

## ACTIVIDADES COMUNITARIAS: RECURSO EFICIENTE Y EFICAZ PARA LA PREVENCIÓN EN GERIATRÍA

**Autores: Dr. Miguel A. Hadid; Lic. Silvia A. Kanje.**

*"Al oír tu discurso han dicho: ¡qué bien habla! Al oír el mío han corrido a empuñar las armas"*  
Demóstenes

### RESUMEN:

**Contexto:** La morbimortalidad por patología cardiovascular, relacionada con la no adopción de hábitos saludables, viene aumentando en el mundo, a pesar de los ingentes recursos destinados a concientizar a la población. En este estudio se plantea el impacto del mensaje sobre la población añosa cuando es dado por agentes comunitarios entrenados en una acción planificada y organizada en concordancia con los postulados de la Atención Primaria de la Salud (APS). **Material y método:** Estudio de diseño prospectivo, experimental, longitudinal. Se analiza el efecto de tareas preventivas mensuales en paseos públicos, desarrolladas durante el año 2007 en la ciudad de Buenos Aires, realizadas mayormente por Promotores Voluntarios de Salud para Adultos Mayores (PVSAM) de la Unidad de Geriatria del Hospital J. M. Ramos Mejía. **Resultados:** De un total de 326 AM manifestaron cambios saludables 275 (84,36%) ( $p > 0,001$ ). Sin embargo, dado que algunas personas presentaron más de un cambio, los cambios totales fueron 392 (120,95%) ( $p > 0,001$ ) y se distribuyeron del siguiente modo: dieta: 234 (71,78%) ( $p > 0,001$ ); consultas / controles: 67 (20,55%) ( $p > 0,001$ ); movimiento: 91 (27,91%) ( $p > 0,001$ ). Aprobaron la actividad 321 AM (98,47%), mientras que no opinaron 5 (1,53%). Valoraron el consejo médico 128 (39,3%), el control de tensión arterial 74 (22,7%), el control de glucemia 54 (16,6%), el movimiento físico 35 (10,7%), el control ponderal 3 (0,9%), y la actividad en general (sin discriminar), 113 (34,7%). **Conclusiones:** Haciendo llegar a los AM el mensaje preventivo sobre estilo de vida saludable a través de agentes comunitarios se obtuvo un altísimo impacto con muy escaso costo. Los participantes se manifiestan complacidos y algunos se van sumando a los talleres preventivos. Los propios PVSAM, que en su mayoría son AM, se sienten gratificados y estimulados. Queda pendiente el seguimiento a mediano y largo plazo de cohortes de AM incluidos en los talleres vs. los no incluidos.

**ABSTRACT:**

**Background:** Morbidity and mortality due to cardiovascular pathology, related to non healthy lifestyle, is increasing all over the world, despite huge amounts of money intended to awaken people's consciousness. This survey considers the impact on elderly population when it comes from community agents trained in an action planned and organized according to Primary Health Care precepts. **Method:** Prospective, experimental, longitudinal survey. The effect of monthly open air tasks in the city of Buenos Aires during 2007, performed mainly by community agents trained in the Geriatrics Unit of J. M. Ramos Mejía General Hospital is analyzed. **Results:** 275 of a whole of 326 senior adults (SA) (84,36%) ( $p > 0,001$ ) related healthy changes. Since some people related more than one change, the total changes were 392 (120,95%) ( $p > 0,001$ ) with the following distribution: diet: 234 (71,78%) ( $p > 0,001$ ); consults / controls: 67 (20,55%) ( $p > 0,001$ ); movement: 91 (27,91%) ( $p > 0,001$ ). The activity was approved by 321 SA (98,47%), while 5 (1,53%) expressed no opinion. The SA valued: medical counseling 128 (39,3%), blood pressure control 74 (22,7%), glicemic control 54 (16,6%), body movement 35 (10,7%), weight control 3 (0,9%), and the activity as a whole 113 (34,7%). **Conclusions:** By making the preventive message on healthy lifestyle to reach the SA from community agents a very important impact at low cost was reached. Participants showed pleased, and some of them attend preventive workshops. Even the community agents, most of them SA, feel gratified and stimulated. The follow up of cohorts of SA included in workchops vs. not included is pendant.

## **Introducción:**

La morbimortalidad por patología cardiovascular, relacionada con la no adopción de hábitos saludables, viene aumentando en el mundo, a pesar de los ingentes recursos destinados a concientizar a la población. Es conocido, además, el impacto que se produce sobre la funcionalidad y la calidad de vida de los adultos mayores (AM), y el costo social y sanitario que conlleva.

Entre los AM, por otra parte, es de esperar una resistencia al cambio de hábitos aún mayor que en la población general.

Todo esto cuestiona la eficacia de las campañas preventivas y su eficiencia, y plantea un desafío a nuevas propuestas con mayores visos de efectividad.

Se ha cuestionado en la bibliografía la estrategia comunicacional empleada mayormente en las campañas educativas (4, 7, 8). En efecto, cuando el mensajero es un profesional, sobre todo médico, la población general tiende a valorar a la persona con respeto, pero no se identifica con ella, y se tiende a perder el efecto concreto de modificación de la conducta del receptor (4, 8, 10).

Estudios recientes demuestran un mayor efecto cuando el emisor es un enfermero, profesional con quien la población tiende a identificarse más que con el médico (9).

Por otra parte, la índole de las enfermedades crónicas que nos ocupan demanda un abordaje diferente por parte del médico del que está acostumbrado (3).

En la Unidad de Geriátrica del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía se viene desarrollando desde 2002 una tarea de acercamiento e integración con la comunidad, que fue gestando tanto Talleres conducidos por profesionales, como un grupo de agentes comunitarios dedicados a la prevención. Son los Promotores Voluntarios de Salud para Adultos Mayores (PVSAM), en su mayoría AM, provenientes de la comunidad, quienes, capacitados y en formación permanente, realizan diversas tareas preventivas intra y extramurales, como Talleres, actividades en vía pública y escuelas, y docencia.

Los PVSAM se han transformado así en ejemplos vívidos del beneficio que genera la actitud participativa y el autocuidado. El común de los AM con quienes interactúan se identifican con ellos, y así son “contagiados” (1) por su actitud positiva transmitida horizontalmente, más que convencidos por un mensaje atemorizador llegado verticalmente desde un profesional.

El objetivo de este estudio es mensurar el impacto del mensaje educativo sobre la población añosa cuando es dado por agentes comunitarios entrenados en una acción planificada y organizada en concordancia con los postulados de la Atención Primaria de la Salud (APS).

## **Material y método:**

Estudio de diseño prospectivo, experimental, longitudinal.

Se analiza el efecto de tareas preventivas mensuales en paseos públicos, desarrolladas durante el año 2007 en la ciudad de Buenos Aires, realizadas mayormente por Promotores Voluntarios de Salud para Adultos Mayores (PVSAM) de la Unidad de Geriatría del Hospital J. M. Ramos Mejía.

Se distribuye la tarea en "postas": recolección de datos y entrega de material informativo, medición de peso, talla y perímetro de cintura, consejo médico, medición de tensión arterial, medición de glucemia, movimiento físico, y difusión antes y durante la tarea. Se completa la actividad con una llamada telefónica entre uno y cuatro meses posterior al encuentro. El objetivo principal de la actividad es la promoción de hábitos saludables, aunque la tarea incluye la detección de problemas de salud. Como estrategia de trabajo, se respeta el mayor interés de los AM por la detección de enfermedades que por la promoción de la salud, y se introducen pautas preventivas de autocuidado aprovechando el proceso de identificación que generan los PVSAM.

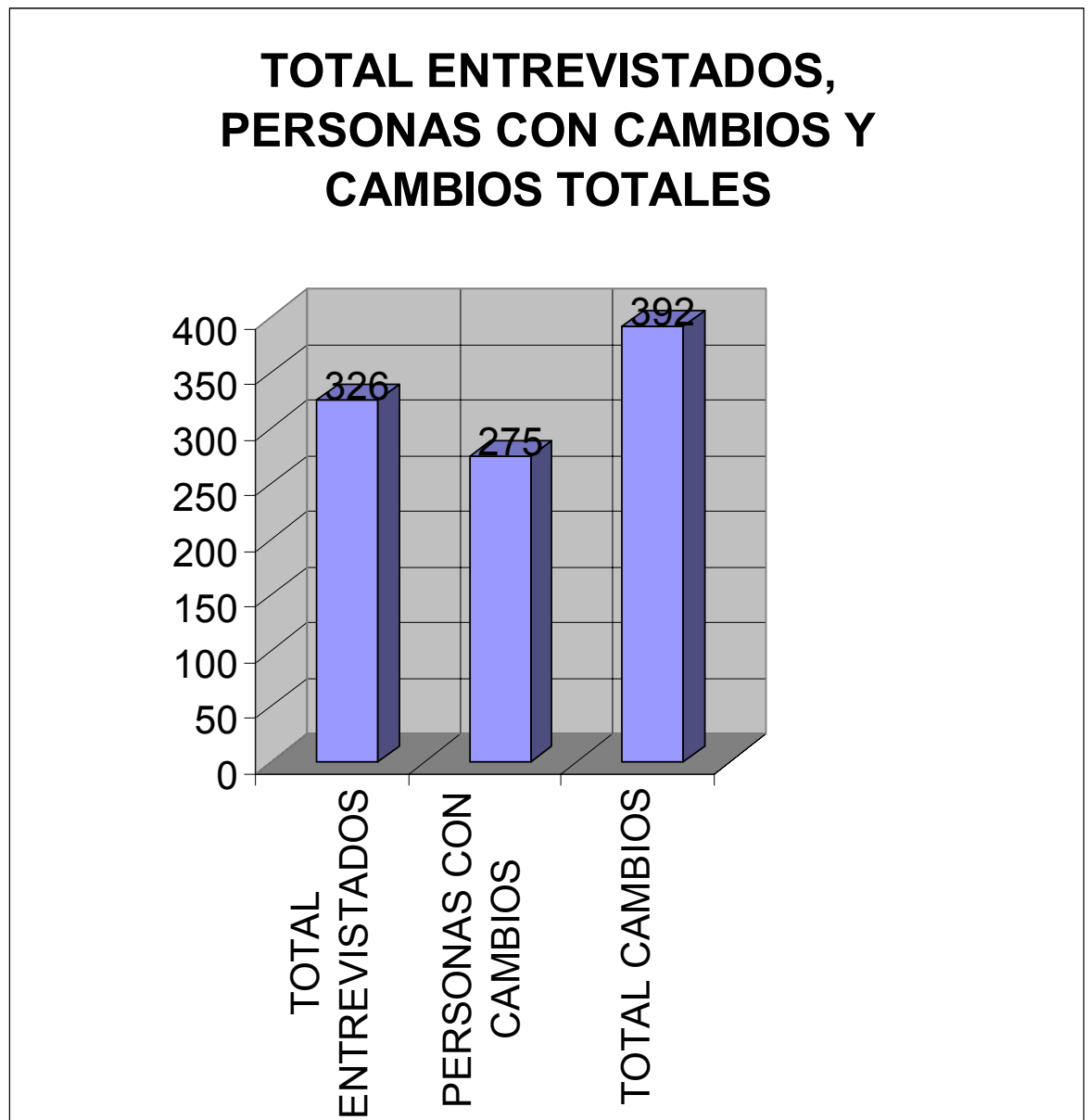
Así, en lo primero, los controles de tensión arterial y glucemia son un atractivo que permite interrogar y actuar sobre el estilo de vida. En cuanto al segundo punto, casi todas las actividades son realizadas por PVSAM. Se aclara a los participantes que el encuentro continuará cuando alguno de esos mismos PVSAM que los invitan y reciben los llamará por teléfono para saber cómo siguen y qué cambios produjeron, si era necesario, en su estilo de vida.

Los recursos humanos son mayoritariamente los PVSAM, con participación de un médico de la Unidad de Geriatría y un enfermero del Programa de Salud para Adultos Mayores (PROSAM) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (este último fue retirado en 2008). Los recursos materiales son una balanza donada por los voluntarios, mobiliario aportado por el Centro de Gestión y Participación Comunal 3, medidor de glucemia, tiras reactivas y lancetas por el PROSAM (no en la actualidad), y material informativo y accesorios (mantales, carteles, infusiones, refrescos), por el grupo.

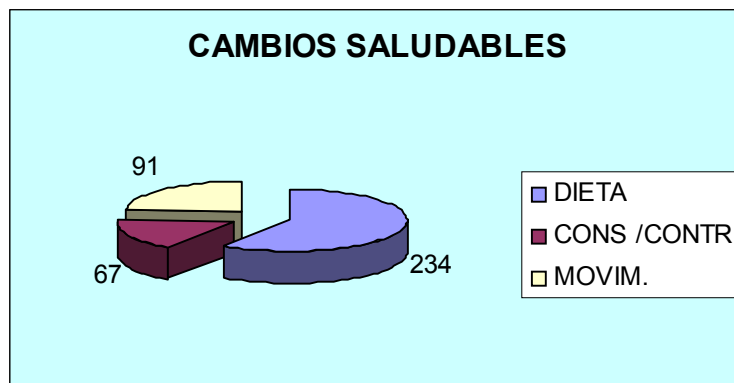
Aunque hubo diez encuentros desde marzo hasta diciembre, no se dispone de los datos de julio (registros extraviados en el PROSAM). En el mes de octubre no se pudo medir glucemias por una dificultad contingente. Los resultados que se informan incluyen todos los datos disponibles, con estas dos salvedades.

**Resultados:**

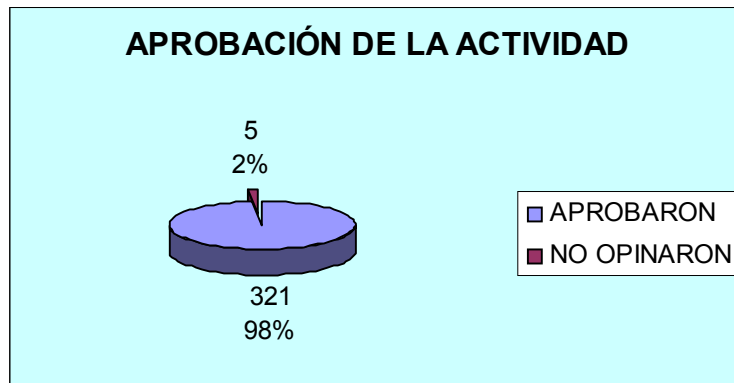
*De un total de 326 AM manifestaron cambios saludables 275 (84,36%) ( $p > 0,001$ ). Sin embargo, dado que algunas personas presentaron más de un cambio, los cambios totales fueron 392 (120,95%) ( $p > 0,001$ ).*



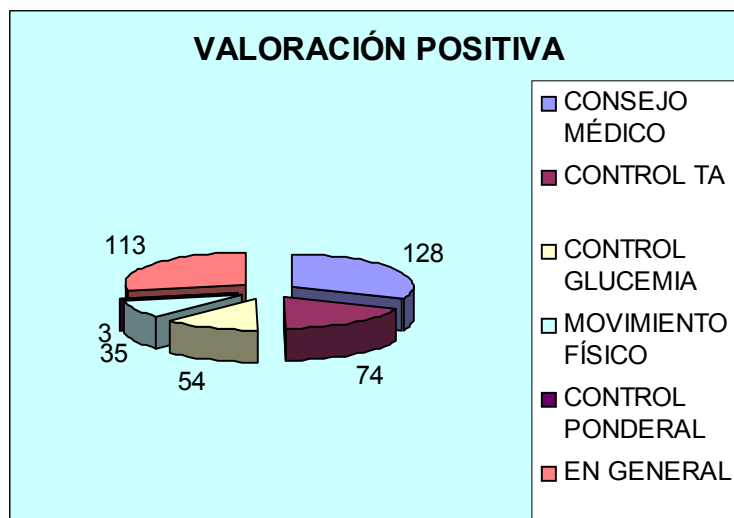
*Los cambios se distribuyeron del siguiente modo: dieta: 234 (71,78%) ( $p > 0,001$ ); consultas / controles: 67 (20,55%) ( $p > 0,001$ ); movimiento: 91 (27,91%) ( $p > 0,001$ ).*



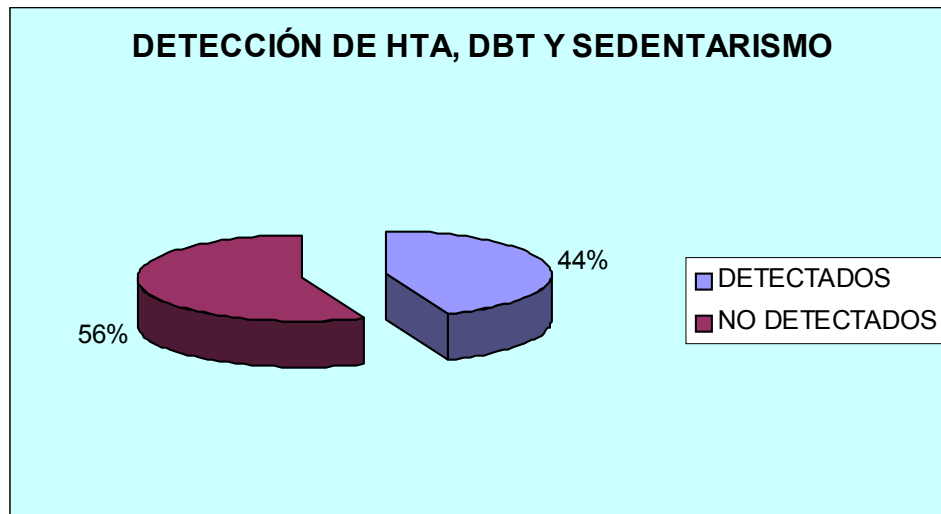
*Aprobaron la actividad 321 AM (98,47%), mientras que no opinaron 5 (1,53%).*



*Valoraron el consejo médico 128 (39,3%), el control de tensión arterial 74 (22,7%), el control de glucemia 54 (16,6%), el movimiento físico 35 (10,7%), el control ponderal 3 (0,9%), y la actividad en general (sin discriminar), 113 (34,7%).*



*La detección de hipertensión arterial, diabetes y sedentarismo ascendió al 44% de los casos.*



## Discusión:

Una visión abarcativa permite la asociación e interrelación de finalidades y medios gerontológicos y geriátricos, que se potencian mutuamente. Para conseguir esto hace falta una actitud abierta de los miembros del equipo (3, 4, 7), que facilite la interdisciplina. Citamos a Flichtentrei cuando menciona las “cuatro cegueras básicas” que entorpecen la transformación de la mentalidad profesional, imprescindible para abordar temas en los que lo biológico está tan involucrado como lo cultural, lo molecular tanto como lo económico:

*Ceguera a los límites de su conocimiento específico.*

*Ceguera a los saberes ajenos.*

*Ceguera a todo cuanto no pueda reducir a sus esquemas de causalidad.*

*Ceguera a las críticas extradisciplinarias.*

*El reconocimiento de lo inacabado e incompleto de los saberes, su carácter provisorio y su replanteo crítico permanente son hoy un imperativo ético metodológico irrenunciable.*

*Disciplinas como la enfermería, la asistencia social, la nutrición, la antropología, la sociología o la psicología no pueden quedar marginadas de las iniciativas de prevención cardiovascular. Ignorarlas no sólo empobrece nuestros resultados sobre los pacientes, nos degrada como profesionales capturados en una ingenua ilusión omnipotente (3).*

Aunque esta presentación se refiere a un objetivo geriátrico, la tarea sólo se puede lograr si se construye paralelamente (y necesariamente) un grupo en el que la participación comunitaria sea real. El respeto a los roles profesionales es invariable, pero los agentes comunitarios adquieren a su vez un lugar que también merece ser respetado y, aún más, inicialmente estimulado.

La bibliografía es abrumadora en el relato de campañas de prevención, pero comparativamente muy escasa en cuanto a la evaluación de sus resultados (2, 5, 9, 10). Nos hemos encontrado con centenares de AM que ya habían recibido información sobre hábitos saludables y no saludables, pero no habían modificado sus conductas. ¿Por qué casi el 85% de ellos emprendieron el camino del autocuidado responsable? Las variables en juego son demasiadas (7), y no pretendemos haberlas aprehendido como para postular conclusiones científicas. Pero estamos persuadidos de que el protagonismo de los agentes comunitarios y su actitud positiva, que invita a unirse a lo que hacen y no pontifica sobre lo que habría que hacer, que muestra que *la vida puede mejorar ahora* en lugar de adoptar el discurso ominoso de los profesionales sobre *causas de muerte*, es fundamental para que los mayores, la gente común, escuche a esos pares, esa otra gente común, y sencillamente haga lo que le conviene.

**Conclusiones:**

Haciendo llegar a los AM el mensaje preventivo sobre estilo de vida saludable a través de agentes comunitarios se obtuvo un altísimo impacto con muy escaso costo.

Los participantes se manifiestan complacidos y algunos se van sumando a los talleres preventivos.

Los propios PVSAM, que en su mayoría son AM, se sienten gratificados y estimulados.

Queda pendiente el seguimiento a mediano y largo plazo de cohortes de AM incluidos en los talleres vs. los no incluidos.

**Bibliografía:**

1. Christakis, N. A.; Fowler, J. H. The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. *N Eng J Med*, 371. July 26. 2007.
2. Dunn AL, Marcus BH, Kampert JB, Garcia ME, Kohl HW 3rd, Blair SN. Reduction in cardiovascular disease risk factors: 6-month results from Project Active. *Prev Med*. 1997 Nov-Dec;26(6):883-92.
3. Flichtentrei, D. Diez formas de fracasar en prevención cardiovascular. *Intramed.net*. Septiembre 2007.
4. Grandes G, Sánchez A, Torcal J, Sánchez-Pinilla RO, Lizarraga K, Serra J; PEPAF Group. Targeting physical activity promotion in general practice: characteristics of inactive patients and willingness to change. *BMC Public Health*. 2008 May 22;8:172.
5. Kaczorowski J, Chambers LW, Karwalajtys T, Dolovich L, Farrell B, McDonough B, Sebaldt R, Levitt C, Hogg W, Thabane L, Tu K, Goeree R, Paterson JM, Shubair M, Gierman T, Sullivan S, Carter M. Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP): A community cluster-randomised trial among elderly Canadians. *Prev Med*. 2008 Jun;46(6):537-544. Epub 2008 Feb 14.
6. Simpson DR, Dixon BG, Bolli P; Healthy Heart Program. Effectiveness of multidisciplinary patient counselling in reducing cardiovascular disease risk factors through nonpharmacological intervention: results from the Healthy Heart Program. *Can J Cardiol*. 2004 Feb;20(2):177-86.
7. Schulz AJ, House JS, Israel BA, Mentz G, Dvorch JT, Miranda PY, Kannan S, Koch M. Relational pathways between socioeconomic position and cardiovascular risk in a multiethnic urban sample: complexities and their implications for improving health in economically disadvantaged populations. *J Epidemiol Community Health*. 2008 Jul;62(7):638-46.

8. Wang JS, Carson EC, Lapane KL, Eaton CB, Gans KM, Lasater TM. The effect of physician office visits on CHD risk factor modification as part of a worksite cholesterol screening program. *Prev Med.* 1999 Mar;28(3):221-8.
9. Wood DA, Kotseva K, Connolly S, Jennings C, Mead A, Jones J, Holden A, De Bacquer D, Collier T, De Backer G, Faergeman O; EUROACTION Study Group. Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2008 Jun 14;371(9629):1973-4.
10. Zhao G, Ford ES, Li C, Mokdad AH. Are United States adults with coronary heart disease meeting physical activity recommendations? *Am J Cardiol.* 2008 Mar 1;101(5):557-61. Epub 2007 Dec 21.