



Rev. Costarricense de Salud Pública, 2019, vol. 28(2): 192-198

Original

Formación de voluntarios como promotores comunales de la salud cardiovascular en el programa Cartago da vida al corazón: 10 años de experiencia. Área demostrativa iniciativa CARMEN¹ - Costa Rica

Training of volunteers as cardiovascular health communal promoters in the program Cartago gives life to the heart: 10 years of experience. CARMEN¹-Costa Rica initiative demonstration area

Walter Ismael Hernández Montoya

Nutricionista. Magister Scientiae Salud Pública, Estadística de Población, Epidemiología, Evaluación de Programas y Proyectos, Investigación en Atención Primaria, Investigación en Ciencias de la Salud.
heraswm25@gmail.com

Recibido: 07 de enero del 2020 Aceptado: 08 de junio del 2020

RESUMEN

Objetivos: Dar a conocer la metodología y los resultados de la formación de promotores de la salud cardiovascular en el programa “Cartago da vida al corazón”

Introducción: La enfermedad cardiovascular es el problema número uno de la salud en una gran cantidad de países de Latinoamérica. Esta enfermedad es de origen más conductual que biológico y se inicia en gran proporción por efecto de los estilos de vida inadecuados en la población. La intervención de la enfermedad se realiza usando estrategias individuales para los casos y poblacionales para los grupos en riesgo. La participación de la comunidad en la

producción de su salud cardiovascular es una estrategia que ha demostrado tener un mayor impacto que las intervenciones individuales. Basado en la idea promocionada por el Ministerio de Salud de los Educadores Comunitarios de Salud (ECOS), se adaptó y validó una estrategia para promocionar la salud cardiovascular en las comunidades cartaginesas.

Métodos: Se identificaron y motivaron los candidatos, se capacitaron durante un mínimo de 90 horas en los conocimientos básicos sobre los factores de riesgo cardiovascular, su medición y técnicas educativas. Se realizaron actividades de práctica con el grupo en formación y se le brindaron los elementos mínimos necesarios para que puedan planificar sus acciones,

¹ Ex Coordinador Programa

“Cartago da vida al corazón”, Apartado 375-2250 Tres Ríos, La Unión. Cartago, Costa Rica. Correo electrónico: heraswm25@gmail.com

CARMEN: Conjunto de acciones para reducir multifactorialmente las enfermedades no transmisibles.

elaborar proyectos comunales simples y evaluar su trabajo. Teóricamente a los promotores formados se les dio seguimiento sobre sus actividades en la comunidad y se les dio refrescamiento sobre conocimientos y practicas útiles en sus acciones.

Resultados: Se han realizado seis cursos de formación en el que participaron 94 voluntarios, de éstos 50 se mantienen activos, algunos realizan acciones comunales como dar educación a grupos comunales, otros tienen grupos para

realizar ejercicio físico y la mayoría colaboran con el programa en la realización de los talleres comunales de promoción de la salud cardiovascular. El 100% de los evaluados, ha logrado modificar por lo menos 1 factor de riesgo, 87% han modificado 2 factores, 76% modificaron tres factores, 52% cuatro factores y 32% 5 factores y más.

Discusión: Es bien teorizado que la salud se producirá en mejor forma cuando se incorpore activa y sostenidamente la participación de la comunidad en los programas de salud. Sin embargo, este siempre ha sido un problema dado la participación siempre es escasa. En este proyecto se partió de la hipótesis que se mejora la participación y la acción dando a los voluntarios los elementos siguientes: motivación, capacitación, independencia funcional, seguimiento y evaluación. Se persigue que los voluntarios se empoderen del problema cardiovascular y sus factores de riesgo en sus comunidades y que por su propia iniciativa

desarrollen acciones de intervención del riesgo. Los que están trabajando lo hacen bien, la falla ha estado en el seguimiento y re-motivación pues no se ha llevado a cabo en la forma en que propuso originalmente.

Palabras clave: Promoción de la Salud, Promoción salud cardiovascular, Promotores voluntarios comunales.

ABSTRACT

Aims: Publish the methodology and the results of the cardiovascular health promoters training in the Program “*Cartago da vida al corazón*” (“Cartago gives life to the heart”).

Introduction: Cardiovascular disease is the first health problem in a large number of Latin American countries. This disease have a behavioral origin rather than biological and initiate in a large proportion because of inappropriate life styles in the population. The control of this disease is performed using individual strategies for cases and population strategies for groups in risk. Community participation in its own cardiovascular health production is a strategy that has shown having a better impact than individual interventions. Based on the idea of *Educadores Comunitarios de Salud (ECOS)*, Health Community Teachers, promoted by the Ministry of Health, a strategy was adopted and validated for promoting cardiovascular health in the communities of Cartago city.

METODOS “CARTAGO DA VIDA AL CORAZON”: FORMACIÓN PROMOTORES

Methods: Candidates were identified and motivated. They were trained for a minimum of 90 hours about basic knowledge related to cardiovascular risk factors, its measurement and educative techniques. It was conducted practical activities with the group being trained and they were given minimum required elements so they can plan their actions, prepare simple communal projects and evaluate their work. Trained promoters were monitored about their activities in the community and were updated about their knowledge and useful practices for their actions.

Results: Six training courses were conducted with the attendance of 94 volunteers from which 50 are still active. Some of them conduct activities like educate community groups, others have groups for physical exercising and most of them participate in the program conducting cardiovascular health promotion community workshops. Out of those that were evaluated, 100% have modified at least one risk factor, 87% have modified two factors, 76% modified three factors, 52% four factors and 32% five factors or more.

Discussion: It is well theorized that health will be produced better when community participation in the health programs is active and continuous. However, this has always been a problem because of the scarce participation. This project started from the hypothesis that participation and action are improved by giving to the volunteers the following elements: motivation, training, functional independence, monitoring and

evaluation. It is pursued to empower volunteers about the cardiovascular problem and its risk factors in their communities and to achieve that they develop risk intervention actions by their own initiative. Those that are working are doing well, the fault has been the monitoring and the remotivation since it has not been conducted as it was originally proposed.

Key words: health promotion, cardiovascular health promotion, voluntary communal promoters.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la gran mayoría de países de América Latina (1). La solución de este problema se basa más en la intervención de sus factores de riesgo que en la atención de los casos de enfermedad (2).

La salud es el producto del desarrollo de una sociedad (3), perspectiva desde la cual el accionar de todos los grupos sociales determina el grado de salud de una población o comunidad (4). La promoción de la salud trata de llevar a la población a un mayor control y mejoría de su propia salud (5), uno de sus componentes es la participación social (6) que trata de los métodos para mejorar el empoderamiento comunal de la producción de su salud.

La participación de la comunidad debe ser enfocada en el modelo de la autogestión y no en el de la colaboración (7), por el carácter utilitario de las personas de este último.

Diferentes estrategias se han ensayado para

mejorar la participación de la comunidad en los programas de salud (8) (9). En Costa Rica se diseñó y elaboró un proyecto para la formación y seguimiento de Educadores Comunitarios en Salud (ECOS), que consistía en capacitar y dar seguimiento a voluntarios comunales, los cuales debían brindar educación a grupos específicos en sus comunidades (10).

El proyecto de formación de promotores comunales de la salud cardiovascular (11), se basó en esta estrategia, la cual fue modificada y validada en el programa.

METODOLOGÍA

1. Tomando el grupo de Educadores Comunitarios de Salud, formados en el cantón Central de Cartago, por la responsable local de promoción de la salud se realizó la formación del primer grupo de promotores.
2. Se diseñó, implementó y validó una metodología de capacitación teórico-práctica, dándole posteriormente seguimiento a las acciones que los voluntarios desarrollaron para evaluar el modelo. Este primer grupo recibió una capacitación de 140 horas.
3. Basados en la primera experiencia y con el apoyo de dirigentes comunales, participantes en el primer grupo y funcionarios de los EBAIS del cantón Central de Cartago, se seleccionaron los participantes en los otros cinco grupos de promotores a formar.
4. Los participantes recibieron una capacitación teórica práctica de 90 a 110 horas en las cuales se desarrollaron los temas siguientes:

conocimientos básicos sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, técnicas y prácticas para la medición del riesgo cardiovascular primordialmente con pruebas de tamizaje, teoría y práctica básica para planificar, ejecutar y evaluar capacitaciones a grupos comunales, elaboración de proyectos comunitarios para promocionar la salud cardiovascular, uso de los instrumentos de control del proyecto, para poder documentar las actividades, fortalezas y debilidades de su trabajo, aplicación práctica de rutinas de ejercicio físico y técnicas de manejo del estrés, integración de sus conocimientos y técnicas en un análisis de la situación cardiovascular en una comunidad cartaginesa en la que se desarrolla una intervención de las personas en alto riesgo cardiovascular, refrescamiento y actualización de sus conocimientos y técnicas, con una periodicidad ideal de cada tres meses, control de las acciones en la comunidad de los promotores, con una periodicidad ideal de cada tres meses y evaluación de los cambios positivos en las conductas cardioprotectoras logrados en las personas intervenidas por los promotores, con una periodicidad ideal de cada seis meses.

RESULTADOS

Se realizaron seis cursos de formación de promotores para un total de 94 promotores formados. El porcentaje de cambio en conocimiento en promedio fue de 247 % (Cuadro N° 1).

Cuadro No.1 Descripción básica cursos de formación de promotores de la salud cardiovascular

Grupo	Sujetos	Horas	Calificación inicial	Calificación final	% Cambio conocimiento
1	19	140	33	92	179
2	14	110	18	86	377
3	14	90	22	88	300
4	22	100	32	94	194
5	12	90	27	90	233
6	13	90	30	89	197
Promedio	15,66	103,33	27,0	89,83	247
Porcentaje cambio	$\% \text{ de cambio} = \frac{\text{Cambio total} \times 100}{\text{Puntaje inicial}}$				

En el cuadro No. 2 se observa que el 53.2 % se encuentran activos; entre las actividades de promoción de la salud cardiovascular que realizan con mayor frecuencia es colaborar en actividades del programa.

Cuadro No.2 Promotores de la salud cardiovascular, condición y actividades realizadas

Condición	No.	%
Inactivos	44	46.8
Activos	50	53.2
Educación grupos comunales	12	12.7
Ejercitan grupos	14	14.8
Guían ejercicios de manejo del estrés	6	6.3
Colaboran en actividades del programa	24	25.5
Total, promotores	94	100

La formación de los promotores ha tenido un primer impacto en sus estilos de vida y los resultados obtenidos muestran que el 100% a realizado al menos un cambio en sus factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y el 32.3% han modificado 5 factores o más (Cuadro N°3)

Cuadro No.3

Cambios en los factores de riesgo cardiovascular de los promotores del programa.

Sujetos evaluados un año después de su formación.

Mejoraron	No.	%
1 factor de riesgo	90	100
2 factores de riesgo	79	87.8
3 factores	69	76.4
4 factores	48	52.9
5 factores y más	29	32.3
Total, promotores	94	4 sin evaluar

Cuadro No.4

Cambios en los factores de riesgo de riesgo de los promotores del programa. Evaluados un año después de su formación.

Factor mejorado	No.	%
Redujo peso	53	59
Mejó estado nutricional	25	28
Fuma tabaco menos	11	12
Dejó de fumar tabaco	5	6
Mejó estrés	31	34
Hace ejercicio	19	21
Aumentó ejercicio	11	12
Su glicemia alta disminuyó	5	6
Su presión alta disminuyó	11	12
Redujo colesterol	19	21
Redujo triglicéridos	14	15
Toma menos licor	8	9
Dejó de tomar	3	3
Ninguno	22	25
Esta peor que antes	8	9
Total, evaluados	90	95,74
Total, sin evaluar	4	4,25

DISCUSIÓN

La promoción de la salud pretende la producción de la salud en los grupos humanos. Conlleva la participación consciente de los ciudadanos en acciones de conocimiento de la problemática, planificación de las acciones, ejecución de programas-proyectos y evaluación de los resultados. El proyecto de promoción de la salud cardiovascular por promotores voluntarios comunales parte del hecho que los programas institucionales son costosos, no se adaptan al tiempo disponible de las personas, tienen un liderazgo débil y usan un lenguaje que limita la comprensión comunal. La incorporación de voluntarios comunales para realizar acciones de promoción de la salud pretende superar las deficiencias mencionadas anteriormente.

El proyecto ha tenido buena aceptación por los dirigentes comunales, la comunidad y los funcionarios de salud del primer nivel de atención quienes brindan su colaboración para que el proyecto alcance sus metas.

Los resultados han sido buenos en cuanto a las actividades que realizan los promotores, pero su mayor logro han sido los cambios en sus factores de riesgo que han logrado los promotores formados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades cardiovasculares en las américas. Folleto informativo. USA. 2009. 2 páginas. pp. 1. http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/ECV_hoja_informativa.pdf Recuperado 24/11/2019
2. Dever G. E. Alan. Epidemiología y administración de servicios de salud. E.U.A. 1991. 417 páginas. pp. 35.

3. Proyecto de vigilancia y planificación de la salud. Análisis de la situación de salud: Propuesta metodológica. Ministerio de Salud / CCSS/ OPS / UCR. Costa Rica. 1994. 114 Páginas + Anexos. pp. 17.
4. Victoria Diego y Gustavo Bergonzoli. Rectoría y vigilancia de la salud. OPS, representación Costa Rica. Monografía 94-01. Costa Rica. 1994. 150 Páginas. pp. 21.
5. Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Serie PALTEX No. 41. Washington. E.U.A. 1999. 219 páginas. pp. 17.
6. González Julio. Marco conceptual y líneas de acción de la promoción de la salud. OPS-Representación Costa Rica. Costa Rica. 1994. 9 Páginas + anexos. pp. 3
7. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: La administración estratégica. Publicación HSD/SILOS-2. Washington, E.U.A. 1992. 159 páginas. pp. 13-14.
8. Organización Panamericana de la Salud / Ministerio de Salud. La promoción de la salud en Panamá. Panamá. 1993. 70 Páginas. pp. 27.
9. Organización Panamericana de la Salud / Representación Paraguay. Boletín de promoción y protección de la salud. Año 1, No. 4. Paraguay. 1998. pp. 12.
10. Ministerio de Salud / Dpto. de Promoción de la Salud. Proyecto educadores comunitarios de salud: ECOS. Costa Rica. 1997. 12 Páginas.
11. Hernández Montoya Walter Ismael. Proyecto de Formación de voluntarios comunales como promotores de la salud cardiovascular en el programa Cartago da vida al corazón. Costa Rica. 2008. 8 Páginas. Documento no publicado.