, Metrosalud, el INDER, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia con sus unidades académicas y la Asociación de Egresados, la posibilidad de realizar una unión intersectorial y proponer un plan de acción para el periodo de la próxima administración bajo un modelo de investigación en una de las comunas que permita expandirlo a las demás.

Conclusiones

El análisis de los datos arroja cifras positivas y deja un sabor de satisfacción a quienes se trazaron el objetivo de llegar a la comunidad y dejar sembrada en ella un espíritu de replicar con el mismo entusiasmo en su entorno, con su propio lenguaje, los beneficios de desarrollar una conducta preventiva sobre los riesgos cerebrocardiovasculares, interviniendo las principales causas en sus costumbres alimentarias, prácticas adecuadas e instruidas del ejercicio, abandono de hábitos nocivos como el de fumar, o excesos perjudiciales, y la identificación de aquellos antecedentes familiares o hereditarios que pueden hacer propenso al individuo a alguno de los riesgos, para que se encargue de su autocuidado y ponga en práctica las guías de una vida con calidad en la suya y la de su entorno comunitario.

La unión de diferentes sectores sociales cuando hay voluntad en hacerlo, permite aunar fuerzas y desarrollar

estrategias didácticas innovadoras que hasta el momento parecen ser efectivas y aportan a la búsqueda de lograr que la comunidad adquiera estilos de vida saludable que se reflejen en la disminución de la incidencia de las enfermedades cardiocerebrovasculares, generando una mejor calidad de vida y una vida ciudadana más armónica.

La demostración de que una estrategia pedagógica como la propuesta por este proyecto, logra disminuir la prevalencia de enfermedades cardiocerebrovasculares en una comunidad, puede evidenciarse en las cifras antes y después de su implementación y aun si son favorables, es difícil atribuir el cambio sólo a esa intervención. Las enfermedades cardiocerebrovasculares son multifactoriales en su génesis y el mantenimiento y la dinámica social son complejos. Pero sin lugar a dudas el empoderamiento de los individuos es responsabilidad de todo el sistema de salud para lograr la participación de las comunidades en la creación y el fortalecimiento de unas políticas públicas que respondan a un perfil epidemiológico real.

Agradecimientos

Por sus aportes a Victoria Castro, Comunicadora Social y especialista en Promoción y Prevención.

Lecturas recomendadas

- Factores de Riesgo Cardiovascular. Mitos y realidades. Editor. Nicolás Jaramillo Gómez. Segunda Edición, 2007.
- La Ciencia de la Salud. Valentín Fuster. Editorial Planeta 2006.

Bibliografía

1. Veinte primeras causas de mortalidad general a 103 grupos, según CIE-10, Medellín año 2005 Muertes. Fuente: Certificados de defunción año 2005, vigilancia de las estadísticas vitales, Subsecretaría de Planeación, Secretaría de Salud.
2. Yusuf S, Hawken T, Ounpuu S, Dans S, Avezun A, Lanas F et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364 (9438): 937-52.
3. Dietrich AJ, Glodberg H. Preventive content of adult primary care: do generalist and subspecialist differ? *Am J Public Health* 1984; 74: 223-227.
4. Lurie N, Manning WG, Peterson C et al. Preventive care: do we practice what we preach? *Am J Public Health* 1987; 77: 801-804.
5. Goldman L. The decline in coronary heart disease: determining the paternity of success. *Am J Med* 2004; 117: 274-276.
6. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 1985, 14: 32-38.
7. Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *BMJ (Clin Res Ed)* 1981; 282: 1847-1851.