

Esp
I'NCAP
DCE
050
c.2

Cooperativa Autogestionaria de
Servidores para la Salud Integral
(COOPESAIN, R.L.)

Programa de Promoción de
Estilos de Vida Saludables

PROEVISA: Una experiencia local de Promoción de la Salud



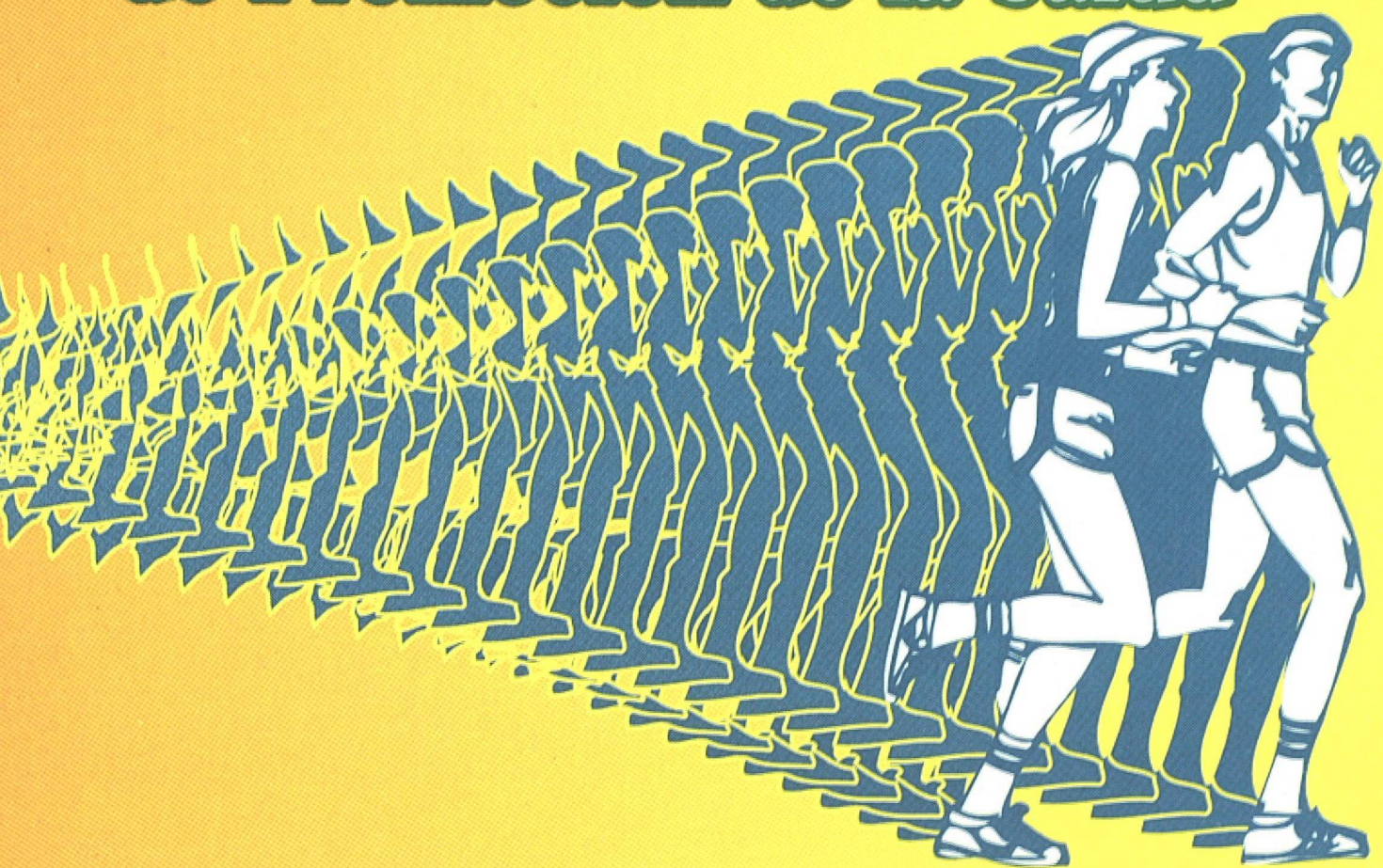
San José, Costa Rica
1999

Esp
I'NCAP
DCE
050
c.2

Cooperativa Autogestionaria de
Servidores para la Salud Integral
(COOPESAIN, R.L.)

Programa de Promoción de
Estilos de Vida Saludables

PROEVISA: Una experiencia local de Promoción de la Salud



San José, Costa Rica
1999

COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE
SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL
(COOPESAIN, R.L.)

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

PROEVISA:
UNA EXPERIENCIA LOCAL
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

San José, Costa Rica
1999

Publicación INCAP DCE/050

El logo de PROEVISA representa con la balanza el equilibrio de la salud cardiovascular, basado en prácticas de vida sana. En uno de sus péndulos se observa el ejercicio regular y sostenido que se requiere como un aspecto de estilo de vida saludable y en el otro se representa la alimentación que favorece una buena salud.

Este binomio, graficado en igualdad de nivel e importancia, es la base sobre la cual se fundamentó el programa inicialmente.



513

P964p Proevisa: una experiencia local de promoción de la salud / Comp. Reneé Juárez Villegas... / et. al / . - 1a. ed. - San José, C.R. : COOPESAIN R.L., 1999.
80 p.; 28 cm

ISBN 9968-9923-0-5

1. Salud pública - Costa Rica. 2. Salud Pública - Programas. I. Juárez Villegas, Reneé. II. Título.

INDICE

1. PRESENTACION	9
2. INTRODUCCION	11
3. ANTECEDENTES	13
4. MARCO CONCEPTUAL	17
5. ORGANIZACIÓN	19
6. DIAGNOSTICO DE SITUACION	23
7. EXPERIENCIAS	27
7.1. Proceso de Capacitación	29
7.2. Feria de Promoción Estilos de Vida Saludable	33
7.3. Sesiones Socioeducativas	37
7.4. Puesto Feria Agricultor	41
7.5. Ambientes Escolares Saludables	43
7.6. Ambientes Laborales Saludables	49
7.7. Hogares Comunitarios	53
7.8. Alternativa en atención primaria para el abordaje de la obesidad	55
7.9. Modelo Integrador	59
7.10. Alianzas Estratégicas	63

8. PERSPECTIVAS Y ACCIONES FUTURAS	65
9. BIBLIOGRAFIA	69
10. ANEXOS	75

MISION

Promover estilos de vida saludables con énfasis en salud cardiovascular; en la población del área de atracción de la Clínica.

VISION


Ser modelo de experiencias locales de promoción de la salud orientado al mejoramiento de estilos de vida saludable y a la prevención de las enfermedades cardiovasculares.


PRESENTACION

El Ministerio de Salud de Costa Rica y la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral (COOPESAIN, R.L.) se complacen en presentar este documento como una contribución al país en estrategias de promoción de la salud.

Ante la modernización del sector salud y la necesidad de dar un giro hacia la atención integral de las personas en los diversos escenarios, el programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables (PROEVISA), ofrece una alternativa para el nivel local que facilita el cambio.

PROEVISA, constituye la primera experiencia nacional, sostenida durante 5 años de manera continua, en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en el país.


Dra. Yina Carvajal Salazar,
Viceministra de Salud


Dr. Javier Becerra Gómez
Gerente COOPESAIN R.L.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es una contribución al esfuerzo nacional dirigido a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y a la promoción de la salud, en la que se procura la disminución de la aparición de factores de riesgo modificables, mediante la conducción de prácticas saludables en los estilos de vida.

Cada uno de los capítulos constituye una narración sencilla de las experiencias, logísticas y técnicas del Programa de Estilos de Vida Saludable, conocido como PROEVISA.

De esta forma, se presentan los diferentes componentes del Programa, en términos de experiencias metodológicas de trabajo grupal, algunas innovadoras, tales como la educación alimentaria nutricional en la “Feria del Agricultor” y la labor que se efectúa con los trabajadores de la empresa privada en promoción de la salud.

Se pretende que su lectura motive y facilite la puesta en práctica del Programa en su totalidad o de algunas de las actividades aquí descritas, con los ajustes o adaptaciones que se consideren pertinentes, en la prestación de servicios de salud.

Se invita a entidades estatales y privadas, gobiernos locales y comunidades en general, a ser partícipes de la adopción de las actividades descritas, como un mecanismo para enfrentar la problemática del creciente aumento de las enfermedades cardiovasculares en el país.

La promoción de la Salud se define como el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

En la década de 1980, el concepto "salud" sufrió cambios considerables de enfoque de tal manera que el término "salud" se redefinió, como "el producto del desarrollo armónico de la sociedad", liberando al sector salud de la responsabilidad exclusiva de la producción de salud y trasladándola a la sociedad en su conjunto.¹

Para contribuir a la producción social de la salud en un país, región o comunidad, se requiere del conjunto de acciones por parte de los actores. Según la carta de Ottawa, estas acciones se orientan a reforzar la acción comunitaria, al desarrollo de aptitudes personales, a crear ambientes favorables, a promocionar el concepto de "promoción de salud" y a orientar los servicios de salud.²

La carta de Ottawa expresa un concepto positivo de la salud como fuente de riqueza en la vida diaria. Un componente crucial para el éxito es el de hacer que la población participe y modifique conductas y estilos de vida nocivos para la salud, para reducir los riesgos y desarrollar un sentido de responsabilidad compartida con los servicios de salud.³

Este concepto universalmente aceptado, fue adoptado por Costa Rica y ha sido la base para la promulgación de

¹ Ministerio de Salud, Sistema de Rectoría en Salud y Perfil Estructural Básico para su Gestión, República de Costa Rica, Agosto 1993, p.14

² Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa (Ontario) Canadá. 17-21 noviembre de 1986.

³ OPS/OMS Promoción de la Salud en las Américas. Washington, set.-oct.-1993

políticas y estrategias nacionales, conducentes a una notable mejoría de los niveles de salud. Cabe mencionar las acciones de atención primaria que se enfatizaron en la década de los setenta y fueron orientadas fundamentalmente, a la atención de los grupos humanos más vulnerables y sin protección.⁴

Esta estrategia contribuyó a la modificación del perfil de morbilidad que el país presentaba en esa época. Hubo entonces una evolución de la patología característica del subdesarrollo a la existente en países industrializados, sin que la economía nacional hubiese experimentado un crecimiento equivalente. Surgen así de manera relevante en el perfil epidemiológico, las enfermedades crónicas no transmisibles como problema de salud pública. No obstante, prevalece aún un remanente importante de las enfermedades propias del subdesarrollo en las zonas urbanas y rurales más pobres.⁵

Dentro de las enfermedades crónicas cabe señalar la magnitud del daño que ocasionan las enfermedades cardiovasculares, las que ocupan el primer lugar de mortalidad en Costa Rica, desde hace más de una década.

A este grupo de enfermedades se asocian algunos comportamientos y factores de riesgo entre los que sobresalen: la hipertensión arterial, la obesidad, el fumado, la inactividad física y trastornos en el metabolismo de los lípidos sanguíneos.

Con el objetivo de conocer más sobre esta problemática y proponer un modelo de atención de salud factible de realizar, en 1993, se inició la ejecución de un proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas relacionadas con Alimentación y Nutrición.

El propósito inicial fundamental era el de desarrollar actividades específicas dirigidas a la modificación de algunos comportamientos inadecuados en los estilos de

vida que contribuyan a disminuir o evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares.

La idea del Proyecto fue propuesta por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS) y acogida en el país por la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral (COOPESAIN RL.) Esta institución es la que brinda servicios de salud a la mayoría de la población del Cantón de Tibás de la Provincia de San José y funciona como una modalidad de prestación de servicios asistenciales y preventivos que tiene la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), ente encargado en el país de ofrecer dichos servicios.

En este sentido, se determinó que el cantón de Tibás, presentaba un perfil de morbimortalidad similar al nacional.

La Clínica Integrada de Tibás, fundada en 1990, ofrecía como innovación la organización cooperativista como alternativa en la prestación y administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios con el sistema implantado.

Disponía de un diagnóstico del cantón de Tibás y de una metodología de trabajo en Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), que cubrían sectores geográficos de aproximadamente 4.000 habitantes. Lo anterior, facilitaba llevar los servicios a hogares, sitios laborales y centros educativos.

El modelo de salud utilizado por COOPESAIN, R.L., estaba apoyado en la estrategia de atención primaria y en lineamientos de salud familiar y comunitaria dando como resultado una atención en forma integral.

Este modelo de atención de la Clínica Integrada de Tibás fue considerado acorde con los objetivos que perseguía el Proyecto, por lo que fue seleccionada por el INCAP/OPS para el desarrollo del mismo.

Desde su inicio, el Proyecto se desarrolló como un modelo de investigación-acción dentro de la estrategia de promoción de la salud, y se consideró un estudio "multicentro" ya que se ejecutó en Panamá y Costa Rica.

El Proyecto titulado inicialmente como "Promoción

⁴ Muñoz, C. Y Scrimchar, N. La transición de la nutrición y la salud de Costa Rica democrática. INCAP. Guatemala, 1996

⁵ Ministerio de Salud. Conferencia Internacional de Nutrición (CIN), Costa Rica. 1992

de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con alimentación y nutrición", se inició en 1993 y contempló 3 etapas:

- Diagnóstico de la situación y priorización de los principales problemas de salud
- Planificación y ejecución de la intervención
- Definición de un modelo de atención para prevención de enfermedades cardiovasculares

Las primeras dos etapas fueron plenamente desarrolladas, mientras que la tercera, se encuentra a la fecha en proceso, por tratarse de un modelo de atención que como tal es dinámico y pretende ser replicable en otros establecimientos de salud del país.

A finales de 1995 el proyecto se institucionaliza como programa de "Promoción de Estilos de Vida Saludables" (PROEVISA) y se define su misión y visión.

MARCO CONCEPTUAL

Orlando Rodríguez, Matty Salgado y Sandra Murillo

La promoción de la salud es el proceso que posibilita que las personas ejerzan mayor control sobre los factores que preservan y mejoran la salud. Esta perspectiva da a la salud una concepción muy amplia, hasta el punto que por un lado, el individuo o el grupo es capaz de tener aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y por el otro, enfrentar, cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud es, por lo tanto, no el objetivo sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana.⁶

Es la comunidad la que tiene que tomar la decisión de organizarse para mejorar su calidad de vida, con la ayuda y el apoyo político e interinstitucional, así como de la empresa privada.

"En términos generales, la promoción de la salud se ha convertido en el concepto conciliador de la necesidad de cambiar las costumbres y las condiciones de vida. La promoción de la salud representa una estrategia mediadora, vinculante, entre la gente y su ambiente y sintetiza la responsabilidad personal y social para crear un futuro más saludable. Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites".⁷

Recientemente en Costa Rica se han iniciado esfuerzos tanto comunitarios como de las instituciones responsables, hacia la promoción de la salud, sin embargo, estas acciones son afectadas aún por el modelo

⁶ Díaz A., Carlos "Compilación de concepto y principios de Promoción de la Salud". Aspc. Costarricense de Salud Pública (ACOSAP), San José, Costa Rica, 19

⁷ Ibid.

de entrega de salud que particularmente ha sido orientado a lo asistencial y curativo.

Esta situación, aunada a la cultura nacional de tratar los síntomas y no las causas, ha contribuido al comportamiento masivo de enfocar la salud como ausencia de enfermedad, no como promoción de la salud.

La meta de lograr una vida sana y de calidad, implica esfuerzos con el propósito de llevar al individuo a un nivel de salud que posibilite paulatinamente un mejoramiento de su calidad de vida.

ORGANIZACIÓN

Marvin Madrigal y Renée Juárez

La organización de PROEVISA, se inició con una carta de intenciones entre INCAP/OPS y COOPESAIN, R.L., para la realización de un proyecto de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas. El proyecto es una respuesta al incremento en la morbi-mortalidad de la población costarricense por enfermedades del corazón de tipo isquémico.

Una vez efectuada la negociación entre las partes, se nombró a dos coordinadoras del proyecto, una por el INCAP/OPS y otra por COOPESAIN, R.L., su función principal, consistió en la organización de la fase de investigación.

El proceso de investigación fue de gran intensidad, básicamente por ser un estudio cuali-cuantitativo. Del análisis de estos resultados se logró obtener los pensamientos, costumbres y prácticas de vida cotidiana relacionada con factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada.

Desde el punto de vista organizacional. Un elemento muy favorable al proceso de investigación, fue la excelente disposición institucional y de los funcionarios involucrados ante la capacitación recibida para el fin.

Otro factor que agilizó la organización del proyecto, fue la apertura de la comunidad como producto de la satisfacción por los servicios recibidos a través de la cooperativa.

Para dar inicio a la fase de implementación se organizó un proceso de devolución de los resultados del estudio a la población objetivo; a quienes se les comunicó los hallazgos y se les motivó para iniciar cambios en sus estilos de vida.

Esta actividad constituyó una experiencia innovadora, enriquecedora y necesaria dentro del proceso, que rara

vez se lleva a cabo. Es importante señalar que proyectos de esta naturaleza, en los cuáles se desarrollan acciones de intervención, no se debe omitir este paso.

Tanto la fase de recolección de información como la divulgación de hallazgos a la comunidad ameritaron horarios vespertinos tal como se explica más adelante.

Concluida esta labor se programó un taller donde se determinó las áreas y el proceso de intervención, además se conformó el "Comité de Intervención", integrado por profesionales en nutrición, educación para la salud, trabajo social y enfermería.

Este equipo ha tenido la responsabilidad de elaborar la propuesta e implementar la intervención. Otra labor importante del Comité ha sido el logro de alianzas estratégicas con empresas privadas, universidades estatales y públicas, todo lo cual ha hecho que el programa se desarrolle y permanezca en el tiempo.

Para atender las áreas de intervención se nombraron inicialmente subcomisiones de nutrición, actividad física y comunicación social. A ellas correspondió definir y monitorear las actividades de intervención respectivas.

La primera actividad dirigida a la comunidad fue la Feria de Promoción de Estilos de Vida saludable, en agosto de 1994, la cual se continua realizando cada año.

Otras intervenciones realizadas y que se detallan en el apartado de proyectos son: grupo socioeducativo (sesiones colectivas) de nutrición y actividad física, puesto de orientación nutricional en la feria del agricultor, demostraciones y degustaciones de recetas saludables. Otras acciones importantes son: promoción de ambientes laborables y escuelas saludables; capacitación a madres de Hogares Comunitarios y orientación nutricional en supermercados; además, participa en actividades dirigidas a diabéticos y dislipidémicos.

Es importante mencionar que la atención a este grupo de personas se realiza como parte de las actividades de prevención secundaria y terciaria del Modelo Integrador de PROEVISA (Atención del cliente en riesgo inminente).

Para el desarrollo de estas actividades se contratan

los servicios de una nutricionista a tiempo completo y un educador físico a tiempo parcial.

A partir de 1995, el INCAP/OPS termina la cooperación financiera al proyecto y este es asumido como un Programa de Promoción de la Salud de COOPESAIN, R.L., lo cual permite la institucionalización de PROEVISA como un programa regular de la Clínica.

PROEVISA se ha visto revitalizada con la incorporación de estudiantes avanzados de carreras afines, quienes hacen uso del programa como laboratorio único en prevención de enfermedades cardiovasculares y promoción de estilos de vida saludables.

La participación comunitaria ha sido otra estrategia que se inició con la capacitación de promotores de salud y para la difusión e implementación del programa. Así mismo la participación social por medio de instituciones públicas y privadas ha sido factor determinante en la sostenibilidad del programa.

El monitoreo de las actividades y la evaluación son elementos importantes dentro de la organización.

Los talleres evaluativos realizados de los procesos de trabajo y sub-programas han permitido redirigir, crear o modificar actividades de manera oportuna y eficaz.

Por ser un programa que busca modificar estilos de vida en la población, su impacto epidemiológico debe ser medido a mediano y largo plazo.

La experiencia de PROEVISA rebasa cuatro años de un esfuerzo compartido entre instituciones de salud, comunidad y empresa privada.

Durante el proceso, PROEVISA ha enfrentado limitaciones, algunas han sido superadas y otras, básicamente las de tipo presupuestario, siguen siendo un reto. Se espera la solución de este problema a mediano plazo, en la medida en que se fortalezcan las acciones de promoción de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

No obstante esta limitación, PROEVISA ha logrado resultados muy favorables y se ha obtenido un reconocimiento en el ámbito nacional e internacional como un programa específico en promoción de la salud

y prevención de enfermedades cardiovasculares.

Estos y otros resultados han requerido de compromiso, trabajo en equipo y persistencia de los distintos actores institucionales, sociales y comunales.

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN

Haydée Brenes y Sandra Murillo

Para iniciar el proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas relacionadas con Alimentación y Nutrición, se elaboró el protocolo de investigación a la primera etapa, la cual básicamente fue el diagnóstico de la situación de enfermedades crónicas no transmisibles.

Para efectuar el diagnóstico se seleccionó el EBAIS B1, una área geográfica del centro de Tibás, cuya población era de alrededor de 3.000 personas, distribuidas en 642 familias. Según el censo existente, las enfermedades crónicas constituían la primera causa de morbilidad en esa área.

Sobre la base de las fichas familiares de ese EBAIS, se seleccionó una muestra de 83 hogares al azar y dentro de ellos se identificaron los sujetos de estudio cuyas edades fueron de 21 a 60 años y de ambos sexos.

A cada uno de los participantes se les entrevistó en su hogar y se le solicitó información sobre: datos generales y frecuencia y registro de consumo de alimentos. Además, se les tomó medidas antropométricas (peso, talla, cintura y cadera) y presión arterial. También se les dio una cita para extracción de sangre en la Clínica, para análisis de glicemia (determinación de niveles de azúcar en la sangre), colesterol, HDL, LDL y triglicéridos.

Las visitas a los hogares, las realizó personal de salud previamente capacitado, entre las 16:00 y las 19:00 horas, de lunes a viernes y los sábados de las 8:00 a las 16:00 horas. Este horario especial fue necesario ya que la mayoría de los habitantes laboran en el centro de San José y llegan a sus hogares al final de la tarde.

Recolectados los datos fueron revisados y procesados. Su análisis fue hecho conjuntamente por funcionarios de INCAP/OPS y de la Clínica.

Simultáneamente con el diagnóstico cuantitativo, se realizó una investigación cualitativa. Para ello se llevaron a cabo grupos focales, entrevistas grupales y visitas a los lugares de expendio de alimentos; esta última actividad se realizó para conocer algunas preferencias de los usuarios en los diferentes tiempos de comida.

Además, se hizo una entrevista a los encargados de la venta de medicamentos en las farmacias del Cantón y se pasó un formulario a los médicos de la Clínica, sobre el tratamiento que daban a algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Todos los elementos servirían posteriormente para planificar y ejecutar la intervención.

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Con base en la información obtenida, se planificó la II Etapa correspondiente a la intervención, labor que fue hecha por un grupo interdisciplinario e interinstitucional.

Se definieron tres tipos de auditorios a intervenir (anexo 1) y se priorizaron las acciones a realizar. Inicialmente se propuso trabajar con la población a la que se le hizo el diagnóstico, no obstante, la práctica demostró la poca funcionalidad de lo anterior y el programa se abrió a todo el área de adscripción de la Clínica.

En la parte organizativa se integró un comité encargado de conducir el proceso; integrado por profesionales de diversas disciplinas de la Clínica, un representante del INCAP/OPS y dos promotores de la comunidad seleccionados entre los participantes o usuarios del Programa.

De igual manera se definió que la intervención debía orientarse a la modificación de los comportamientos existentes relacionados con actividad física y nutrición. Estos aspectos fueron identificados en el diagnóstico como

de gran trascendencia y por lo tanto, prioritarios de atender inicialmente.

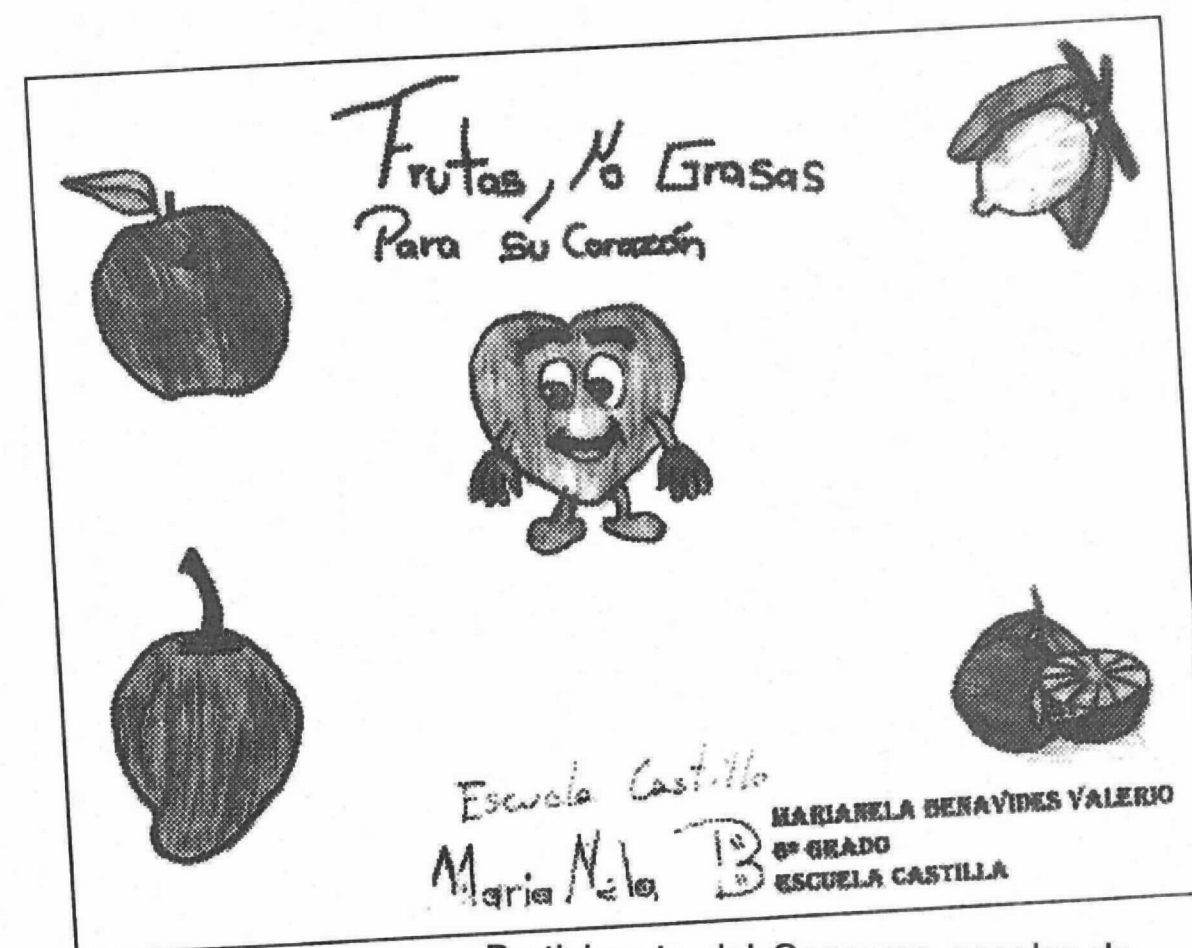
Más reciente, otros componentes han sido incorporados al programa como el no fumado y el tratamiento del estrés, entre otros.

Tal como ya se mencionó, el conjunto de acciones desarrolladas fueron institucionalizadas y pasaron a ser parte de un programa de la Clínica.

Desde los inicios del Programa, se planteó como parte de la planificación, la necesidad de monitorear y evaluar el efecto del Programa como el proceso. Es así como anualmente se realizan talleres de evaluación, que tienen como objetivo analizar las actividades y reajustarlas si lo considera necesario el grupo evaluador.

EXPERIENCIAS

A continuación se presentan once proyectos que se han ejecutado durante los últimos cuatro años, de manera exitosa en Tibás.



Participante del Concurso escolar de dibujo "Estilos de Vida Saludable", 1998

PROCESO DE CAPACITACION: Estrategias para implementar un programa de promoción de la salud en la comunidad.

Marvin Madrigal y María Isabel Piedra

El diagnóstico situacional realizado en Tibás en 1993, además de haber demostrado la problemática de salud en lo que respecta a factores de riesgo cardiovascular, identificó la necesidad de que el personal de la clínica y la misma comunidad, fueran capacitados en temas de nutrición y actividad física.

Ante esta situación, el Comité de Intervención decidió dar prioridad al desarrollo de un proceso de capacitación que generaran conscientización y cambios de actitud personales sobre dichos temas, entre los profesionales y técnicos involucrados en la intervención.

La segunda etapa del proceso de capacitación se dirigió especialmente a la formación de miembros de la comunidad interesados en adoptar un liderazgo en la modificación de estilos de vida saludables.

El proceso de capacitación en 1994 se inició con la creación de una subcomisión encargada de definir los temas y procedimientos educativos que se utilizarían en cada uno de los grupos beneficiarios, considerando sus necesidades.

Por la particularidad de los temas, fue necesario contratar una nutricionista y un educador físico, que junto a otros profesionales de la clínica, implementaron las actividades programadas.

Para lograr la meta educativa se desarrollaron tres talleres en las instalaciones de la institución con metodología participativa, en los que se analizaron y discutieron módulos con énfasis en nutrición y actividad física para el adulto.

En los talleres se motivó la construcción del

conocimiento mediante el intercambio de vivencias que lograron modificar o reforzar prácticas y actitudes existentes en los participantes.

Un elemento importante a considerar en el desarrollo de esta metodología, fue la confección de material didáctico que facilitó la comprensión de los conceptos y su aplicabilidad en la vida cotidiana.

Las actividades educativas programadas propiciaron el seguimiento de los cambios en hábitos alimentarios y de actividad física, mediante el intercambio de vivencias durante y después de las sesiones.

El equipo de capacitación estimuló constantemente a los participantes a adquirir los cambios en nutrición y actividad física, mediante el intercambio de vivencias.

Una de las formas didácticas más utilizadas fue la retroalimentación grupal que consistía en que las personas expusieron sus experiencias individuales y familiares al grupo, donde el resto de compañeros le aportaban otras ideas o formas prácticas que a ellos les habían sido útiles, para incorporar o modificar ese hábito.

Esta alternativa permitió que los profesionales experimentaran por sí mismos los beneficios de un cambio de actitud en pro de su salud para orientar a sus clientes.

En nutrición se obtuvieron cambios en la reducción del consumo de azúcar de mesa, el hábito de incorporar frutas y verduras como fuente de fibra dietética y la reducción o sustitución de alimentos ricos en grasas saturadas.

Estos mismos cambios se aplicaron en la soda de la clínica, por iniciativa de quienes participaron en la capacitación, de esta forma se logró reforzar aún más el concepto de alimentación saludable.

En actividad física se incorporaron nuevas prácticas como: caminatas diarias, el uso de bicicleta, ejercicio de estiramiento para realizar en el lugar de trabajo, la adquisición y el uso correcto de vestimenta y calzado apropiado para la actividad.

De acuerdo con los resultados obtenidos con el primer

grupo capacitado, la subcomisión decidió reutilizar la metodología didáctica con un lenguaje más vivencial para el grupo de miembros de la comunidad.

Como resultado de esta segunda capacitación, surgió la creación de Sesiones Colectivas de actividad física y nutrición dirigidas a la población tibaseña.

Estas sesiones fueron planeadas como una extensión del programa de capacitación comunal en forma permanente.

La experiencia del proceso de capacitación en el proyecto PROEVISA, permitió desarrollar las actividades planificadas. Esta experiencia reúne las características y los elementos necesarios para ser aplicados en otras instituciones de salud, que deseen implementar un programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares.

El reto es grande y requiere de amplia voluntad política e institucional, así como de la participación comunitaria.

Estamos totalmente convencidos de que el contexto nacional en cuanto a necesidades de salud ha evolucionado y demanda la revolución de los sistemas de salud tradicionales. Se requiere de la incorporación de nuevos modelos de atención innovadores, eficientes y oportunos; pero para todo eso, se hace necesario la capacitación permanente tanto en los prestatarios como en los miembros de la comunidad.

FERIA DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Manuel Jiménez

La Feria de Estilos de Vida Saludable fue la primera actividad de intervención de PROEVISA concebida para dar a conocer el Programa PROEVISA e ir sembrando en la población la necesidad de adoptar hábitos y comportamientos saludables.

La feria es un evento de impacto lleno de atractivos y servicios para los habitantes del área de atracción de la Clínica y de otras comunidades. Este es un espacio donde las personas reciben orientación, educación e información, para que mejoren su calidad de vida y promueva la opción de conductas en beneficio de la salud.

Durante todo un día, las personas tienen la oportunidad de participar en actividades recreativas, degustaciones de preparaciones saludables de alimentos, ejercicios físicos, juegos tradicionales, demostraciones de productos y servicios que contribuyen a una vida saludable.

La primera feria se desarrolló en el mes de Agosto de 1994, en el Parque de Tibás, posteriormente se continuó realizándola cada año en las instalaciones de la Clínica Integrada de Tibás. La asistencia a las ferias ha ido creciendo es esperada por la comunidad.

En la organización y dirección de la feria participan funcionarios de la Clínica Integrada de Tibás, estudiantes, docentes de las Escuelas de Nutrición de la Universidad de Costa Rica y de Ciencias del Deporte de la Universidad Nacional, profesionales del Ministerio de Salud, las Damas Voluntarias, beneficiarios de Sesiones Colectivas y la empresa privada.

La unión de todas estas fuerzas de la comunidad y de

las instituciones es lo que hace posible que la feria se realice y sea exitosa.

La feria está organizada en dos áreas, una de Servicios y otra de Exposiciones y demostraciones. En el área de servicios se disponen de 8 puestos de atención consecutivos.

En el primer puesto todos los asistentes son registrados y se obtienen los datos básicos de identificación. Una vez concluida esta fase, pasan a los siguientes tres puestos donde se les mide el peso, la talla y la presión arterial con lo cual se valora si existe algún riesgo de enfermedad cardiovascular.

Una vez clasificado su riesgo en alto o bajo se le orienta y educa sobre hábitos que debe incorporar para mejorar su calidad de vida. En el caso de los pacientes de alto riesgo, se les refiere a la clínica para que sean tratados y se integren al Proyecto de Sesiones Colectivas de PROEVISA.

Otros servicios que se ofrecen durante la feria para el grupo de alto riesgo son la medición del porcentaje de grasa corporal y el colesterol total, que ayudan a establecer más claramente el grado de riesgo de las personas evaluadas (en el Anexo 2 se describe cada uno de los puestos de la feria).

La otra área de la Feria genera un clima de alegría y sano entrenamiento, de ahí que se programan actividad culturales, recreativas y deportivas como, son la presentación de grupos de ejercicios de la tercera edad, ejercicios Tai-chí, bailes típicos y mucho más.

Entre las actividades que ha promovido PROEVISA, ligados a la Feria son: la exhibición de obras y acto de promoción del Concurso Escolar de Pintura y poesía, "la Caminata cambia tu estilo de vida"; que recorre el centro del cantón para promocionar mensajes sobre la actividad física y la alimentación saludable.

La empresa privada participa también en esta área con puestos de exhibición de productos y servicios compatibles con la promoción de un estilo de vida saludable, como por ejemplo: gimnasios, escuelas de

natación, alimentos bajos en grasas y muchos otros más.

También la feria es importante porque se convierte en una fuente de información individual y colectiva, sobre el estado general de la población de la Clínica. Sus datos y resultados registrados posteriormente se analizan y utilizan para la programación de acciones de PROEVISA en sus diferentes proyectos.

La Feria de Estilos de Vida Saludable no es solo servicios de salud, es además cultura, orientación, alegría, relaciones personales que motivan a la gente a adoptar un Estilo de Vida Saludable.

La importancia de la Feria no radica en el volumen de asistencia o en la cantidad de servicios que se prestan, sino en los esfuerzos que a lo largo de 5 años ha realizado PROEVISA para mantener esta actividad. La misma busca generar y motivar en la población, la adopción de prácticas saludables que impacten la reducción de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Es importante destacar el bajo costo financiero que demanda la realización de la Feria, producto de una adecuada organización del Equipo de Salud, la colaboración de la comunidad y la empresa privada. Esto permite que la estrategia pueda ser reproducido y adoptada por otras comunidades e instituciones para promover salud.

SESIONES SOCIOEDUCATIVAS (Sesiones Colectivas)

Sileny Sandoval

Las sesiones colectivas son la segunda actividad de carácter promocional y preventivo que inició PROEVISA en el año 1995.

El objetivo de las sesiones es orientar a la población, para que modifique comportamientos que alteran el buen estado de su salud y mejoren su calidad de vida.

Para el desarrollo de esta actividad se definieron los componentes fundamentales de nutrición y actividad física. Ambos aspectos enfocados a promover cambios en las personas, por ejemplo pasar del sedentarismo a la práctica de algún ejercicio y de una alimentación inadecuada a una alimentación saludable.

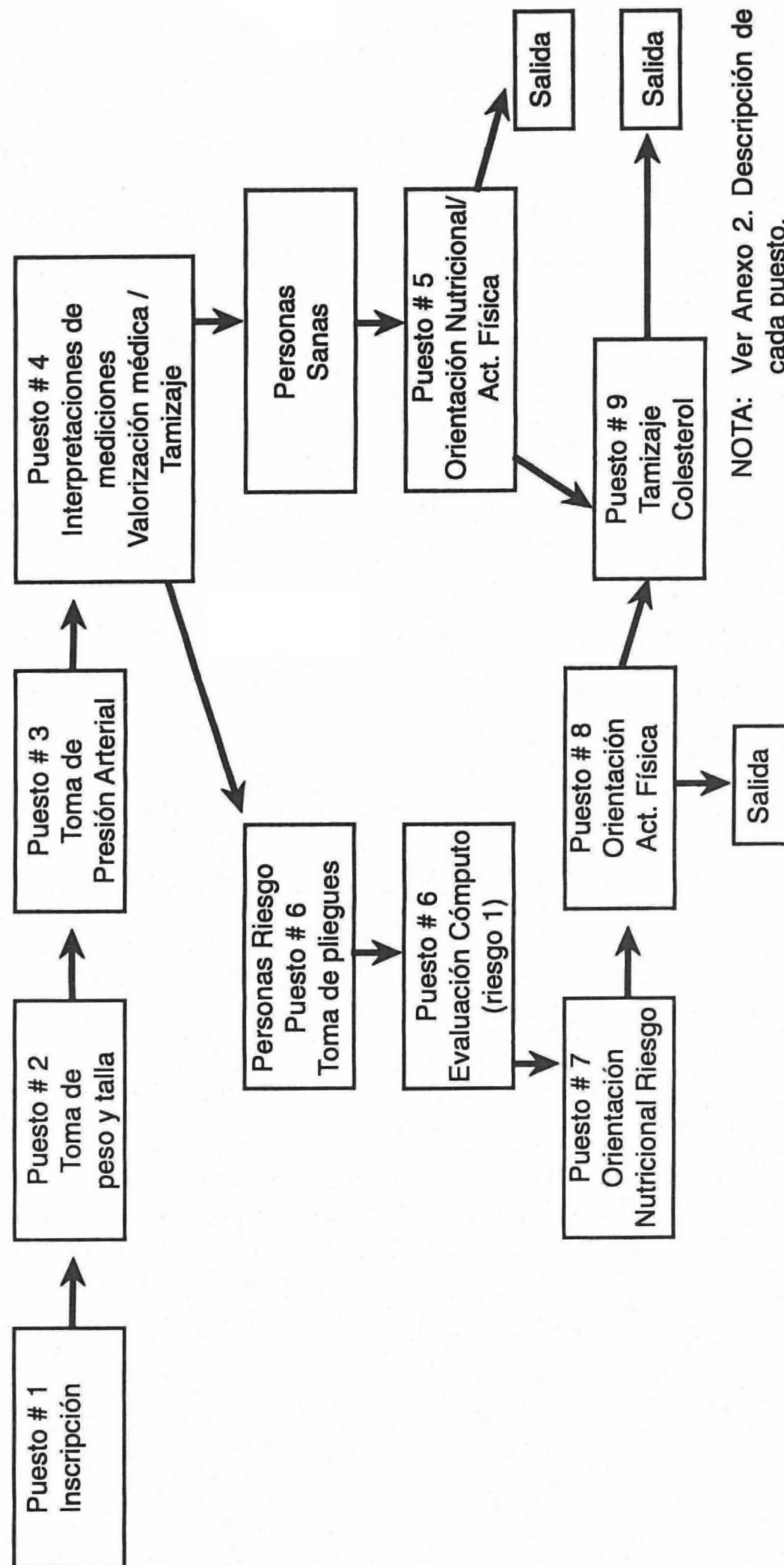
Las sesiones consisten en la integración de un grupo de hasta 50 participantes, que se reúnen en un lugar espacioso dentro de las instalaciones de la Clínica.

La dinámica de las sesiones inicia con la exposición sobre algún tema nutricional u otro de interés luego se abre un período de intercambio de ideas; se realiza a continuación una rutina de actividad física y al final de la sesión convivencia social del grupo.

Las personas ingresan a las sesiones previa inscripción ya sea de manera voluntaria o bien por indicación de un profesional en salud como parte del tratamiento. Los participantes deben cumplir con un total de diez sesiones; en las que aprenden una rutina de actividad física y prácticas básicas sobre alimentación saludable.

Al ingresar, la persona se somete a una valoración inicial y final que incluye toma de peso, talla, relación cintura-cadera, frecuencia cardíaca y presión arterial, lo cual es importante para evaluar el progreso de cada

Flujo de atención de asistentes en Ferias de Estilos de Vida Saludable



participante. Al completar el ciclo de sesiones, pueden optar por retirarse o matricularse en un grupo de "veteranos".

Es importante mencionar que solo durante el año 1997 se realizaron un total de 95 sesiones.

La mayoría de los beneficiados son amas de casa con edades entre los 35 y 60 años. El motivo principal por el que se integran es para bajar de peso y por "aprender a comer", según ellas mismas lo dicen.

Sin embargo, existen otros beneficios que los participantes descubren a lo largo del proceso, como doña "Marielos" que al ingreso padecía de mucha tensión y al cabo de tres meses le disminuyó el problema.

El caso de "don Jorge"; es otro ejemplo del impacto de las sesiones colectivas, él ingresó a inicios de 1997 con un peso de 137.0 Kg y al finalizar el año pesaba 100.0 Kg. Esto implicó cambios en su alimentación, como el dejar de comer cada noche helados y alguna repostería, y en su lugar consumir una fruta. Además incorporó a su vida diaria el ejercicio todos los días. El cambio alcanzó también a su familia, especialmente a sus hijas de 8 y 11 años.

Una anécdota importante de rescatar en esta experiencia es la de "doña Zayda", quien al ingresar no sabía leer ni escribir pero en el proceso de las sesiones se motivó para ingresar a una escuela de noche y hoy día ayuda en las tareas de la escuela a su hijo menor.

Además de lograr cambios de hábitos, las sesiones socioeducativas generan un espíritu de convivencia, solidaridad y autoafirmación.

Las sesiones colectivas son una estrategia educativa que en los tres años de ejecución, han demostrado un impacto positivo en los hábitos de los usuarios o beneficiarios que logran interiorizar y asumir su responsabilidad en el autocuidado de su salud.

CONTENIDOS TEMATICOS DE LAS SESIONES COLECTIVAS:

En el área nutricional los participantes reciben orientación sobre aspectos como alimentación saludable, la relación de la alimentación con las enfermedades cardiovasculares, cómo controlar el peso, cómo seleccionar productos alimenticios mediante la revisión de las etiquetas nutricionales, la importancia del ejercicio, entre otros aspectos.

Con respecto a la práctica de ejercicio, se basa principalmente en ejercicio aeróbico de bajo impacto, que en ocasiones se combina con bailes populares y juegos tradicionales.

Testimonio:

Doña Lilliam Oses es diabética desde hace 6 años y hasta que ingresó hace un año al Grupo de Apoyo de Diabéticos, pudo conocer más sobre esta enfermedad y sus consecuencias.

Aquí conoció a otras personas que padecen lo mismo y han formado un grupo muy unido donde se apoyan y comparten.



Sra. Lilliam Oses

"Me siento muy feliz porque he logrado hacer lindas amistades, me siento más acompañada y ya no me encierro tanto en la casa. Mi esposo me acompaña siempre a las charlas, realmente él me ayuda mucho".

"En seis años de padecer esta enfermedad nunca recibí orientación de la alimentación que debía llevar y fue aquí que aprendí qué es la diabetes, por qué la padezco y qué debo hacer para controlarla. Yo era muy golosa para el pan y ahora lo como con medida, hago ejercicios

y en general tengo una mejor actitud para mantener un estilo de vida más saludable.

Estoy muy contenta y estamos trabajando para crear la Asociación de Diabéticos”.

LA FERIA DEL AGRICULTOR:

Un marco apropiado para la educación alimentaria nutricional

Haydée Brenes, Renée Juárez

Las Ferias del Agricultor, desde su creación en 1979, ofrecen a la población la posibilidad de adquirir una gran variedad de alimentos, fundamentalmente frutas y vegetales, a precios más bajos que los encontrados en la mayoría de los establecimientos comerciales.

Existen en Costa Rica alrededor de 52 Ferias del Agricultor, distribuidas entre cantones y distritos de las siete provincias, especialmente en San José. Por la gran cantidad de personas que asisten a ellas constituye un magnífica oportunidad para ofrecer educación alimentaria nutricional.

El cantón de Tibás cuenta con una Feria del Agricultor, la que se realiza los sábados al costado norte de las instalaciones de la Clínica Integrada de Salud (COOPESAIN, R. L.).

A la Feria del Agricultor asiste una gran cantidad de personas de la comunidad, que no pueden, por diferentes motivos, asistir a otras sesiones socioeducativas del Programa. Se estimó, por lo tanto, que la feria constituiría un marco muy adecuado para los objetivos de PROEVISA y por ello se instaló un puesto de información nutricional en la Feria del Agricultor de Tibás, cuyos objetivos son: Orientar a la población sobre hábitos de alimentación saludable; promover el consumo de productos hortícolas y frutas frescas aprovechando las épocas de cosecha, y al mismo tiempo se aprovecha para dar a conocer el Programa PROEVISA.

La organización y coordinación de actividades le corresponde al nutricionista y se realiza con la valiosa participación de los promotores de salud de la comunidad.

Las actividades que se realizan en el puesto son principalmente la exposición de murales con temas variados orientados al mejoramiento de los hábitos de alimentación y se acompañan con recetas escrita para distribuir a los asistentes. La asistencia al puesto se registra, para establecer controles, para determinar los temas de mayor aceptación, y para anotar sugerencias.

La asistencia al Puesto oscila entre 55 y 60 personas, aumentando a cifras cercanas a 100 cuando se ofrece alguna degustación. Como resultado de esta actividad se ha podido observar un aumento en el número de asistentes a las sesiones socioculturales y a otras actividades de PROEVISA.

Es importante mencionar que el Puesto de Información Nutricional en la Feria del Agricultor de Tibás, es la primera actividad de este tipo que se realiza en el país y tiene gran aceptación entre el público asistente por lo que se considera que las Ferias del Agricultor son un excelente medio para realizar actividades de educación nutricional, en lo que puede promover una alimentación más saludable y una mejor calidad de vida.

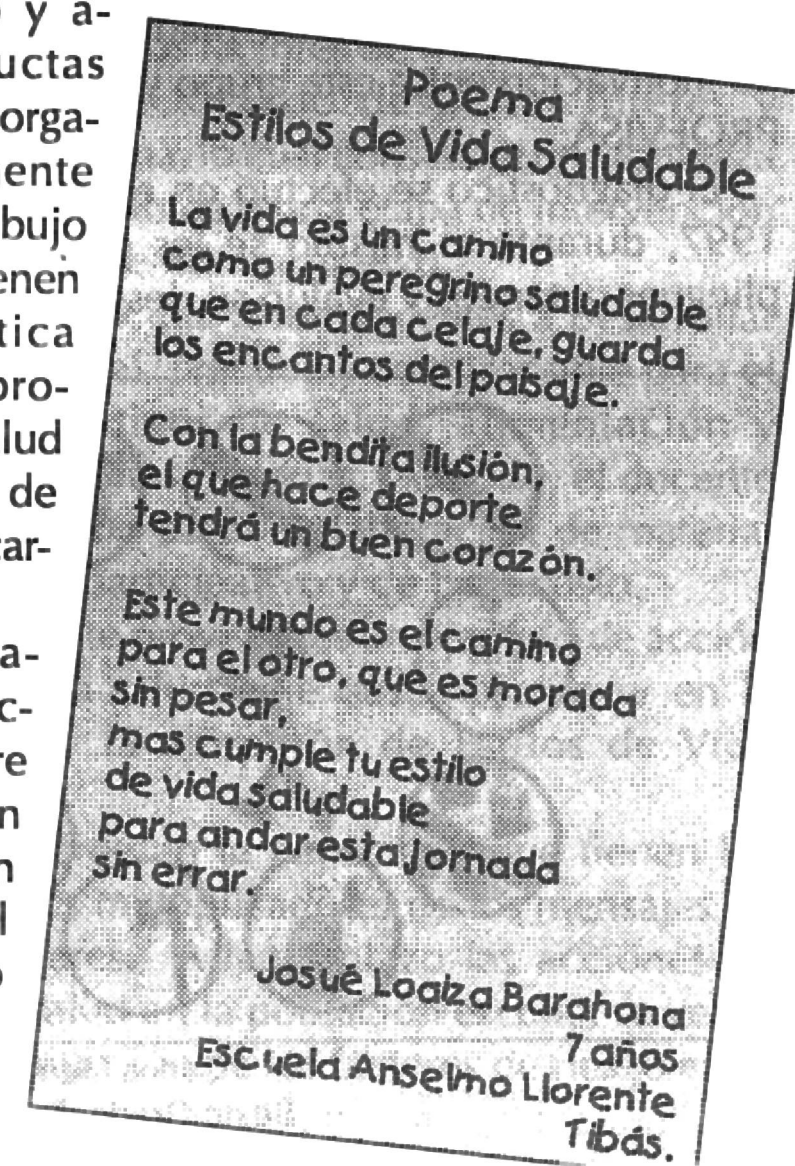
PROMOCION DE AMBIENTES ESCOLARES SALUDABLES

Manuel Jiménez

Para PROEVISA uno de los grupos prioritarios es la población infantil, la cual fue incluida en la planificación de la intervención, desde su inicio. Las acciones en este grupo poblacional conocido como PROEVISA ESCOLAR, están dirigidas a prevenir la aparición de factores de riesgo cardiovascular en niños y niñas, personal docente y administrativo e influir de manera indirecta, en estos aspectos con los padres de familia.

Para lograr que los niños, construyan su propio conocimiento y adopten conductas saludables, se organizan anualmente concursos de dibujo y poesía que tienen como temática principal, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

La organización de esta actividad requiere una motivación y capacitación previa sobre el tema, para lo cual se les entrega material



pertinente; el que es luego adaptado por los docentes a los educandos.

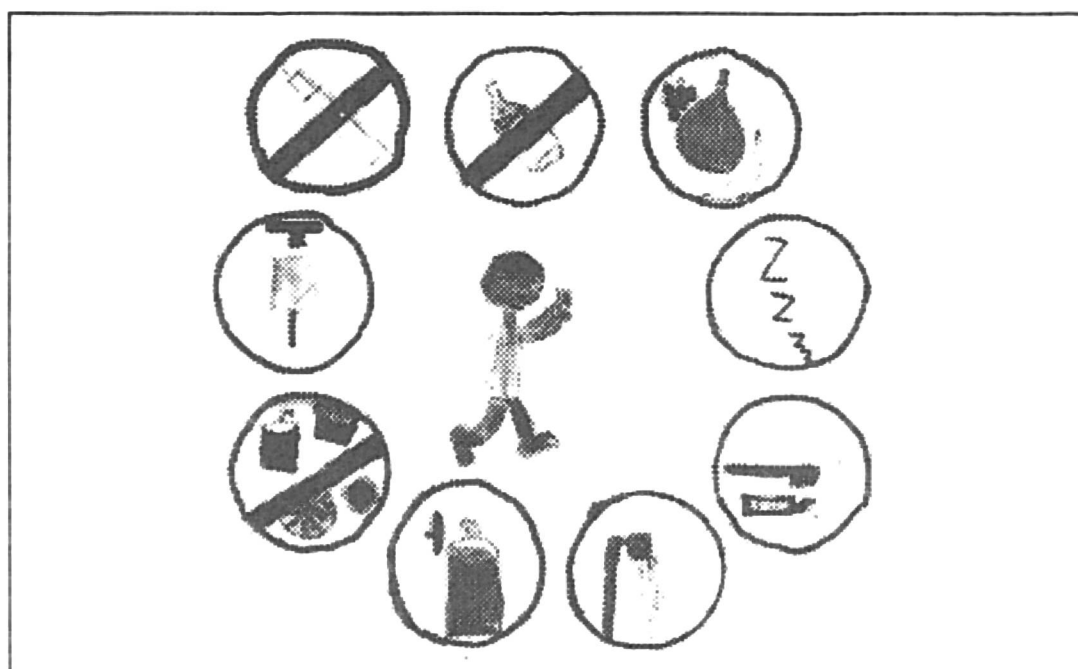
La calidad y belleza de los trabajos reflejan el dominio que los alumnos tienen del concepto de estilos de vida saludables. Es importante mencionar que el interés que el docente demuestre es fundamental para que se traduzca en una mayor y mejor participación de los escolares.

Los trabajos son calificados por un jurado y exhibidos durante la Feria de Estilos de Vida Saludable, como un estímulo a los participantes.

Estos trabajos despiertan admiración de los adultos que no resisten la tentación de observarlos convirtiéndose así, en un efectivo difusor del concepto de Estilo de Vida Saludable.

La segunda etapa de PROEVISA ESCOLAR es el realizar un diagnóstico de riesgo cardiovascular entre todos los docentes y administrativos de las escuelas públicas del área de Tibás, con el fin de conocer su condición y riesgo cardiovascular. También se planteó como una estrategia de motivación entre este grupo y el proyecto escolar de PROEVISA.

El diagnóstico se efectuó en el segundo semestre de 1997, durante el mismo se les pesó, talló, midió los pliegues cutáneos y evaluó su riesgo cardiovascular, por



Carlos Manuel Cartín Caballero.
Sexto Grado, Escuela Saint Anthony

medio del Programa de Computación Riesgo 1 y otros instrumentos.

Personal de nutrición y enfermería interpretan el resultado individual y ofrecen educación sobre los problemas detectados para que corrijan su condición.

Los resultados generales del diagnóstico mostraron un estado de salud en riesgo, por ejemplo, de una población de 138 docentes evaluados, el 68 % presentó algún grado de obesidad, 74 % tienen antecedentes familiares con problemas cardiovasculares, un 70 % fue clasificado como sedentario. También se detectó que el 5% fumaba y el 12.8 % presentó el día de la evaluación valores altos de presión arterial.

Los resultados son comunicados a los docentes con el fin de que conozcan su estado de salud par la adopción de hábitos saludables. Esto ha permitido que a sugerencia de los docentes se programen Cursos de Estilos de Vida Saludable para ellos, donde se aborde la forma de reducir y modificar los factores de riesgo que poseen.

Esta estrategia ha logrado despertar interés y preocupación por el tema, lo cual constituye una fortaleza del proyecto, dando cabida a una etapa de intervención en el personal docente-administrativo.

Esta experiencia faculta a los docentes a desarrollar de una manera integral, práctica y comprensible para el educando, los objetivos de salud, alimentación y nutrición, en las distintas materias. Además, el docente se encuentra motivado para la elaboración de material didáctico, creativo, participativo y de bajo costo.

En conclusión, este proyecto es un ejemplo de acción en promoción de la salud, que busca promover en la población escolar la adopción de Estilos de Vida Saludables.

Así mismo, se cree en la capacidad que tienen los niños como agentes multiplicadores de los mensajes de salud, en sus hogares. A largo plazo las acciones de promoción de la salud en la población escolar, se verán reflejadas en la reducción de los factores de riesgo en el núcleo familiar.



La docente Esmeralda Barquero comparte con sus alumnos sus conocimientos sobre Estilos de Vida Saludables.

Una contribución importante de este proyecto es la preparación de los centros educativos del área de atracción para efectuar la implementación de la propuesta nacional de Promoción de la Salud en el ámbito escolar.

Testimonios:

La Escuela Presbítero Ricardo Salas viene participando en esta actividad y una de las maestras que se ha involucrado con fuerza es Esmeralda Barquero Artavia. "COOPESAIN nos invitó a participar para lo cual primero motivaron a todo el personal de la Escuela, a los escolares y a sus familias en aspectos que tienen que ver con la promoción de la salud. Entre las actividades se hizo un concurso de dibujo donde los niños y las niñas expresaron lo aprendido sobre alimentación y nutrición.

Realmente los maestros somos agentes de cambio y podemos motivar a nuestros estudiantes en temas de la vida cotidiana para mejorar sus estilos de vida y ellos a su vez en sus hogares pueden influir.

En el personal ha causado mucho impacto. Los maestros tenemos mucho problema de sedentarismo y ahora

estamos motivados a cuidar más nuestra salud. Yo fumaba mucho y luego de la evaluación que nos hicieron, recapacité y dejé de fumar.

Ahora todos los compañeros y compañeras de la escuela estamos esperanzados en las Sesiones Colectivas de educación física y nutrición que pronto iniciaremos".



Catherine Corrales

Catherine Noemy Corrales tiene 10 años y asiste a la Escuela Presbítero Ricardo Salas. Fue la ganadora del primer concurso de dibujo que se hizo del Programa Promoción de Ambientes Escolares Saludables.

"Fue muy bonito participar porque he aprendido a comer cosas saludables y saber lo malo que es fumar y las drogas. Ahora se que no es bueno la comida chatarra. Si uno se alimenta bien estará fuerte para

jugar, caminar, correr y estudiar.

Me gustó mucho participar en el concurso. Yo dibuje un corazón porque es muy importante que lo cuidemos y para eso no debemos comer mucha grasa ni fumar".

AMBIENTES LABORALES SALUDABLES

Renée Juárez

En la época actual, los procesos de modernización han provocado cambios significativos en los estilos de vida de las personas, que han impactado negativamente la salud de los mismos.

Se observa un aumento en los niveles de estrés ocasionado por las presiones económicas y sociales de la vida moderna.

Uno de los escenarios más representativos de esta realidad social son los ambientes laborales.

COOPESAIN, R.L. con su enfoque de integralidad en la atención, desde 1991 ha llegado a la empresa privada mediante el programa de atención primaria con acciones preventivas y promocionales y ha sido la puerta de ingreso que PROEVISA ha utilizado para proyectarse a la clase trabajador, a partir de 1997 cuando se integra a este esfuerzo, con objetivos concretos tendientes a la promoción de prácticas de vida saludables para prevenir la aparición de factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores de empresas privadas.

Llamó la atención que los clientes de grupos socio-educativos fueran en su mayoría, amas de casa y personas jubiladas; lo que hizo reflexionar que eran los únicos grupos que disponían de tiempo en horas laborales. Por tanto, PROEVISA, consideró oportuno hacer llegar las acciones de promoción de salud a las y los trabajadores (as) de empresas ubicadas en el área de atracción de la Clínica.

Por otra parte, cada día es más notorio el interés de empresarios por acceder los servicios integrales de salud preventiva a sus trabajadores sin que deban desplazarse a los establecimientos de salud correspondientes.

Se observa a su vez una clara comprensión de los empresarios de la relación existente entre la satisfacción y bienestar laboral y el aumento de la productividad.

Entre las actividades que se realizan en las empresas están:

- Toma de peso y talla y valoración del estado nutricional utilizando el índice de masa corporal (IMC).
- Toma de presión arterial.
- Consulta individualizada a cada trabajador sobre estado de salud.
- Educación grupal en alimentación y nutrición y en otros aspectos sobre prácticas de vida saludable.
- Referencia a las clínicas de adscripción correspondientes en caso necesario.

Los hallazgos de PROEVISA en la empresa, siguen siendo preocupantes desde el punto de vista de riesgo cardiovascular, ya que se encuentra desconocimiento acerca de lo que son las prácticas de alimentación saludables y de actividad física. Así mismo, se detecta la presencia de hipertensión, distintos grados de obesidad y niveles de estrés que requieren atención.

La experiencia ha demostrado que para efectuar cambios permanentes en la población respecto a la construcción de la salud, es necesario accesar servicios promocionales a los distintos escenarios en que las personas crecen, se desarrollan y produce; es ahí donde se construye o destruye la salud.

Testimonios:

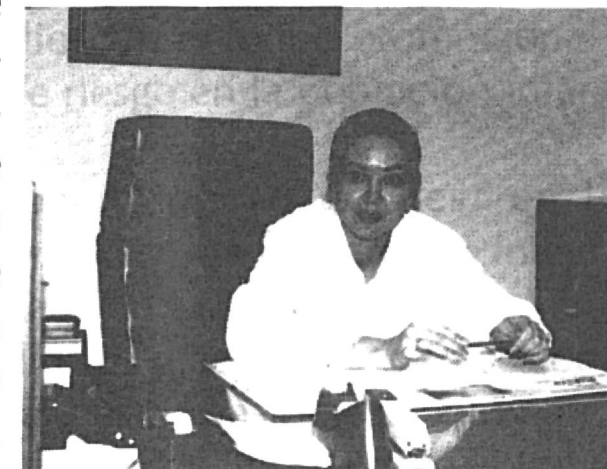
Para Marta Román Agüero, quién labora como Asistente Administrativa de CALL Center, el interés de participar en este programa partió de la iniciativa del Departamento de Recursos Humanos de La Nación para que el personal participara. "La gente se interesó porque se trataba de



temas como alimentación y nutrición. Realmente aprendimos en las charlas. Los compañeros y compañeras que participaron realmente están muy motivados y en lo personal, debo decir que he puesto en práctica mi nuevo conocimiento sobre lo que debo comer para tener buena salud y evitar padecimientos como la diabetes".

En Laboratorios Químicas Industriales S. A. (LAQUINSA), Nidia Cháves Barrantes, Doctora en Administración de Servicios de Salud, comentó que su empresa mostró interés luego de recibir una nota de la Clínica sobre el Programa de Estilos de Vida Saludable.

Fue así como se desarrolló en 1997, un programa para una población de 80 trabajadores que incluyó vacunación, toma de signos vitales, educación en salud, sesiones de grupo sobre el tema nutrición. "Muchas personas se percataron del problema de alimentación de la soda por la gran cantidad de grasa y condimento en las comidas, por lo que ahora traen su comida de su casa."



Este año la gente estaba esperando las actividades, lo cual se logró realizar en el tercer cuatrimestre y tuvimos bastante participación. La empresa tiene un Programa de Salud Ocupacional, de ahí su interés en este programa de vida saludable".

HOGARES COMUNITARIOS

Sileny Sandoval

En atención la iniciativa del Programa de Hogares Comunitarios que dirige el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), para desarrollar un programa educativo nutricional orientado a las madres comunitarias; PROEVISA adoptó esta actividad en el cantón de Tibás a partir de 1998.

Previo al desarrollo de esta actividad se definieron los temas de alimentación y nutrición para responder al interés de aprender e informarse de las madres de Hogares Comunitarios; eliminando prácticas inadecuadas.

Esta orientación se dio con enfoque promocional y preventivo de factores de riesgo en la población infantil atendida.

Inicialmente se capacitaron 18 madres en las instalaciones de la Asociación de Desarrollo Integral Familiar (ADINFA), ubicada en Cinco Esquinas de Tibás. La actividad se desarrolló los días sábados en sesiones de 2 horas cada una. Para esta ocasión se contó con la colaboración de las estudiantes de la carrera de nutrición de la Universidad de Costa Rica.

La actividad consiste en sesiones educativas. Se desarrolla un tema específico y se finaliza con una plenaria; donde se comparten vivencias y consejos entre las madres.

La actitud de ellas fue participativa y llena de dinamismo. En la primera sesión se escuchó de una de las asistentes "... pero de alimentación algo sabemos, ¿Para qué recibimos esto?.. Sin embargo, conforme se avanzó en los temas los comentarios cambiaron. Doña Marita dijo: "en buena hora estamos aquí, por que yo en realidad no sabía nada de esto".

Otras personas intercambiaron experiencias sobre cómo aumentar la cantidad de hierro en las comidas o de cómo se quita la anemia.

Algo que se identificó fue la existencia de conceptos equivocados, como doña “Adelina” que recomendaba “la clara de huevo y el guineo para quitar la anemia”, o se escuchaba decir que la “leche era la causante de la anemia en los niños”. Estos conceptos fueron aclarados en el momento.

Aquí se evidencia nuevamente la importancia de llegar a la comunidad por medio de programas preventivos que sirven de canal para modificar creencias populares incorrectas en cuanto a alimentación de los niños.

Concluida la etapa de capacitación se inicia otra de seguimiento continuo, en donde se pretende identificar los logros, beneficios y debilidades de la capacitación puesta en práctica en cada Hogar Comunitario.

ALTERNATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Marvin Madrigal

La obesidad es una enfermedad que ha venido adquiriendo cada día más importancia en la Salud Pública de nuestro país, afectando principalmente a la población femenina, según la encuesta Nacional de Nutrición de 1996, el 62 % de las mujeres entre los 20 y 59 años sufre de algún grado de obesidad.

La asociación de factores psicosociales a la obesidad ha sido bastante discutida, sin embargo, no se han prestado los espacios y modelos suficientes para ofrecer una intervención integral desde los niveles primarios de atención.

Por su parte, el factor estrés también se ha convertido en un problema creciente que influye en la aparición y desarrollo de otras enfermedades agudas y crónicas como la diabetes, problemas del corazón, la obesidad y la presión arterial alta, entre otras.

Ante esta realidad se hace necesario la incorporar de elementos psicosociales y culturales para lograr la modificación de los comportamientos en las personas, hacia estilos de vida más saludables.

Con la implementación del grupo terapéutico para personas obesas en un programa comunal de promoción de la salud, se pretende modificar las conductas de riesgo en sus participantes mediante el cambio o reestructuración de los pensamientos erróneos o distorsionados.

Los grupos están integrados por hombres y mujeres que sufran o estén en riesgo de sufrir obesidad.

La forma de abordar el problema se caracteriza por

un trabajo intenso en la modificación de comportamientos relacionados con los hábitos de alimentación, de ejercicio físico, formas de pensamiento y estilos de vida familiar y social.

En el desarrollo de la dinámica de grupo, la meta no es la reducción significativa de peso al final del proceso, sino más bien, la identificación de creencias, comportamientos y pensamientos de riesgo tales como: las siguientes expresiones dadas por algunas integrantes del grupo: *“las personas obesas son unas fracasadas para perder peso”, “Toda una vida he estado en dietas y ningunas sirve, estoy aburrida de esos cuentos de las dietas, lo que debo de hacer es resignarme a la gordura”* otro pensamiento es *“siempre he sido así, entonces no debo preocuparme por perder peso”*.

El modelo basado en la terapia de grupo, resulta adecuado para las personas adultas con problemas de obesidad, por ser suficientemente flexible como para integrar una amplia variedad de procedimientos y técnicas en el contexto de un programa de tratamiento integral

La dinámica terapéutica suscita conductas que promuevan la salud física, mental y social, en los participantes para que lleguen a formar parte integral de la vida cotidiana.

A modo de ejemplo, el terapeuta trabaja con conductas sobre la práctica de ejercicio físico, relajación muscular y reconocimiento de los pensamientos erróneos, que al ser tratados terapéuticamente, se convierten en mecanismos motivadores para la adquisición y mantenimiento de comportamientos más saludables.

Por otra parte, el empleo del modelo grupal permite posibilidades de ofrecer a las y los participantes un sistema y una red de apoyo, suficientemente representativa para desarrollar habilidades esenciales en el logro de actividad, autoestima y autoaceptación.

La reconstrucción de los pensamientos conduce a que las personas participantes establezcan relaciones

familiares y sociales más asertivas; menos conflictivas y gratificantes.

Logran identificar los mensajes con contenidos distorsionados analizándolos y rechazándolos para evitar la acumulación del estrés psicosocial que les causa su situación de obesidad.

Las personas al realizar grandes cambios en sus patrones de pensamiento, logran mejorar su autoestima, autoconcepto y aceptan que tienen cosas buenas que mostrar. Doña Sara, a sus treinta y cinco años refirió al inicio del proceso *“Yo uso un espejo pequeño, no acepto verme en uno grande, porque lo que observo en él es a una “cerdita”*. Al final del proceso terapéutico no solo podía verse en el espejo, sino, también lograba rechazar todos los mensajes familiares que la trataban de *“la cerdita de la familia”*. Su autoimagen cambio con el apoyo del grupo.

También las personas buscan gratificar a otros con mensajes edificantes y ser gratificados por los demás.

El proceso terapéutico tiene una duración de catorce sesiones, de dos horas cada sesión. Existe un cronograma de las mismas donde se contemplan los contenidos, dinámicas y evaluación de la actividad terapéutica.

Es indispensable que el grupo sea conducido por un profesional en Trabajo Social con experiencia en el manejo de psicoterapia de grupo según la corriente cognoscitiva.

El modelo grupal mejora la capacidad resolutive, con una calidad en atención debidamente superada a lo que tradicionalmente se ha ofrecido a la población con problemas de obesidad.

Este tipo de intervención se fundamenta en la construcción conjunta del pensamiento según las propias necesidades y vivencias de las y los participantes.

Esta vivencia es digna de replicarse en otros centros de atención de salud a nivel comunitario, pues es ahí, donde se puede abordar la problemática en el mismo lugar donde se genera lo cotidiano de la obesidad.

La iniciativa requiere de esfuerzo, disposición y un deseo de cambio en la forma de intervenir los problemas sociales y de salud en el país.

Testimonio:



Doña Margarita Mata Mata, es una ama de casa que vivía quejándose de dolores y tiesura.

"Cuando escuché que un grupo de personas se reunían en la Clínica para hacer ejercicios, decidí entrar pues ni siquiera podía agacharme. Ahora

ya no tengo ese problema, no me da taquicardia, disminuí de peso y se me fue el estrés de estar metida en la casa. En el grupo de Terapia de Manejo del Estrés he podido relajarme y sobrellevar mejor las tareas de la vida diaria, mejorar mi autoestima, quererme y valorarme. Estoy realizada.

Realmente estoy contenta con la Clínica de Tibás, por estos programas y el buen trato que uno recibe del personal. Yo iba antes a otra clínica y en 20 años nunca pude hacerme ahí el papanicolau y en esta Clínica si pude".

MODELO INTEGRADOR

Orlando Rodríguez y Matty Salgado

Usualmente en el modelo asistencial tradicional, al paciente crónico se le ofrece una atención que no abarca todos los elementos necesarios para su cuidado y control. Se le da más énfasis a los aspectos clínicos y farmacológicos, dejando en la mayoría de las veces, sin cubrir los aspectos relacionados con el estilo de vida del paciente, tales como actividad física, alimentación y tabaquismo.

La ausencia de la atención de éstos últimos factores de riesgo, conlleva a una atención parcializada y lenta del individuo.

Conscientes de esta situación, se planteó la necesidad de iniciar un proceso de integración entre el área promocional y el área clínica. El clínico ya sea médico, enfermero, psicólogo, nutricionista o técnico, debe ser incorporado activamente al quehacer de la atención mediante actividades que lo involucren directamente y ofrezca beneficio a los pacientes.

Una vez superado este distanciamiento entre el área clínica y la promocional, se puede iniciar un trabajo de colaboración intenso que será de beneficio mutuo.

Como ejemplo de esta integración se presenta a continuación la experiencia lograda por COOPESAIN-PROEVISA (Flujograma 1).

La atención del paciente crónico en la Clínica de Tibás, inicialmente se limitaba al consultorio con restricción de tiempo para la educación orientada a modificar factores de riesgo. Por otra parte, nace PROEVISA con la misión de promover comportamientos saludables en el área de atracción de la Clínica, específicamente con acciones hacia la actividad física y la alimentación.

La iniciativa requiere de esfuerzo, disposición y un deseo de cambio en la forma de intervenir los problemas sociales y de salud en el país.

Testimonio:



Doña Margarita Mata Mata, es una ama de casa que vivía quejándose de dolores y tiesura.

"Cuando escuché que un grupo de personas se reunían en la Clínica para hacer ejercicios, decidí entrar pues ni siquiera podía agacharme. Ahora

ya no tengo ese problema, no me da taquicardia, disminuí de peso y se me fue el estrés de estar metida en la casa. En el grupo de Terapia de Manejo del Estrés he podido relajarme y sobrellevar mejor las tareas de la vida diaria, mejorar mi autoestima, quererme y valorarme. Estoy realizada.

Realmente estoy contenta con la Clínica de Tibás, por estos programas y el buen trato que uno recibe del personal. Yo iba antes a otra clínica y en 20 años nunca pude hacerme ahí el papanicolau y en esta Clínica sí pude".

MODELO INTEGRADOR

Orlando Rodríguez y Matty Salgado

Usualmente en el modelo asistencial tradicional, al paciente crónico se le ofrece una atención que no abarca todos los elementos necesarios para su cuidado y control. Se le da más énfasis a los aspectos clínicos y farmacológicos, dejando en la mayoría de las veces, sin cubrir los aspectos relacionados con el estilo de vida del paciente, tales como actividad física, alimentación y tabaquismo.

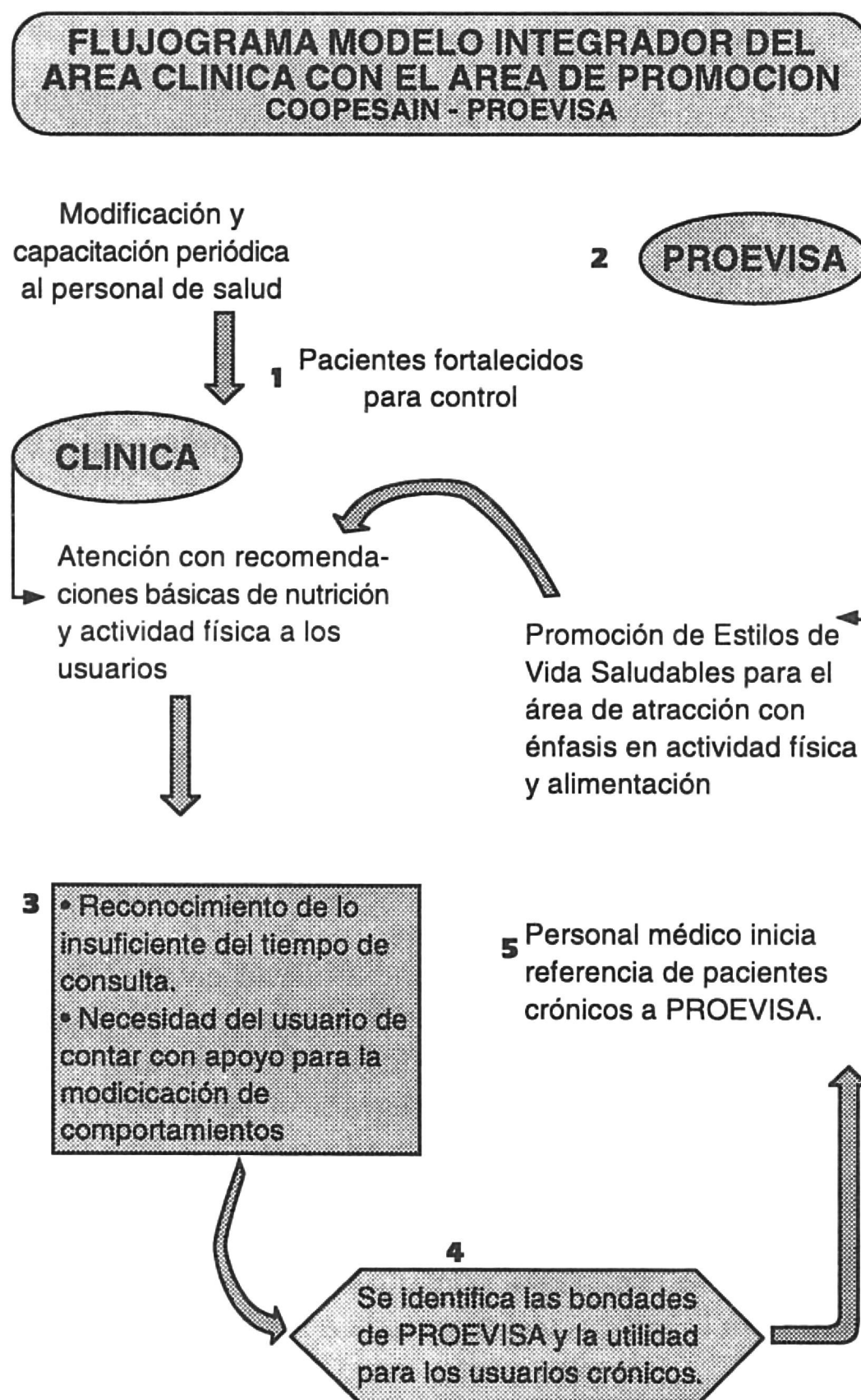
La ausencia de la atención de éstos últimos factores de riesgo, conlleva a una atención parcializada y lenta del individuo.

Conscientes de esta situación, se planteó la necesidad de iniciar un proceso de integración entre el área promocional y el área clínica. El clínico ya sea médico, enfermero, psicólogo, nutricionista o técnico, debe ser incorporado activamente al quehacer de la atención mediante actividades que lo involucren directamente y ofrezca beneficio a los pacientes.

Una vez superado este distanciamiento entre el área clínica y la promocional, se puede iniciar un trabajo de colaboración intenso que será de beneficio mutuo.

Como ejemplo de esta integración se presenta a continuación la experiencia lograda por COOPESAIN-PROEVISA (Flujograma 1).

La atención del paciente crónico en la Clínica de Tibás, inicialmente se limitaba al consultorio con restricción de tiempo para la educación orientada a modificar factores de riesgo. Por otra parte, nace PROEVISA con la misión de promover comportamientos saludables en el área de atracción de la Clínica, específicamente con acciones hacia la actividad física y la alimentación.



Este flujograma muestra como se dio el proceso del Modelo Integrador

Paralelamente, el médico de la Clínica reconoce que el tiempo de atención al paciente crónico es insuficiente y siente la necesidad de un trabajo en equipo para ofrecerle al cliente los elementos promotores de estilos de vida saludable.

Es así como, se identifican las bondades de PROEVISA, que si bien nace con una orientación promocional y preventiva se reconoce su utilidad en el manejo integral del paciente.

De esta manera se empieza la referencia al programa de PROEVISA, en forma oral al inicio y posteriormente mediante una boleta. En la boleta se envía al usuario con sus factores de riesgo identificados (Anexo 1), lo cual permitió mejorar la atención del cliente.

Con este procedimiento, en controles posteriores, el cliente se encuentra fortalecido y motivado a efectuar cambios en su estilo de vida y a actuar como ente multiplicador en su familia.

En esta búsqueda, PROEVISA se ha integrado al área clínica, ya que recibe pacientes de los siguientes programas:

- Programa educativo al paciente diabético
- Programa educativo al paciente dislipidémico
- Consulta nutricional individual para obesidad, diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensión arterial
- Clínica de factores de riesgo cardiovascular para la revisión de casos especiales y de difícil manejo en la consulta ambulatoria (casuística presentada en el Congreso Médico Nacional LVIII - 1996)
- Programa educativo para el control del estrés

Esta visión lleva necesariamente a la organización de consultas, elaboración de flujogramas de manejo y seguimiento, y probablemente, obligará a la ampliación de programas y elaboración de normas acordes con las necesidades de la población.

Asimismo, se ha tratado de iniciar el proceso de organización de grupos específicos dentro de la comunidad, tal como el grupo de diabéticos, que actualmente se encuentra en la etapa de constitución de

una asociación. Esto redundará en un beneficio individual y colectivo.

Es nuestra idea, que en este proceso de integración, se de una atención fluida de calidad integral al cliente desde los niveles primarios de atención y hasta el nivel terciario.

Esta nueva modalidad de intervención al paciente crónico, debería ser multiplicada en todo el sistema de salud donde se maneja la mayor parte de las atenciones.

ALIANZAS ESTRATEGICAS

Renée Juárez y Marvin Madrigal

Históricamente las organizaciones han enfrentado grandes retos, debido a lo cambiante del contexto y a la alta demanda de los bienes y servicios.

Ante esta situación los recursos de cada organización tienden a ser insuficientes. Las alianzas estratégicas surgen de manera espontánea a partir de esta necesidad de potenciar los recursos existentes.

PROEVISA, como programa de promoción a nivel comunal, ha tenido la necesidad de establecer alianzas estratégicas con instituciones afines para lograr mayor proyección en la comunidad y garantizar la sostenibilidad de sus acciones.

De esta manera PROEVISA se ha caracterizado por su apertura a la participación de otras empresas e instituciones. Esto ha brindado la oportunidad de compartir recursos, tecnología, conocimientos y experiencias en la búsqueda de la eficiencia y eficacia de sus actividades.

La primera alianza se estableció con la Escuela de Ciencias del Deporte de la Universidad Nacional, lo que permitió fortalecer el componente de actividad física. A su vez esta escuela, tuvo acceso a un campo clínico y comunitario para el proceso de enseñanza, aprendizaje de estudiantes avanzados.

Posteriormente se establece una relación con la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica para la rotación de estudiantes de licenciatura en práctica de Salud Pública y más recientemente con la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva de la misma Universidad. Esto benefició a PROEVISA en su ampliación de proyección a la comunidad y a los

estudiantes, al ofrecerles un contacto con la cotidianidad comunal para la aplicación de su conocimiento.

Otro tipo de alianza es la establecida con empresas privadas, para fortalecer diversas actividades del programa.

En toda esta experiencia ha habido un beneficio mutuo, en el cual PROEVISA ha facilitado la cooparticipación e innovación de las actividades. Esta apertura de PROEVISA ha requerido un sistema de monitoreo y evaluación permanente, a fin de mantener su propia identidad sin obstaculizar su desarrollo y crecimiento.

La experiencia de PROEVISA, permite señalar dos tipos de alianza; las de proceso, como las antes señaladas y las puntuales, establecidas para la realización de las ferias de la salud y concurso escolar, entre otras.

Sobre la base de estas experiencias cabe recomendar prudencia en la selección y discriminación de entidades y organizaciones acreditadas a fin de minimizar riesgos conducentes a la desviación de intereses y objetivos concretos.

Por otra parte debe existir supervisión y control permanente para lograr los resultados deseados y evitar una dispersión de actividades con detrimento de la calidad y el prestigio del programa.

Por último, es importante señalar la necesidad de la elaboración de un plan conteniendo una lista de instituciones y empresas candidatas a participar en el Programa, así como un listado de los beneficios mutuos que se obtendrían de tales alianzas. Este plan además, debe contener los objetivos que se perseguirían con las alianzas y la forma de supervisión del proceso.

PERSPECTIVAS Y ACCIONES FUTURAS

Renée Juárez y Marvin Madrigal



Concurso escolar de dibujo "Estilos de Vida Saludables".

El cambio transicional observado en los últimos diez años en lo que respecta a la salud de los costarricenses, ha hecho resurgir la trascendencia que tiene la promoción de la salud.

Los conceptos sobre salud, promoción y prevención, han sido ampliamente analizados y discutidos en distintos foros nacionales.

En términos de promoción y prevención existe consenso en el discurso, entre políticos, instituciones y actores sociales, no obstante, el traducir estos conceptos en actividades prácticas resulta ser difícil.

Los principales atenuantes a las iniciativas programadas promocionales y preventivas; han sido fundamentalmente: la falta de experiencia sistemática y documentada; la falta de asignación presupuestaria por parte del sistema nacional de salud.

Otro factor influyente en los aspectos antes citados, es la cultura en salud enfocada más en la curación que en la prevención y promoción.

PROEVISA ha tenido que enfrentar estos retos lo cual no ha sido fácil.

La misión de PROEVISA, consiste en atender a las personas sanas ó con algunos factores de riesgo, para producir modificaciones de pensamientos, actitudes y comportamientos cotidianos hacia la construcción de su propia salud.

Dentro de los factores favorables a la permanencia del programa se encuentra la capacidad de llevar a la práctica, actividades promocionales en salud, innovadoras, sostenibles y que respondan a las necesidades particulares del contexto social económico y de salud.

El iniciar prácticas promocionales en salud conduce a la realización de nuevas actividades, las cuales suscitan sentimientos de satisfacción y realización en quienes participan.

Son numerosas las actividades desarrolladas a la fecha; aún así muchas otras tendrán que emprenderse en razón de diversificar algunas y crear otras tantas tales como: actividades de identificación y capacitación de líderes estudiantiles para que se conviertan en multiplicadores e impulsores de prácticas de estilos de vida saludables. Además se aspira a que los alumnos funcionen como promotores de salud en sus hogares y que estén en

capacidad de transmitir sus conocimientos para que sus padres y hermanos también adopten estilos de vida saludables.

Otra área de intervención planeada a corto plazo, es el trabajo de sensibilizar y capacitar a los encargados de los servicios de alimentación escolar, también se incluirán a los vendedores ambulantes que visitan las escuelas y concesionarios de sodas escolares. La meta es incorporar en sus servicios, la alimentación saludable.

Abrir espacios a nivel de supermercados, restaurantes y sodas para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo cardiovascular.

Estas nuevas acciones deben ser visualizadas en un contexto de amplia participación intersectorial, es decir que requieren de la apertura y participación de los distintos actores sociales.

Es necesario que los prestatarios de salud actúen más dentro de los ámbitos o escenarios en que trabajan y viven las personas.

BIBLIOGRAFIA

1. Bion, W.R. (1963) Experiencias en Grupos. Editorial PAIDOS, Buenos Aires, Argentina.
2. Bauleo, A. (1986) La Propuesta Grupal. Editorial ATUEL. Segunda Edición, Buenos Aires, Argentina.
3. Brownell, Kelly (1991) Tratamiento de la Obesidad Mediante un Cambio de Conducta. Clínicas Médicas de Norteamérica, Estados Unidos de Norte América.
4. Caja Costarricense del Seguro Social, (1997). Atención Integral en salud. Dirección Técnica Servicios de Salud. San José, Costa Rica.
5. Campos Hidalgo, Oscar (1990) Factores Psicológicos Asociados a la Obesidad y su repercusión en la conducta del adulto obeso. Tesis para optar al grado de Maestría Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
6. Engel, A., (1988). Conferencia Factores de Riesgo y HDL; LDL y Obesidad. INCIENSA. Universidad de Toronto. San José, C.R.
7. Fernández Ballesteros, Rocio. (1994) Evaluación Conductual hoy, un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Ediciones Pirámide S.A. Madrid, España.
8. Guzmán, Ana, (1998). Lineamientos Políticos y estratégicos para la Implementación del Programa de Promoción de la Salud. Gerencia de Modernización y Desarrollo, San José, Costa Rica.
9. Jiménez, Guillermo (1988) Hipertipidemias en Costa Rica. Análisis Preliminares de la IV Encuesta Nacional de Nutrición, 1982, INCIENSA. San José, C.R.

10. Jiménez, Guillermo; Arauz Ana, (1991). Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. Ministerio de Salud Pública. Costa Rica.
11. Ministerio de Salud de Costa Rica. (1996). Encuesta Nacional de Nutrición Fascículo 1 Antropometría. Costa Rica.
12. Ministerio de Salud de Costa Rica, (1998). Análisis de la Situación de las Enfermedades Crónicas no transmisibles en Costa Rica. San José, Costa Rica.
13. Novygrodt Vargas, Rosa (1989) Epidemiología de la Obesidad en Costa Rica. Guatemala, INCAP - USAC. Tesis.
14. O.P.S./O.M.S. (1982) Promoción de la Salud y Equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Bogotá, Colombia.
15. OPS/HG P/H CN (1996) Informe y recomendaciones sobre el Progreso del Proyecto Carmen en Chile. Ministerio de Salud, Chile.
16. Peña, M. (1995) Informe de la Reunión Técnica sobre Obesidad en la pobreza Situación de América Latina. La Habana, Cuba.
17. Pichon-Riviere (1971) Una teoría de la enfermedad en el Proceso Grupal. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
18. Rodríguez Marín, (1997). Estrés, Enfermedad y Hospitalización. Escuela Andaluza de Salud Pública. España.

19. Thompson, (1975). El Proceso de Grupo como una Técnica de Ayuda Compañía Editorial Continental, S.A. México, D.F.
20. Yost, Elizabeth (1991) Terapia Cognoscitiva de Grupo. Editorial LIMUSA, México, D. F.
21. Zúñiga, Nelly et.al (1988) Salud del Adulto. Departamento de Enfermedades Crónicas del Ministerio de Salud. Costa Rica.
22. Proevisa- COOPESAIN, R.L. (1994) Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas relacionadas con alimentación y nutrición. II Etapa, Diseño de Intervención. Julio. Documento Interno de Trabajo, Equipo Ejecutivo PROEVISA/ Clínica Integrada de Tibás, Licdo. Rodrigo Fournier D. /COOPESAIN R.L.
23. PROEVISA- COOPESAIN, R.L. (1994-1997). Informes de Producción de Ferias de la Salud, 1994-1997. Documentos Internos, Equipo Ejecutivo PROEVISA/ COOPESAIN R.L.
24. Organización Panamericana de Salud (1998). Escuelas Promotoras de la Salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington, D.C. Estados Unidos de Norteamérica.
25. INCAP-OPS/COOPESAIN R.L. (1995) Resultado de la Investigación formativa sobre comportamientos de la población, Cantón de Tibás. Documento 1. Primera Etapa. San José, Costa Rica.
26. INCAP-OPS/COOPESAIN R.L. (1996) Proyecto promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas relacionadas con alimentación y nutrición. Diagnóstico situacional. Documento 2. Primera Etapa. San José, Costa Rica.

27. INCAP-OPS/COOPESAIN R.L.(1994). Proyecto Promoción de la Salud y prevención de enfermedades crónicas relacionadas con alimentación y nutrición. Diseño de Intervención. Segunda Etapa. San José Costa Rica.
28. INCAP-OPS/COOPESAIN R.L.(1994). Curso Capacitación Nutrición y Actividad Física. PROEVISA (Promoción Estilos de Vida Saludable). San José, Costa Rica. O.P.S. Programa Promoción de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
29. González, Julio (1994). Marco Conceptual y líneas de Acción de la Promoción de la salud. San José, Costa Rica.
30. Esteren, Sea, Charles E. Bosch (1990) Part.I: Rationale, Design and Theoretical Framework, American Journal of Health Promotion, Vol 4, No.3 PP.203-213
31. Morice Trejos, A. (1998) Situación de las Enfermedades Crónicas no transmisibles en Costa Rica. 1 Edc., Tres Ríos, Inciensa.
32. Elizabeth A. Lindsoy, Barboza Ebbeson MSc, John Leuko PLD, (1992). Design and Evolution of The Ontario Heart, Health Action Program. Manitoba Heart, Health Project, Table of contents, Winnipeg.
33. Chinchilla, P. 1996. Informe Final e Actividades PROEVISA. Clínica Integrada de Salud (COOPESAIN, R.L.). Tibás.
34. Organización Panamericana de la Salud. 1996. Promoción de la salud: Una antología. Publicación Científica N. 557. Washington, D. C.: OPS, XII, 404p.
35. Valverde, R. 1987. Feria del Agricultor: Solución

para la economía del hogar. Guía Agropecuaria. 5:39-36.

36. Day, R. 1996. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 2ª. ed. Publicación Científica N. 558. Washington, DC: OPS, 234p.

ANEXOS

1. Boleta de referencia a PROEVISA
2. Puesto de la Feria de Promoción Estilos de Vida Saludable

ANEXO Nº 1

REFERENCIA PROGRAMA PROEVISA

NOMBRE: _____

No.DE ASEGURADO: _____

No. DE CASA: _____

Este paciente debe:

a) _____ Presentarse a sesión colectiva miércoles de 1:00 a 5:00 p.m. y viernes de 3:30 a 5:00 p.m. en el módulo 3

b) Presentarse a solicitar cita para sesión grupo:

_____ Diabetes Mellitus

_____ Dislipidémias

c) Presentarse a solicitar cita para consulta de nutrición por:

_____ Dislipidemia

_____ Diabetes Mellitus

_____ Sobrepeso

_____ Hipertensión Arterial

_____ Otro: _____

Fecha: _____

Firma y código del profesional

ANEXO N° 2

Se describe a continuación el flujo de atención Feria de Promoción de Estilos de Vida Saludable.

- **Puesto No.1:** (Inscripción) Es atendido por diversos voluntarios previa orientación. En este puesto, se enlista a las personas registrando procedencia, motivo de asistencia, edad y sexo. Además se llena una “Tarjeta de Registro Puesto de Evaluación” (tarjeta celeste) con los siguientes datos: nombre, edad, No. casa, teléfono, dirección, fecha. Con esta tarjeta, el usuario pasa al siguiente.
- **Puesto No.2:** Este puesto corresponde a la toma de peso y talla e I.M.C. Es atendido por nutricionistas quienes realizan la primera valoración utilizando la gráfica de I.M.C. dato que anota en la tarjeta de registro, para pasarla de inmediato al siguiente puesto.
- **Puesto No.3:** Corresponde a toma de PA y es atendido por personal técnico o profesional de enfermería, quienes registran el dato en la misma tarjeta.
- **Puesto No.4:** (Tamizaje) Este puesto es atendido por médicos quienes realizan una interpretación de mediciones y datos obtenidos, realizando una clasificación que puede conducir en dos direcciones. Una, las personas sin factores de riesgo, pasan al puesto No.5., y dos las que presentan factores de riesgo pasan al puesto No.6.
- **Puesto No.5:** En este puesto son atendidos por nutricionistas y educadores físicos, con temas de

promoción para la conservación de la salud.

- **Puesto No.6:** (Factor de riesgo) Las personas son atendidas por estudiantes avanzados de aptitud física, quienes miden pliegues cutáneos y lo anotan en la tarjeta de registro.
- **Puesto No.7:** Evaluación por programa de cómputo. Este puesto procesa los diversos datos de la tarjeta de registro y emite un criterio de riesgo, con alto grado de confiabilidad. El programa es utilizado por estudiantes de aptitud física y otros profesionales previa capacitación. Los datos que emite este programa son base fundamental para la intervención de los dos últimos puestos.
- **Puesto No.8:** Corresponde a educación sobre actitudes y prácticas de alimentación y nutrición favorables a disminución del riesgo identificado y está a cargo de nutricionistas.
- **Puesto No.9:** A cargo de profesionales o estudiantes avanzados de la carrera de Ciencias del Deporte de la U.N.A.; educación sobre prácticas de actividad física, partiendo de las necesidades individuales de cada usuario.
- **Puesto No.10:** Tamizaje. Puesto creado con la colaboración de la Merck Sharp and Dohme de Cosa Rica. Consiste en la determinación de colesterol en una muestra de los asistentes a la feria. No requiere ayuno y es atendido por profesional o técnico de microbiología.

CREDITOS

AUTORES:

Lic. Haydée Brenes Cordero, INCAP/OPS
 Lic. Manuel Jiménez Rodríguez, COOPESAIN, R.L.
 Lic. Renée Juárez Villegas, COOPESAIN, R.L.
 MSc. Marvin Madrigal Chaves, COOPESAIN, R.L.
 PhD. Sandra Murillo González, INCAP/OPS
 Licda. María Isabel Piedra, Empresa Privada
 Dr. Orlando Rodríguez Sánchez, COOPESAIN, R.L.
 Dra. Maty Salgado Mongrío, COOPESAIN, R.L.
 Lic. Sileny Sandoval González, COOPESAIN, R.L.

DIBUJOS, Concurso Escolar “Estilos de Vida Saludable”:

- Niña Marianela Benavides Valerio, Sexto grado, Escuela Castilla, Tibás
- Niño Carlos Manuel Cartín Cabarllero, Sexto grado, Saint Anthony Scholl, Tibás
- Niña Sofía Saborío, Sexto grado, Saint Anthony Scholl, Tibás

FOTOS Y TESTIMONIOS:

Xinia Bustamente C., OPS/OMS

COMITE EDITORIAL:

Sandra Murillo González, INCAP/OPS
 Renée Juárez Villegas, COOPESAIN, R.L.
 Haydée Brenes Cordero, INCAP/OPS
 Xinia Bustamente C., OPS/OMS