

*Entre la norma y la vida cotidiana:
caracterización de los programas de
Riesgo Cardiovascular en Cali-Colombia.
Un estudio Cualitativo*

Caracterizar los programas, de distintas entidades de salud, para la prevención y el control de la DM2 e HTA en Cali, **desde la voz** de quienes los coordinan e implementan

INTERÉS: SALUD PÚBLICA Y SOCIOLOGÍA

- La enfermedad y la muerte asociadas a la DM2 e HTA aumentan, **siendo evitables**.
- Tradición investigativa explica las causas de la enfermedad.
- Los mayores esfuerzos investigativos se han hecho para evaluar la efectividad de los programas.
- No se han documentado, con suficiencia, las relaciones sociales y la ideología de quienes orientan los programas para la atención de estas patologías.

“...todas esa preguntas que estás haciendo
son muy subjetivas, muy subjetivas no
podría decirte en realidad”

Hombre. Médico Internista. Medicina Prepagada. Marzo-2014

CÓMO PROCEDIMOS

1. Selección y visita a cuatro programas de Riesgo Cardiovascular de distintas IPS (Subsidiadas, Contributivas, Régimen Especial y Medicina Prepagada)
2. Entrevistas Semiestructuradas al total (45) de los profesionales que coordinan e implementan los programas.
3. Asistencia a distintas jornadas educativas orientadas a usuarios de los programas- Observación No Participante-
4. Revisión documental sobre el diseño, la implementación y la evaluación de los programas.

QUÉ SE INDAGÓ

- 1. Quiénes** coordinan y orientan los programas
- 2. Modelo** que orienta la atención
- 3. Conocimiento** sobre las patología: DM2 e HTA
- 4. Contexto normativo** de los programas
- 5. Proceso de atención.** Qué se hace. Lugar del profesional, del usuario y su familia
- 6. Evaluación del programa.** Valoración del proceso de atención. Fortalezas, debilidades y recomendaciones

¿Quiénes coordinan y orientan los programas?

Todos los programas para el control de Riesgo Cardiovascular están conformados por equipos interdisciplinarios: Médicos Internistas, Familiares o Generales; Enfermeras; Auxiliares de enfermería; Nutricionistas; Psicólogos-Trabajador Social o Gerontólogos; Fisioterapeutas y Odontólogos.

Participación de los profesionales en los programa de Riesgo Cardio Vascular en Cali

IPS	M.I.	M.F.	M.G.	Enfer.	Aux.Enfer.	NUT.	P.S.	T.S	GER.	FISIO.	ODONT.	Total de profesionales
Subsidiada	1		2	1	1	1	1		1	1	1	10
Contributiva 1 Nivel	1		2		1	1	1					6
Contributiva 2 Nivel	7		2	1		1	1	1		1		14
Régimen Especial		5		1		1			1	1	1	10
Medicina Prepagada	2	Están disponibles por usuario										
					Dedicación exclusiva							
					Cuando se requiere							
					No dedicación exclusiva							

¿Cuál es el modelo que orienta los programas?

De manera general, **indistintamente de la disciplina**, los profesionales orientan su práctica desde el modelo Biomédico:

- Privilegian el riesgo individual en los análisis e intervenciones.
- Se enfocan en la patología antes que en los factores contextuales asociados a su aparición y manejo.
- Las intervenciones están orientadas al cambio de comportamientos individuales.
- El interés es la adherencia a las directrices que dan los programa.

¿Qué conocen los profesionales sobre la DM2 e HTA?

- El conocimiento que tienen los profesionales, **indistintamente de la disciplina**, es sobre el significado, la naturaleza, los elementos asociados a la aparición y el manejo de las patologías.
- Esta información se ajusta a las definiciones tradicionales en el campo de la epidemiología.
- Los procesos de capacitación y formación están orientados, casi exclusivamente, a los profesionales de medicina.
- De manera privilegiada son direccionados por laboratorios farmacéuticos.

¿Cuál es el contexto normativo que orienta los programas?

De manera general, **indistintamente de la disciplina**, los profesionales reconocen como guía normativa para su accionar:

1. Resolución 412 de 2000
2. Actualizaciones nacionales e internacionales: DM2 e HTA
3. Guías internas de cada EPS, coherentes con 1 y 2

¿En qué consiste el proceso de atención brindado por los programas?

De manera general, los programas han orientado sus esfuerzo humanos, financieros y tecnológicos a la identificación y control de riesgos comportamentales. En este sentido:

- El rol del profesional: **indistintamente de la disciplina**, es educador.
- El rol del usuario: recibir información y acoger las orientaciones que hace el profesional.
- El rol de la familia: Coadyuvante en la intención del profesional para que el usuario diagnosticado acoja las orientaciones dadas.

¿Cómo valoran los profesionales las acciones desarrolladas por los programas?

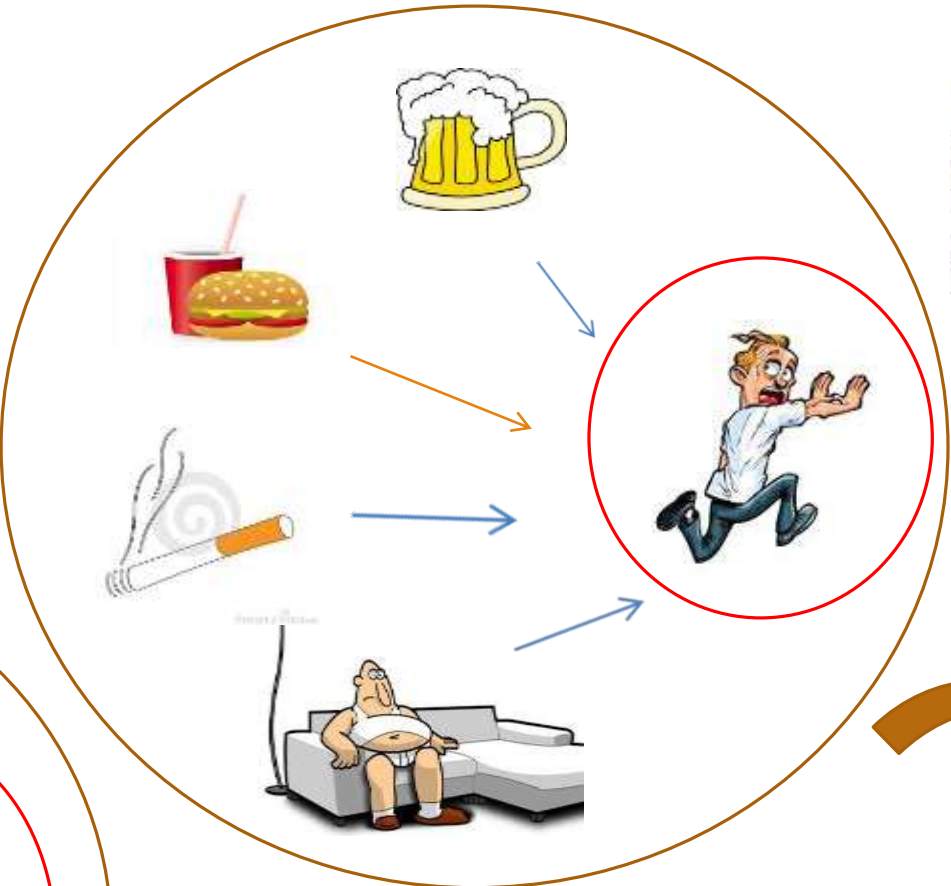
De manera general, **indistintamente de la disciplina**, los profesionales manifiestan:

- Aumento de casos nuevos. Disminución en las edades de aparición.
- Al unísono, plantean que los usuarios tienen dificultades para seguir las indicaciones frente a la toma de los medicamentos, el cambio de la alimentación y la realización de ejercicio, no son adherentes **AL PROGRAMA** .
- Las condiciones de vida: sociales, económicas, familiares; al igual que la edad, el género, el nivel educativo y la ocupación, influyen de manera predominante y distinta en la adherencia de los usuarios a los programas.

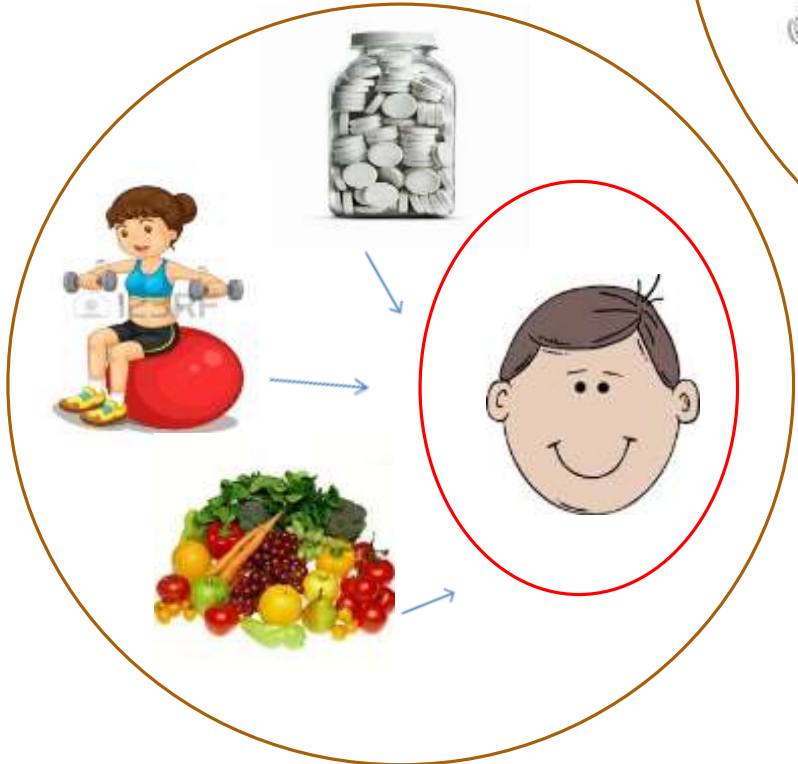
¿Cómo valoran los profesionales las acciones desarrolladas por los programas?

- En la medida en que avanzan los procesos de atención identifican presencia de depresión, angustia y ansiedad en los usuarios. Se opta, en muchos casos, por la remisión a Psiquiatría.
- El tiempo que el profesional dedica al usuario, 20 ó 40 minutos, es insuficiente dada la complejidad para la atención de estas patologías.

Respuesta sector salud: atender las conductas



Cambios ESTILOS DE VIDA:
“simples o mecánicas”
prácticas o hábitos
individuales que orientan
la manera de vivir.



Algunas Observaciones...

- La DM2 y la HTA son una problemática de Salud Pública, por ello su análisis y atención requieren abordajes complejos.
- Existe coherencia entre la norma y la atención que brindan los programas; sin embargo esta respuesta no está impactado, efectivamente, su prevención y control.
- Se evidencia división entre las acciones de los programas y el contexto individual, familiar y social de los usuarios. De esta manera, la respuesta para el control de las patologías no es pertinente.
- El recurso humano que orienta los programas tiene competencias para desarrollar acciones adicionales que trabajen los elementos del contexto individual, familiar y social de los usuarios.