

IDENTIFICACIÓN DE CAP - COMPORTAMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS FRENTE A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL GLAUCOMA EN CALI. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN PARA LA UNIDAD DE GLAUCOMA DE LA CLÍNICA FARALLONES, QUE PERMITA MOVILIZAR AL PERSONAL DE SALUD EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ESTA ENFERMEDAD

**KATHERINE JOHANA MARTÍNEZ SALAS
LAURA MARÍA NARVÁEZ URIBE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL- PERIODISMO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
PROGRAMA COMUNICACIÓN SOCIAL.PERIODISMO
SANTIAGO DE CALI
2013**

IDENTIFICACIÓN DE CAP - COMPORTAMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS FRENTE A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL GLAUCOMA EN CALI. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN PARA LA UNIDAD DE GLAUCOMA DE LA CLÍNICA FARALLONES, QUE PERMITA MOVILIZAR AL PERSONAL DE SALUD EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ESTA ENFERMEDAD

**KATHERINE JOHANA MARTÍNEZ SALAS
LAURA MARÍA NARVÁEZ URIBE**

**Proyecto de grado para optar por el título de
Comunicador Social – Periodista**

**Director
MARÍA FERNANDA NAVARRO
Comunicadora Social. Periodista**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL- PERIODISMO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
PROGRAMA COMUNICACIÓN SOCIAL.PERIODISMO
SANTIAGO DE CALI
2013**

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Comunicador Social-Periodista

MÓNICA VALENCIA

Jurado

ADRIANA DELGADO RODRÍGUEZ

Jurado

Santiago de Cali, 27 de Mayo de 2013.

CONTENIDO

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	12
1. ANTECEDENTES	13
1.1 PREVALENCIA DE GLAUCOMA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS DEL NORORIENTE DE COLOMBIA.	13
1.2 INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE GLAUCOMA CRÓNICO SIMPLE. POLICLÍNICO FRANK PAÍS GARCÍA. SANTIAGO DE CUBA 2008.	14
1.3 CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE CEGUERA EN EL CALLEJÓN DE CONCHUCOS. PREVALENCIAS DE CEGUERA Y PATOLOGÍA OCULAR	15
2.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O PREGUNTA PROBLEMA	21
2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	22
3.JUSTIFICACIÓN	23
4. OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GENERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. MARCOS DE REFERENCIA	27
5.1 MARCO CONTEXTUAL	27

5.1.1 HOSPITAL EN CASA S.A.	28
5.1.2 SALUDCOOP EPS	28
5.1.3 CENTRO MÉDICO IMBANACO	29
5.2 MARCO TEÓRICO	30
5.3 MARCO CONCEPTUAL	37
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
6.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO	39
6.1.1 Investigación Aplicada	39
6.2 INSTRUMENTOS:	40
6.2.1 Primarias	40
6.2.2 Secundarias	40
6.2.3 Tamaño de la muestra	40
6.3 TÉCNICA	41
6.4 PROCEDIMIENTOS	42
6.4.1 ETAPA 1: Acercamiento teórico e indagación desde la comunicación, clasificando la información para conocer los conceptos asociados al Glaucoma, promoción y prevención de la salud y el aumento de personas afectadas por esta enfermedad en la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali.	42
6.4.2 ETAPA 2: Definición del proyecto teniendo en cuenta el rol de la comunicación y el comunicador dentro del campo de la salud, llevando a cabo los procesos de investigación. Estructuración del instrumento de investigación y elección del modelo CAP.	43
6.4.3 ETAPA 3: Aplicación del instrumento de investigación al público objetivo, tabulación de resultados y presentación de análisis.	43

6.4.4 ETAPA 4: Construcción de la propuesta de Comunicación y presentación a la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones.	43
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
7.1 PROPUESTA DE COMUNICACIÓN	57
7.1.1 Introducción	57
7.1.2 Objetivo Comunicacional	57
7.1.3 Educación Experiencial	57
7.1.4 Productos	58
7.1.5 Logística	58
7.1.6 Contenido	58
7.1.7 Programación	59
7.1.8 Actividades	59
7.1.9 Recursos	60
7.1.10 Presupuesto	60
8. CONCLUSIONES	65
9. RECOMENDACIONES	67
10. RECURSOS	68
10.1 TALENTO HUMANO	68
10.2 RECURSOS MATERIALES	68

11. CRONOGRAMA

69

BIBLIOGRAFIA

72

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1, Grafico 1 Factores de riesgo del glaucoma	45
Figura 2, Grafico 2 Identifica pacientes con factor de riesgo	46
Figura 3, Grafico 3 Información y remisión al especialista	47
Figura 4, Grafico 4 Promoción y prevención del glaucoma desde la especialidad médica	48
Figura 5, Grafico 5 Academia y glaucoma	49
Figura 6, Grafico 6 Recursos para la promoción y prevención del glaucoma	50
Figura 7, Grafico 7 Acciones para promover y prevenir el glaucoma en sus pacientes, familiares y amigos	51
Figura 8, Grafico 8 Pacientes con factor de riesgo	52
Figura 9, Grafico 9 Importancia del glaucoma	53
Figura 10, Grafico 10 Disminución de la agudeza visual	54
Figura 11, Grafico 11 Presión intraocular	55

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Prevalencia de glaucoma en una cohorte de pacientes de la consulta privada del Doctor Carlos Eduardo Rivera Hoyos. Estudio retrospectivo.	19
Cuadro 2 Técnica de Investigación	41
Cuadro 3 Propuesta de comunicación	62
Cuadro 4 Seguimiento a la propuesta	63
Cuadro 5 Cronograma	69
Cuadro 6 Cronograma	70
Cuadro 7 Cronograma	71

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Formato de encuesta

76

RESUMEN

En el presente Trabajo de Grado se presentan los Comportamientos, Actitudes y Prácticas – CAP, que un grupo de médicos en la ciudad de Cali, tienen frente a la promoción y prevención del glaucoma.

Se describen conceptos como glaucoma, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, comunicación en salud, CAP, donde se aborda el tema desde la mirada de la Comunicación Social con el objetivo de identificar la posición de un grupo de médicos generales, internistas, neurólogos y ginecólogos frente a la promoción y prevención del glaucoma en sus pacientes, así mismo el diseño y presentación de una propuesta de comunicación que pueda añadirse a las estrategias de divulgación llevadas a cabo por la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones acerca de esta enfermedad.

Para la obtención de resultados concretos se aplicó una encuesta a 62 médicos, con la cual se logró evidenciar la necesidad existente de informar a esta comunidad sobre la base de la detección del glaucoma, que se centra en el conocimiento de los factores de riesgo de los pacientes. Esta afirmación puede hacerse a raíz de los resultados que arrojaron un desconocimiento generalizado sobre los conceptos básicos del glaucoma y los signos que permiten una detección temprana de la enfermedad, y que directamente significan que las acciones de promoción y prevención del glaucoma son escasas o nulas por parte de este grupo de médicos.

Con base a estos mismos resultados y a un acercamiento a las acciones previas que la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones ha realizado para la divulgación de la enfermedad, se propone una estrategia de comunicación compuesta por una fase experiencial, una fase magistral y una fase de divulgación a través de medios electrónicos.

Palabras claves :Glaucoma, Comunicación Social y Salud, Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP Promoción y prevención del glaucoma Detección temprana de la enfermedad Educación experiencial

INTRODUCCIÓN

El proyecto de grado que se describe a continuación está enmarcado en una propuesta de investigación en el campo de la salud, asumida desde la Comunicación Social como proceso determinante para ahondar en temas de promoción y prevención del glaucoma en la ciudad de Cali.

De acuerdo a su experiencia en el consultorio, el Doctor Carlos Rivera, Oftalmólogo especialista en glaucoma, asegura que cerca de un 80% de los pacientes dice no haber conocido la enfermedad antes de padecerla, lo cual podría indicar que este desconocimiento se debe a que los médicos generales u otros especialistas tratantes, no realizan acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

Esta fue la razón para iniciar la investigación en CAP que permitiera identificar cuál es la actitud de los médicos frente a la promoción y prevención del glaucoma, qué conocen de promoción y prevención de esta enfermedad y qué acciones o prácticas asumen para promocionar y prevenir esta enfermedad en sus pacientes.

Por eso desde la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali, se decidió buscar el apoyo de comunicadores sociales para iniciar una investigación con la cual se pudiera identificar los CAP de un grupo de profesionales en el campo de la salud frente a la promoción y prevención de esta enfermedad.

En este proyecto se encuentran tres marcos (teórico, contextual y conceptual) para la orientación teórica y que articulados, permitieron el análisis del objeto de estudio y describen conceptos como glaucoma, promoción y prevención de la salud y Comunicación Social en el campo de la salud, así mismo se definió una metodología de trabajo basada en el acercamiento teórico, la definición del proyecto desde la mirada de la Comunicación Social, la aplicación del instrumento de investigación y la construcción de una propuesta de comunicación enfocada en el apoyo a la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones para la promoción y prevención del glaucoma. Además se formularon objetivos enfocados a la identificación de CAP en este grupo de médicos para desarrollar un proyecto con opción de crecimiento y aplicabilidad en otros campos de la salud y la educación.

1. ANTECEDENTES

El propósito fundamental de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud y mejoren las condiciones de vida de las personas, para disfrutar de una manera saludable, placentera y productiva, además de mantenerse sanos.

La prevención y promoción del glaucoma contribuye a generar conocimiento y difundir información sobre la enfermedad, por eso es importante el desarrollo de estudios que conduzcan a identificar la prevalencia de la enfermedad en la población, brindando así herramientas que sustenten la necesidad de comprometer los organismos médicos con la promoción y prevención de la misma. Por eso, se han consultado estudios similares con resultados importantes y determinantes sobre la prevalencia del glaucoma en la comunidad, los cuales se expondrán a continuación.

1.1 PREVALENCIA DE GLAUCOMA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS DEL NORORIENTE DE COLOMBIA.

Como experiencia en el ámbito nacional, se encontró como antecedente la realización de diferentes exámenes oftalmológicos por un grupo de médicos oftalmólogos y optómetras investigadores, en los que se evaluó el campo visual de 2.198 pacientes, con el fin de establecer los factores de riesgo de glaucoma de ángulo abierto y glaucoma primario de ángulo cerrado, en adultos mayores de 50 años en Bucaramanga.

En los resultados se encontró una prevalencia del Glaucoma de 5.41% (119) entre hombres y mujeres, con mayor índice entre 60 y 79 años de edad. De estas personas el 84% afectadas por la enfermedad, desconocían que la tenía y el 10, 92% era ciego por glaucoma.

En este estudio se resalta la importancia de la toma de presión intraocular para detectar a personas con factores de riesgo del glaucoma, igualmente la importancia de los antecedentes familiares para prevenir a la familia de los pacientes con el diagnóstico, además el estudio demuestra el desarrollo de la enfermedad con el aumento de la edad y el alto número de pacientes que

desconocían la presencia del glaucoma, siendo este considerado como un problema de salud pública.¹

Este estudio refuerza la teoría que los pacientes en general desconocen el glaucoma aun cuando un alto porcentaje del grupo intervenido ya padece algún grado de la enfermedad o presenta ceguera como consecuencia de glaucoma.

1.2 INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE GLAUCOMA CRÓNICO SIMPLE. POLICLÍNICO FRANK PAÍS GARCÍA. SANTIAGO DE CUBA 2008.

Este antecedente va dirigido a elevar los conocimientos sobre el glaucoma crónico simple en pacientes de un centro médico en Cuba. Para este estudio se tuvo en cuenta variables como la edad, escolaridad y conocimientos sobre la enfermedad, que fue la principal fuente para el desarrollo de métodos de enseñanza para profundizar en el glaucoma.

La muestra fue de 90 pacientes, donde se adecuó un programa de intervención según la escolaridad de los participantes, manteniendo la constancia y la disciplina en el estudio, con la finalidad de mantener la armonía en la actividad y cumplir los objetivos propuestos.

De los resultados en esta investigación, se encontró que la población objeto de estudio no tenían conocimientos sobre el glaucoma crónico simple, los factores de riesgo, el diagnóstico y el tratamiento, por eso el programa desarrollado por el centro médico tuvo un grado de aceptación alto, además por la forma en que se desarrolló el mismo con características dinámicas y participativas.²

Este programa de intervención educativa con la población, reafirmó que la educación basada en la experiencia es una oportunidad para que los grupos a intervenir asimilen con mayor facilidad la información y acepten el conocimiento

¹ RUEGA GLAVIS, Juan Carlos - URREA GÓMEZ, Rafael y ARIAS, Juan David. Glaucoma. Centro de prevención y consultoría en Glaucoma. Bucaramanga [en línea]. Disponible en: <http://www.glaucomarueda.com/component/content/article/3-articulos-de-interes/12-glaucoma.html> [Consultado 04 de Marzo, 2013]

² GARCÍA ALCOLEA, Esteban En Revista Médica de la Facultad Cubana de Oftalmología. Santiago de Cuba, 2008. Vol. 3 No 1. [en línea]. Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol3no2/inv3206.php> [Consultado 04 de Marzo, 2013]

para poner en práctica acciones de autocuidado o en este caso, de promoción y prevención del glaucoma.

1.3 CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE CEGUERA EN EL CALLEJÓN DE CONCHUCOS. PREVALENCIAS DE CEGUERA Y PATOLOGÍA OCULAR

Este antecedente es una campaña dirigida a una zona peruana que tiene una alta prevalencia de ceguera y donde la atención oftalmológica es muy baja, ya que es una zona rural y el especialista encargado de esta área, se encuentra ubicado en una ciudad alejada de esta población.

En esta campaña de promoción y prevención de la ceguera, se examinaron 1.019 pacientes de varias localidades del Perú, con la participación de 17 médicos oftalmólogos y residentes de oftalmología, en una jornada de chequeo y cirugía que duró dos días.

En los pacientes examinados predominó la población femenina con un 57%, el rango de edad del mayor número de personas examinadas fue de 21 a 60 años, evidenciando que la mayoría de las personas examinadas, no habían tenido una consulta previa sobre su salud visual.

De los resultados encontrados en el antecedente, se demuestra que las cataratas son la mayor causa de ceguera con un 66%, sin embargo el glaucoma aparece con un porcentaje del 0.45% de la población. Como conclusiones de la campaña se menciona que las causas de ceguera en esta población son prevenibles y curables, que no se tiene acceso al especialista en oftalmología o la población no tiene los recursos necesarios para acceder al tratamiento, además se resalta la necesidad de crear programas autogestionados para contribuir a la disminución de estas patologías.³

El factor común en estos estudios es el desconocimiento de la enfermedad, los factores de riesgo y el tratamiento adecuado para prevenirla por parte de los pacientes. Así mismo, se hace énfasis en el desarrollo de programas dinámicos y

³ DULANTO, Víctor, TORRES Felipe y FERARANDO Raúl. Campaña de Prevención de ceguera en el Callejón de Conchucos. Prevalencias de Ceguera. En Revista peruana de Oftalmología, No 23. Perú, 1999. P. 91 - 94

participativos que promuevan un auto cuidado en la salud visual, con el fin de disminuir la morbilidad de este tipo de enfermedades.

La importancia de estos antecedentes para la investigación, se centra en el desconocimiento del glaucoma en el público general, además las intervenciones realizadas a la comunidad y el tratamiento de la enfermedad en la misma, permitiendo indagar desde la perspectiva médica en varias especialidades los conocimientos actitudes y prácticas, que contribuyan a la prevención y promoción del glaucoma.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El glaucoma es una enfermedad que afecta gradualmente la visión, se genera por un aumento en la presión intraocular que ocasiona daños en el nervio óptico. Aunque es prevenible con los controles de rutina, en la mayoría de casos no presenta algún tipo de síntoma que pueda predecir su aparición. Sin embargo, en el glaucoma de ángulo estrecho pueden presentarse síntomas como enrojecimiento ocular, dolor en el ojo o en la cabeza o aparición de anillos con los colores del arco iris alrededor de las luces.

Según el Instituto Nacional Del Ojo - NEI (por sus siglas en inglés):

“El glaucoma es un grupo de enfermedades que pueden dañar al nervio óptico. Esto resulta en alguna pérdida de la visión o en ceguera (...) Sin tratamiento, las personas con glaucoma pierden lentamente su visión lateral (periférica). Con el tiempo, la visión central (hacia al frente) también puede disminuir hasta que se pierde por completo”⁴.

Existen diferentes factores de riesgo relacionados a la presión sanguínea, que hacen que determinadas poblaciones sean más propensas a padecer de glaucoma. Estos son:

- Antecedentes familiares de glaucoma
- Diabetes
- Miopía
- Lesiones o cirugía ocular
- Tratamientos prolongados con corticoides
- Hipertensión
- Personas de ascendencia afro
- Personas mayores de 60 años edad

Al ser el glaucoma asintomático, la única forma de detectarlo es examinar periódicamente la presión intraocular y así poder actuar a tiempo para detener el avance de la enfermedad. Descubierta la presencia de glaucoma, existen dos

⁴ Información en español: ¿Qué es el glaucoma? [en línea]. Estados Unidos. Instituto Nacional del Ojo, 1991. Disponible en: http://nei.nih.gov/health/espanol/glaucoma_paciente.asp [Consultado 02 de Marzo, 2013]

tratamientos a seguir (para aquellos casos en los que no se ha perdido totalmente la visión):

- Casos leves: medicación principalmente con gotas oculares que regulan la presión intraocular y evitan que aumente.
- Casos crónicos: requiere cirugía con láser para drenar los líquidos retenidos con el aumento de la presión, pero cuando el tratamiento no tiene una respuesta positiva se procede a la trabeculectomía.

En ambos casos, los pacientes deben tratarse con medicamentos durante toda la vida, con el objetivo de prevenir que la presión intraocular elevada cause daño al nervio óptico, pues el abandono del tratamiento puede implicar la pérdida total de la visión.

El centro de noticias de la ONU informa en una publicación realizada el 12 de marzo de 2009 en conmemoración del día mundial del glaucoma, que es la segunda causa común de ceguera y 4,5 millones de personas lo padecen en la actualidad con proyecciones de 11 millones de afectados para el 2020 y además que un 90% de la ceguera que provoca el glaucoma podría evitarse mediante la detección temprana y tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, A escala mundial, las cataratas, en gran parte asociadas al envejecimiento, siguen siendo la principal causa de ceguera evitable. Aunque las cataratas, que son la causa del 47,8% de los casos de ceguera a escala mundial, en particular en los países en desarrollo, hay otras enfermedades asociadas al envejecimiento, como el glaucoma (12,3%), la degeneración macular senil (8,7%) y la retinopatía diabética (4,8%), que han empezado a imponerse como causas de ceguera.⁵

En la ciudad de Santiago de Cali se encuentra el Centro Médico Farallones donde funciona la Unidad de Glaucoma a cargo del Doctor Carlos Eduardo Rivera Hoyos, Médico Oftalmólogo especialista en glaucoma, quien se apoyó en un grupo de comunicadoras sociales para desarrollar una investigación sobre CAP de un grupo de médicos en la ciudad de Cali frente a la promoción y prevención del glaucoma.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa. El éxito en la lucha contra las enfermedades infecciosas y envejecimiento de la población modifican el perfil epidemiológico mundial de la ceguera. [en línea]. [Consultado 02 Marzo, 2012]

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np27/es/index.html>

Según un estudio retrospectivo sobre la prevalencia de glaucoma en una cohorte de pacientes de la consulta privada del Doctor Carlos Eduardo Rivera, realizado en el año 2012, el índice de pacientes afectados por glaucoma es el siguiente:

Cuadro 1 Prevalencia de glaucoma en una cohorte de pacientes de la consulta privada del Doctor Carlos Eduardo Rivera Hoyos. Estudio retrospectivo.

DIAGNOSTICO		*Sospecha de Glaucoma / %	*GPAA / %	*GCAC / %	*OTROS / %
EDAD	No Pacientes	Numero / porcentaje			
0- 10 AÑOS	49	0 / 0	0 / 0	0 / 0	49 / 100
10 - 20 AÑOS	63	12 / 19	3 / 4.76	1 / 1.58	47 / 74.60
20 - 30 AÑOS	157	31 / 19.74	2 / 1.27	0 / 0	124 / 78.98
40 - 50 AÑOS	784	130 / 16.58	39 / 4.97	21 / 2.67	594 / 75.76
50 - 60 AÑOS	1108	418 / 37.72	129 / 1.64	98 / 8.84	463 / 41.78
60 - 70 AÑOS	1054	314 / 29.79	298 / 8.27	195 / 18.5	247 / 23.43
70 -80 AÑOS	310	89 / 28.70	113 / 36.45	97 / 31.29	11 / 3.54
TOTAL	3525	994 / 28.19	584 / 16.56	412 / 11.68	1535 / 43.54

*Sospecha de glaucoma: persona que tiene algunas características de glaucoma más no el 100% de ellas

*GPAA: glaucoma primario de ángulo abierto

*GCAC: glaucoma crónico de ángulo cerrado

*Otros: son los diferentes tipos de glaucoma que son mínimos y no vale la pena mencionarlos

Igualmente, según Rivera⁶ en Cali los programas de promoción y prevención sobre esta enfermedad son nulos y por ello la población en general desconoce parcial o totalmente este padecimiento. Ante esta falta de conocimiento, la detección del glaucoma está sólo en manos de los médicos oftalmólogos, cuando el paciente ha sido remitido con la presencia de la enfermedad. Es por esto que la Comunicación Social se convierte en un proceso fundamental para promover y generar conocimiento logrando apropiación y pronta Identificación de este trastorno.

La Carta Ottawa menciona que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”⁷, además la Declaración de Yakarta especifica cinco prioridades de la promoción en salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud.
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud⁸.

Desde las diferentes áreas de estudio de la comunicación, se puede intervenir en el diseño, creación, desarrollo, investigación y difusión de piezas comunicativas y así mismo campañas, estrategias o estudios que permitan implementar hábitos y generar conocimientos para mejorar la calidad de vida de las personas que son factor de riesgo.

La salud plantea hoy, en gran medida, en y desde lo *cultural*, donde *sujeto*, *realidad social* y *comunicación* constituyen los elementos dinámicos que lo articulan. (...) la Comunicación Social se alza como un instrumento de salud pública. Como todo lo público, por tanto, debe cooperar a la convivencia, facilitando la toma de decisiones en libertad. Esto se consigue proporcionando la mejor información posible para que el ciudadano escoja la conducta más

⁶ ENTREVISTA con Carlos Eduardo Rivera, Director Unidad de Glaucoma, Centro Médico Farallones. Cali, 23 de enero de 2013

⁷Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar social Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública. Ontario, Canadá, 1986

⁸Declaración de Yakarta para la promoción de la salud. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997. Yakarta, República de Indonesia.

adecuada, siempre desde sus preferencias personales, tanto éticas como físicas, estéticas, grupales, etc.⁹

En cuanto a la prevención de la enfermedad, es un proceso mediante el cual las personas logran mejorar su calidad de vida y asumir un control sobre ella, por eso se deben incluir acciones que vayan direccionadas hacia la educación, prevención y fomento de la misma, donde estén de acuerdo y actúen conforme a las políticas de comunicación establecidas para la promoción y prevención que les permitan vivir más sanamente.

El glosario de la prevención menciona que la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.¹⁰

Es por esto que la prevención está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad, detener o retardar la ya presente y sus efectos mediante un tratamiento adecuado, realizando acciones que permiten permear a las poblaciones consideradas como factor de riesgo. Teniendo presente lo anterior y la experiencia de la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones con el desconocimiento de la enfermedad en un 80%¹¹, se busca identificar **¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de un grupo de profesionales de la salud de diferentes especialidades en Cali, frente a acciones de promoción y prevención del glaucoma en sus pacientes?** Con el fin de tener herramientas que permitan trazar los primeros pasos en el desarrollo de estrategias de promoción y prevención del glaucoma en las comunidades médicas y el público general de la ciudad.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), de un grupo de profesionales de la salud de diferentes especialidades en Cali, frente a acciones de promoción y prevención del glaucoma en sus pacientes?

⁹ CUESTA CAMBRA, Ubaldo - MENÉNDEZ HEVIA, Tania y GARCÍA GUARDIA Marisa. Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico. Universidad Complutense de Madrid, España. 32 p.

¹⁰ Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984. En Promoción de la Salud, Glosario. Organización Mundial de la Salud (OMS) p. 13

¹¹ ENTREVISTA con Carlos Eduardo Rivera, Director Unidad de Glaucoma, Centro Médico Farallones. Cali, 23 de enero de 2013

2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de un grupo de profesionales de la salud (médicos generales) y de varias especialidades (internistas, ginecólogos y neurólogos), frente al glaucoma?

¿Cuáles son las prácticas y la actitud de estos profesionales de la salud frente a la promoción y prevención del glaucoma en sus pacientes?

¿Puede fomentarse la promoción y prevención del glaucoma en los pacientes de este grupo de médicos, a través de una propuesta de comunicación basada en el aprendizaje desde la experiencia?

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación parte de la importancia de identificar el empoderamiento que tienen los profesionales de la salud de varias especialidades ajenas a la oftalmología, frente al glaucoma y cómo están fomentando la prevención y promoción de esta enfermedad en sus pacientes en la ciudad de Cali. Al ser el glaucoma una enfermedad asintomática, requiere del cuidado y la precaución frente a los factores de riesgo que presentan los pacientes de médicos generales, neurólogos, ginecólogos e internistas, pues las enfermedades que tratan en sus pacientes los hacen propensos a desarrollar la enfermedad.

Esta investigación servirá para documentar y ofrecer datos reales a la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de la ciudad de Cali, ya que no se ha realizado un documento oficial que dé cuenta de estos aspectos y que esté enfocado hacia los profesionales de la salud de las especialidades anteriormente mencionadas.

El modelo utilizado en esta investigación está basado en Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), los cuales se identificaron a través de un cuestionario que permitió registrar la información y conocer diferentes aspectos con relación a la prevención y promoción del glaucoma que médicos generales, internistas, ginecólogos y neurólogos realizan a sus pacientes, este cuestionario tuvo el sustento de medios documentales, registros y archivos que ayudaron a la justificación del objeto de estudio.

La muestra seleccionada para esta investigación fue de 62 médicos distribuidos a lo largo de la ciudad y el foco de su prestación de servicios es mixto, ya que los profesionales entrevistados laboran en el sector público y/o el sector privado. La información obtenida en esta investigación permitió evidenciar si este grupo de médicos realiza acciones de promoción y prevención del glaucoma en sus pacientes y cuál es su actitud frente a la enfermedad. Además, aporta a un proyecto nacional liderado por un laboratorio farmacéutico, en el cual participa la Unidad de Glaucoma, que está enfocado a la promoción de esta enfermedad en los médicos y así disminuir los índices de pacientes afectados en el territorio nacional.

Los programas de prevención y promoción permiten que la comunidad esté enterada de los riesgos, precauciones y prevenciones que se deben tomar hacia una temática en específico, en este caso el glaucoma. Según un estudio

retrospectivo de prevalencia de glaucoma en una cohorte de pacientes de la consulta privada del Doctor Carlos Rivera, son pocos los casos en que se remite a los pacientes para hacer chequeo regular de la presión intraocular en los pacientes con factores de riesgo, aumentando el desconocimiento de la enfermedad y por ende el número de casos registrados.

Desde la comunicación se aporta al reconocimiento de la prevención y promoción del Glaucoma como herramienta para la disminución de casos registrados y aporta también para afrontar los retos en este campo de investigación, según Helena E. Restrepo:

“Uno de los grandes desafíos para el sector salud hoy día, es el de diseñar programas y materiales de información que lleguen a toda la población, (...) los métodos y técnicas de la Comunicación Social, desarrolladas para ser aplicados con otros propósitos diferentes, ofrecen un potencial muy grande en su aplicación a salud”.¹²

En cuanto a los programas de prevención y promoción, el aporte de la comunicación se evidencia en el diseño de estrategias y/o propuestas que permitan difundir los mensajes de manera efectiva al público objetivo al cual está dirigido, permitiendo que la gente se apropie del conocimiento y genere una transformación en sus hábitos para el cuidado de la salud.

Sin embargo, una de las limitaciones que tiene el comunicador en el campo de la salud, es que se reduce solo a estrategias de comunicación internas, presencia en medios y difusión de información que generalmente se hace sin la retroalimentación por parte del público objetivo, por esto es necesario identificar espacios en los cuales los actores involucrados puedan expresarse y así crear estrategias que permitan construir conocimiento en la población específica.

Es esta una situación que exige ser revisada con urgencia, por tres razones:

- La primera, y de mayor importancia, porque estamos fracasando en el proyecto de mejorar el nivel de vida de nuestros conciudadanos.
- La segunda, porque este fracaso supone un coste económico inmediato (el coste de los programas de comunicación) y un coste, aún mayor, diferido: el que proviene de los costes de la seguridad social por tratamientos subsiguientes.

¹² RESTREPO, Helena. Las Políticas de Promoción de la Salud en la Organización Panamericana de la Salud En Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, p. 25. Bogotá, Colombia. 1992

- La tercera razón: porque los modelos teóricos explicativos que proponemos desde la universidad no parecen ser adecuados, desde el momento que su potencia predictiva y manipulativa de la realidad social es tan escasa.¹³

El papel de la comunicación en el campo de la salud debe construir transformaciones sociales que ayuden a la arquitectura y difusión de conocimientos, además contribuir a reforzar los valores y las normas sociales permitiendo un cambio que contribuya al mejoramiento en la calidad de vida de determinada población.

La comunicación como campo de acción va desde lo particular, los individuos hasta los programas políticos, sociales y económicos, Virginia Silvia Pinto menciona:

(...) Implica procesos de comunicación intrapersonal –al interior del individuo-, interpersonal –entre personas, cara-a-cara-, hasta procesos de comunicación apoyados en soportes masivos como TV, radio y prensa. La Comunicación para la Salud (o Comunicación en Salud) refiere no sólo a la difusión y análisis de la información –*actividad comúnmente denominada periodismo científico o periodismo especializado en salud*-, sino que refiere también a la producción y aplicación de estrategias comunicacionales -masivas y comunitarias- orientadas a la prevención, protección sanitaria y a la promoción de estilos de vida saludables, así como al diseño e implemento de políticas de salud y educación más globales.¹⁴

La comunicación no solo se puede asumir desde la presencia en medios masivos, sino también desde campos de investigación que permitan desarrollar estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida en las comunidades y/o desde la ejecución de campañas que involucren procesos de comunicación interpersonal incluyendo diálogos participativos en ámbitos como el organizacional e intercultural, es por eso que esta investigación en salud está soportada desde la Comunicación Social, reconociendo la necesidad de identificar los factores de riesgo que constituyen el trasfondo en el desconocimiento de la población frente a una enfermedad determinada, en este caso del Glaucoma.

¹³ RESTREPO, Helena. Las Políticas de Promoción De La Salud En la Organización Panamericana de la Salud En Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, p. 4. Bogotá, Colombia. 1992

¹⁴ SILVA PINTOS, Virginia. Comunicación y salud. En Inmediaciones No 3, p. 122. Uruguay: Escuela de Comunicación de la Universidad ORT

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de un grupo de médicos especialistas en diferentes ramas de la salud, frente a acciones de promoción y prevención del Glaucoma en sus pacientes en la ciudad de Cali.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo relacionados con la aparición del glaucoma en sus pacientes, de un grupo de médicos especialistas en diferentes ramas de la salud.
- Indagar de qué manera los médicos especialistas en diferentes ramas de la salud, entregan a sus pacientes información sobre el riesgo de desarrollar o tener glaucoma.
- Elaborar una propuesta estratégica de comunicación para movilizar a los médicos hacia la práctica de acciones de promoción y prevención del Glaucoma en sus pacientes.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONTEXTUAL

Santiago de Cali es la capital del Departamento del Valle del Cauca, fue fundada el 25 de julio de 1536 y con una población aproximada 2.244.639 habitantes para el año 2010,¹⁵ es la tercera ciudad en importancia de Colombia. El auge del desarrollo estructural de Cali se dio paso con la llegada de los VI Juegos Panamericanos que se llevaron a cabo en 1971, desde ahí cuenta con una de las mejores infraestructuras deportivas del país.

La ciudad cuenta con al menos ocho hospitales y siete centros oftalmológicos¹⁶. Una de las clínicas con área especializada en oftalmología es la Clínica Farallones, fundada en 1996 como centro de pediatría, prestaba únicamente servicios materno-infantiles. En noviembre de 2004 la Clínica debió ser evacuada a causa de un sismo que afectó su estructura y hasta mayo de 2005 reanudaron sus operaciones en una sede alterna, momento a partir del cual decidieron prestar servicios de salud integrales para apoyar al Valle del Cauca y el Suroccidente Colombiano a suplir sus necesidades de cobertura en IPS.¹⁷

Entre los servicios que ofrece la Clínica Farallones se encuentra la Unidad de Glaucoma que según Tatiana López Rojas, Comunicadora Social de la unidad hasta finales de 2011, inició su proceso en 2008 cuando el Doctor Carlos Eduardo Rivera separó la Unidad de Glaucoma de la unidad de Oftalmología de la Clínica, argumentando que el glaucoma es un problema que debe ser tratado especializadamente para trabajar en la difusión de esta enfermedad y prevenir su aparición en la población que cada vez está más afectada.

“A raíz de la problemática percibida por la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones, el Doctor Rivera y yo decidimos dar inicio a una investigación para determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de Médicos generales y especialistas en la ciudad de Cali frente a la promoción y prevención del

¹⁵DANE, Boletín Censo General. [en línea]. [Consultado 02 Marzo, 2012] Cali, Valle del Cauca. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/76001T7T000.PDF

¹⁶Grupo RIPS, 03/2011 [en línea]. [Consultado octubre, 2011] Disponible en: <http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones.php?id=38292>

¹⁷Clínica Farallones de Cali [en línea]. [Consultado octubre, 2011] Disponible en: <http://www.clinicafarallones.com.co/publicaciones.php?id=29704>

Glaucoma, y con esta información iniciar una estrategia de comunicación que permita dar inicio a una conciencia de promoción y prevención del Glaucoma en Cali y así disminuir los índices de la presencia de la enfermedad” – Tatiana López. Desde la asignatura electiva “Comunicación Organizacional en el campo de la salud”, dictada a estudiantes de Comunicación Social – Periodismo de octavo a décimo semestre en la Universidad Autónoma de Occidente, surge el apoyo a esta iniciativa de investigación y se da inicio a Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de un grupo de médicos especialistas en diferentes ramas de la salud, frente a acciones de promoción y prevención del glaucoma en la ciudad de Cali

5.1.1 HOSPITAL EN CASA S.A.

Una empresa de servicios domiciliarios de salud que cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales y técnicos debidamente capacitados, respaldados con la tecnología e insumos necesarios para ofrecer calidad, confianza y calidez al momento de brindar servicios de atención médica, rehabilitación y enfermería a cada paciente en la comodidad y el amor de su hogar, contribuyendo así a su pronta recuperación.

Más que un servicio de atención domiciliaria, ofrece la oportunidad de disminuir el riesgo de infecciones, los altos costos y los desplazamientos incómodos hasta su centro asistencial, mientras el paciente y su familia son instruidos en los cuidados que se necesitan para lograr una recuperación pronta y exitosa.

Cuenta con 15 años de gestión que les ha permitido posicionarse como una de las mejores empresas prestadoras de servicios de salud domiciliaria, reconocida nacionalmente por la calidad en el servicio en varias regiones del país: Suroccidente, Noroccidente, Centroriente y el Caribe, con un equipo humano conformado por 1.382 personas encargadas de procesos asistenciales y administrativos¹⁸.

5.1.2 SALUDCOOP EPS

Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo. En 1995, bajo la orientación e impulso del doctor Carlos Palacino Antía, se inició formalmente la afiliación de

¹⁸Hospital en Casa [en línea]. [Consultado octubre, 2011] Disponible en : <http://www.hospitalencasa.com.co/publicaciones.php?id=24096>

usuarios, con una clara estrategia social: hacer presencia en municipios apartados y zonas rurales, donde las grandes empresas de salud no querían llegar.

Desde 1996 inicia una amplia labor de ampliación de cobertura en todo el país, incluyendo ciudades pequeñas y municipios, donde la población requería un apoyo en salud cercano y acorde con sus expectativas.

En 1998 se inaugura la primera clínica SaludCoop de alta complejidad en Bogotá, con la cual la EPS inicia el desarrollo de proyectos similares en las principales ciudades del país, en alianza con prestigiosas instituciones. Fruto de esta tarea, hoy están en servicio 36 clínicas al servicio de nuestros usuarios, en las principales ciudades del país.

En el año 2002 SaludCoop adquiere a Cruz Blanca EPS, una empresa con más de 500.000 afiliados actualmente. Un año después se formaliza la adquisición de Cafesalud EPS.

Hoy, quince años después de su creación, SaludCoop se ha convertido en un grupo empresarial, y se encuentra entre las 20 empresas más grandes de Colombia, y es la primera en generación de empleo.¹⁹

5.1.3 CENTRO MÉDICO IMBANACO

En los inicios de los años 70, un grupo de profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, concibió la idea de crear un centro de especialistas, para ejercer su práctica privada. Con este sueño se inicia el Centro Médico Imbanaco (CMI), que abre sus puertas a la comunidad caleña en el mes de agosto de 1976, con 28 consultorios, al que se le sumarían en los meses siguientes un pequeño laboratorio clínico y un equipo de rayos x.

En la década de los 80, el CMI recibe a otro grupo de especialistas en las distintas ramas de la medicina, y da un importante paso al abrir los servicios de urgencias 24 horas, cirugía y hospitalización, destacándose como pionero a nivel nacional

¹⁹ SaludCoop EPS [en línea]. [Consultado octubre, 2011] Disponible en: http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=46&Itemid=44

del modelo de cirugía ambulatoria, con todas sus ventajas para los pacientes, los empleadores y para el sistema de salud en general porque se minimizan los días de incapacidad y los costos asociados.

A finales de esta década de los 80, el CMI fortalece su modelo gerencial al iniciar los esquemas formales -que se han ido perfeccionando, con el aprendizaje organizacional- para escuchar la voz de sus clientes, formular el direccionamiento estratégico y brindar capacitación a su personal.

La demanda creciente y el advenimiento, en 1993, de la nueva ley de seguridad social, plantearon cambios de fondo al CMI como la necesidad de la ampliación física de sus instalaciones, por lo que se construyeron las torres A y B, y se abrieron los servicios de alta complejidad, lo que permitió consolidar una oferta de servicios de salud, lo más integral posible.

Paralelo al crecimiento físico y a la apertura de nuevos servicios, se continuó trabajando en el fortalecimiento de las capacidades diferenciadoras del CMI: un modelo de gestión integral que busca gerenciar los procesos para hacerlos eficientes, eficaces y efectivos; el fortalecimiento de la transformación cultural que aspira a lograr la alineación total con los grandes propósitos; y la coherencia organizacional -con el marco permanente del pensamiento sistémico- donde el pensar, el decir y el actuar de todos los miembros del Centro Médico Imbanaco, se traduzca en conductas visibles dentro y fuera de la empresa.²⁰

5.2 MARCO TEÓRICO

El Marco Teórico presentado a continuación se abordará en las siguientes cinco temáticas importantes a considerar en el proyecto, las cuales permiten identificar el fenómeno planteado en la presente investigación.

- Concepto de Salud a través de la Historia
- Prevención en Salud
- Promoción en Salud
- Atención Primaria en Salud
- Comunicación Social en salud

²⁰ Centro Médico Imbanaco [en línea]. [Consultado octubre, 2011] Disponible en: <http://www.imbanaco.com.co/content/resena-historica>

- Estudios tipo CAP

La Salud viene del concepto “Sanitas” y desde su origen hace referencia a la salud del cuerpo y del espíritu, este concepto se definió durante mucho tiempo en términos negativos como la ausencia de enfermedad e invalidez.

Hacia 1940 y 1950, comienza el surgimiento de definiciones positivas pues se incorporan aspectos subjetivos de la salud como está sano, el bienestar físico o la ausencia de malestar.

En 1945, Andrija Stampar presenta su definición de Salud que es adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el estado de completo bienestar físico, mental y social, trasciende de la ausencia de enfermedades y afecciones”.

Desde ese momento el estilo de vida de las personas y sus comportamientos pasa a ser parte fundamental, pues de esto depende el que los hábitos sean beneficiosos o nocivos para la salud. Una persona que mantiene una alimentación balanceada y que realiza actividad física constantemente tiene mayores probabilidades de tener una buena salud.

Hacia 1990 Milton Terris propuso que:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.²¹

A lo largo de la historia los conceptos para salud han sido diversos y complejos, tornándose hacia lo positivo y lo negativo, lo interesante es que la salud puede plantearse como algo dinámico y con el tiempo se transforma al igual que las culturas, acciones y comportamientos de las personas.

²¹ GIACONI, Juan G. Los Desafíos de la Salud Pública. En Boletín de La Escuela de Medicina. Vol. 23 No 1. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1994

Otra definición de salud es la de Henry Ernest Sigerist, uno de los más importantes historiadores en la medicina del siglo XX, menciona que:

Una persona sana es aquella que está bien equilibrada tanto física como mentalmente, y está bien adaptada a su medio físico y social. Ella está en pleno dominio de sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales, siempre y cuando ellos no excedan los límites normales; y además contribuye al bienestar de la sociedad de acuerdo a sus capacidades. Salud es por lo tanto, no meramente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud favorable hacia la vida, y una aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a las personas.²²

La atención en salud en los siglos pasados se orientaba hacia la curación de las enfermedades, prevención en los factores de riesgo y aspectos puntuales para proteger la salud, gracias a los diferentes planteamientos de autores en cuanto a la salud y en el desacuerdo de los conceptos planteados, comienza el auge de conceptos como prevención y promoción en la salud, para fortalecer y fomentar la necesidad de prevenir, tratar y rehabilitar a las personas.

Durante el siglo XIX, comienzan a aparecer las primeras nociones de promoción de las enfermedades, pues se asociaba la enfermedad con la pobreza y las malas condiciones de vida, en el siglo XX, se empiezan a considerar los hábitos de vida y se dan informes acerca de enfermedades de la época como el cólera, la peste y fiebre y se da la necesidad de organizar a las personas para que cuiden su salud y su calidad de vida.

Una de las primeras personas en hablar del concepto de promoción de la salud fue Sigerist, este menciona que “La salud se promueve fomentando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación y ejercicio físico y los medios para el descanso y la recuperación”.²³

En la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud que se ejecutó en Ottawa, Canadá en 1986 se realizó una definición universal para la promoción de la Salud, de esta nace la carta Ottawa la cual menciona que la

²² SIGERIST, Henry Ernest. *Medicine and Human Welfare*. New Haven. CT. USA En Organización Panamericana de la Salud. En Política de Promoción de la Salud para el Municipio de Cali: año 2000 – 2005 un aporte para contribuir a mejorar la calidad de vida de los Caleños. Secretaría de salud pública Municipal. Autor Corporativo. Cali, Colombia, 2000. 127 p.

²³ *Ibíd.* p. 18

promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”²⁴

En cuanto a la prevención de la salud en la antigüedad se le daba importancia al cuidado del cuerpo, pues este constituía un regalo espiritual y un deber religioso importante, en la época de los filósofos se hacía referencia a los cuatro elementos (Tierra, Agua, Aire y Fuego), pues estos prevenían las enfermedades sin dejar de lado la dieta, la meditación y la música.

En el periodo del cristianismo, se creó una decadencia en todos los aspectos, pues las ciencias se atrasaron y al girar todo en torno a Dios y la religión, se presentaron situaciones de descenso ya que se creía que la salvación era la cura para los enfermos.

El cuidado de las personas en cuanto a la salud fue un beneficio a las comunidades, favoreciendo el concepto de prevención de la enfermedad, dándole importancia al cuidado individual.

Al igual que en la promoción, Henry Sigerist propuso la prevención como uno de las cuatro funciones de la medicina, entonces la prevención primaria es “el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia”²⁵

En cuanto a la Atención Primaria en Salud, Axel Kroeger menciona que:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar(...), representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria²⁶

²⁴ GARCÍA, Consuelo Ospina y CORREA, Ofelia Tobón. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en Salud y plan de atención básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? En Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas.

²⁵ *Ibíd.* p.7

²⁶ KROEGER, Axel. Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos. Pax México, México. 1987. p.7

En 1978 se llevó a cabo la conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS) en ALMA ATA (URSS), en donde se estableció que las personas deben dejar de ser los objetos de atención para convertirse en personas activas que conocen, opinan y toman decisiones sobre sus propios intereses y sus propias vidas, además de asumir responsabilidades con su calidad de vida.

En este contexto la comunicación debe ser utilizada como un proceso estratégico para optimizar las acciones que contribuyan a la oferta de servicios de salud, mejorando la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención y promoción de la enfermedad en este caso del glaucoma, por eso es importante fortalecer procesos que promuevan cambios en CAP en las personas, esto para incidir sobre diferentes aspectos que tienen que ver con la salud.

El Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud, Mario Mosquera menciona que “Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables.”²⁷

Es importante tener en cuenta el dialogo con la comunidad que es objeto de estudio, pues si se trabaja en conjunto se pueden producir cambios sociales los cuales permiten que se mejore el estado de salud y el bienestar de todos los miembros. Así mismo, la comunicación horizontal ejerce un papel fundamental en la apropiación de los métodos y estilos de vida necesarios que les permita ser sostenibles en el tiempo.

Por otro lado, los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud²⁸. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así,

²⁷ MOSQUERA. OP. CIT.

²⁸ GAMBOA EM, LÓPEZ N, PRADA GE, GALLO KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. 2008; 35(1): 43-52. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios²⁹. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.³⁰

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que esta evalúa. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Por otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.³¹

Siguiendo este concepto se desarrolla una estrategia de comunicación como herramienta central en el desarrollo de este trabajo, en el que se realicen procesos

²⁹ KATZENELLENBOGEN JM; JOUBERT G, ABDOOL-Karim SS. *Epidemiology: A manual for South Africa*. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa; 1997. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género*. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

³⁰ MEILLIER LK, LUND AB, KOK G: Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient Educ Couns* 1997; 30:37-51. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género*. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

³¹ GUMUCIO S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). (Sin ciudad) *Médecins du Monde*, 2011. P: 1-40. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género*. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

que contribuyan a la promoción y prevención del glaucoma, con el fin de entablar diálogos con los médicos objeto de estudio para comenzar un proceso de cambio.

Para la elaboración de la estrategia de comunicación en esta investigación se tuvieron en cuenta tres ejes: el eje conceptual, en el que se desarrolla el tema específico, en este caso está basado en los conceptos básicos del glaucoma, el eje pedagógico, que describe las acciones a realizar con los médicos objeto de estudio y el eje comunicacional, en el que se plantean los recursos, medios y acciones, que para esta investigación fueron la realización de talleres, conferencias magistrales y la difusión de información por medio de las redes sociales.

En la construcción de la estrategia se tuvo en cuenta la generación de vínculos que permitieran compartir el modo en el que se entienden los CAP de la enfermedad “por eso, cuando hablamos de comunicación, hablamos de actores que se relacionan entre sí dinámicamente, a través de medios o no, donde existe un UNO y un OTRO o varios otros con quienes cada actor, individual o colectivo, establece interacciones”.³²

Con base en esto, se estima que la producción de materiales de comunicación tiene un sentido educativo, que junto con otras actividades permiten brindar información sobre temas en este caso el glaucoma, en los que se involucra los médicos objetos de estudio, lo que genera y facilita el desarrollo de una experiencia de aprendizaje y cambio.

Este trabajo de investigación y en especial el planteamiento de la estrategia de comunicación, están soportados en los conceptos de la educación experiencial. Según la Asociación para la Educación Experiencial-AEE ha definido la educación experiencial como un proceso en el cual los individuos construyen conocimiento, adquieren destrezas e incrementan los valores a partir de la experiencia directa y una reflexión de la misma.

³² MANUAL DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias. Área de comunicación del programa de reforma de la atención primaria de salud (PROAPS). Córdoba, Argentina. 2006 -2007.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Para esta investigación se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

Atención primaria en salud (APS): es la encargada de que la promoción y prevención en salud llegue a todos los individuos y poblaciones, mediante la participación de estas, también es la encargada de extender la cobertura de los servicios, garantizar el acceso y los recursos en cuanto a la salud.

Comunicación estratégica: es la que coordina todos los recursos de comunicación externos e internos, publicidad, marketing, canales comunicativos, flujos de comunicación, entre otros, como complemento de diferenciación de la competencia y lograr un posicionamiento en los diferentes públicos a los que se quiere llegar.

Comunicación en salud: Abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y colectivas que mejoren la salud.

Concientización: esta es propia de una acción educativa y prepara a las personas a actuar de manera responsable y consciente, creando cultura en un proceso de conocimiento activo y dinámico.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas: este modelo asume que la persona expuesta a nueva información adquiere nuevos conocimientos, que la conducirán a cambios de actitudes y dará como resultado un mejoramiento en sus conductas o prácticas.

Corticoides: son un tipo de esteroides que tratan una variedad de problemas, son similares a las hormonas que producen las glándulas suprarrenales para combatir el estrés relacionado con enfermedades y traumatismos, son medicinas potentes que pueden debilitar los huesos y causar cataratas por eso se recomiendan en cortos periodos.

Diabetes: es una enfermedad que afecta los niveles de Glucosa (azúcar), esta proviene de los alimentos que se consumen. La insulina ayuda a que la glucosa le de energía a las células del cuerpo.

Estilo de vida saludable: definido como hábitos, conductas, comportamientos de personas o grupos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar. Es importante el compromiso personal y social, pues solo así se alcanza mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano.

Glaucoma: aumento de la presión intraocular, la cual produce lesiones en el nervio óptico generando problemas en la visión, produciendo un deterioro progresivo de la visión, la disminución de la visión o puede causar ceguera

Nervio Óptico: es el encargado de transmitir la información desde la retina hasta el cerebro, está compuesto por las células fotorreceptoras que son las capaces de convertir luz en impulsos nerviosos, junto con el cerebro realiza funciones de reconocimiento de imágenes.

Percepción: hace referencia a recibir un conocimiento o una idea por medio de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas, comprender o conocer información para elaborarla e interpretarla.

Presión Intraocular: es la presión de los líquidos del ojo intraoculares sobre la capa transparente que forma la superficie del ojo y la cubierta blanca del globo ocular.

Prevención en salud: es la encargada de reducir el riesgo de sufrir enfermedades mediante bajos índices de los factores de riesgo o de la probabilidad de que ocurra.

Promoción en salud: es la encargada de fomentar hábitos de vida saludables en las personas y en las comunidades, promueve el desarrollo humano y el bienestar en las personas sanas y las enfermas.

Este trabajo de investigación esta permeado por la comunicación para el cambio social y participativo, la primera presenta la necesidad de la información sobre la innovación en la difusión de los contenidos y la segunda define que el proceso es más importante que los productos.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

6.1.1 Investigación Aplicada

Se definió para esta investigación el uso de técnicas empírico analíticas y descriptivas, teniendo en cuenta que se parte del desconocimiento sobre la problemática abordada, lo que permite describir hallazgos identificados a lo largo del proceso, reconociendo factores característicos y obteniendo como resultado el conocimiento sobre las prácticas de médicos especialistas en el área de la salud en la promoción y prevención del glaucoma a sus pacientes.

El empírico analítico es un proceso de investigación que se utiliza con el fin de obtener un conocimiento de las experiencias del objeto de estudio sobre el cual se está realizando la investigación.

Este método permite observar características básicas y primordiales del público objetivo, como saberes a través de procedimientos en el área de la salud, destacando que este tipo de investigación se enfoca en los campos no explorados o en aquellos en los que se describe una problemática.

Se realizó descripción, registro, análisis e interpretación de los datos recolectados a través del instrumento aplicado a médicos especialistas en determinadas áreas de la salud en Cali, donde se identificaron realidades y percepciones, utilizando la interpretación como herramienta base para la recopilación de resultados.

En esta investigación se utilizaron técnicas de comunicación para identificar Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en médicos especialistas de determinadas áreas de la salud en Cali respecto a la promoción y prevención del Glaucoma en sus pacientes. Además, sirvió como plataforma para diseñar e implementar una propuesta de comunicación apuntando a la transformación social desde el aprendizaje experiencial, que permita entregar conocimientos básicos sobre el Glaucoma y movilizar a los médicos para asumir prácticas y actitudes frente a su responsabilidad en la promoción y prevención de esta enfermedad, comprometiéndolos como actores importantes en la calidad de vida de sus pacientes.

6.2 INSTRUMENTOS:

Para desarrollar esta investigación, fue necesario acudir a dos tipos de fuentes que permitieron obtener herramientas eficaces y acceder a la información deseada. Estas fueron:

6.2.1 Primarias

Las fuentes primarias son las que brindan un testimonio y permiten apoyar el objeto de investigación, contribuyendo al proceso de recolección de información utilizadas como contacto directo, relacionadas con el objeto de estudio y con sujetos que tengan conocimiento sobre el tema o que se involucren en procesos relacionados con la investigación.

Las fuentes primarias utilizadas para esta investigación fueron los testimonios del Doctor Carlos Rivera, médico oftalmólogo especializado en Glaucoma, Tatiana López, Comunicadora Social de la Unidad hasta finales de 2011, Lady Tatiana Palacios, actual Comunicadora Social de la Unidad de Glaucoma y el grupo de médicos encuestados en la ciudad.

Todas las fuentes están segmentadas dentro del campo de la salud y sus conocimientos permitieron consultarlos como fuentes veraces de información.

6.2.2 Secundarias

Son interpretaciones y análisis obtenidos de las fuentes primarias, que permiten profundizar sobre el tema específico de investigación, estas pueden ser artículos, libros, publicaciones, páginas o manuscritos.

Las fuentes secundarias utilizadas para esta investigación fueron los documentos impresos, libros e información consultada en internet. Estas fuentes están directamente citadas a lo largo de este documento.

6.2.3 Tamaño de la muestra

- Tipo de Muestra: Médicos especialistas de cuatro campos de la salud relacionados con pacientes con potenciales factores de riesgo a desarrollar glaucoma en la ciudad de Cali.

- La población de estudio fue de 62 médicos de cuatro áreas diferentes de la medicina – 16 Generales, 26 Internistas, 12 Ginecólogos y 8 Neurólogos – que laboran en los sectores público y privado de la salud en Cali.

6.3 TÉCNICA

Cuadro 2 Técnica de Investigación

TÉCNICA	HERRAMIENTA	CONTENIDO	PÚBLICO
Encuesta	Formulario	Preguntas cerradas.	Profesionales del área de la salud de varias especialidades (generales, internistas, ginecólogos y neurólogos).
Análisis de documentos	Informe descriptivo	Medios impresos, Documentos impresos, libros.	Información sobre Glaucoma, Promoción y Prevención en salud y Atención Primaria en Salud.
Análisis de documentos	Informe descriptivo	Medios virtuales (páginas web, blogs).	Información sobre Glaucoma, cartillas de prevención y promoción en salud, videos, definición de términos.
Entrevista	Formulario	Preguntas abiertas.	Dr. Carlos Eduardo Rivera, Director Unidad de Glaucoma Centro Médico Farallones. Tatiana López y Lady Dinás, Comunicadoras Sociales de la Unidad de Glaucoma 2011 – 2012.

6.4 PROCEDIMIENTOS

- Documentación sobre el Glaucoma.
- Manejo de documentación sobre información de salud, Glaucoma, teorías de comunicación en salud, promoción y prevención del Glaucoma.
- Procedimientos y usos de la comunicación en el campo de la salud.
- Reuniones con el Doctor Carlos Rivera, para conocer las necesidades de comunicación e investigación de la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones y con el desarrollo de la investigación, identificar una propuesta viable y sostenible para la difusión del Glaucoma en el grupo objetivo de médicos y lograr sensibilizarlos sobre su importancia en la promoción y prevención de esta enfermedad.
- Encuentros con la Directora de Tesis, María Fernanda Navarro para estructurar y evaluar el avance del proyecto de tal manera que fuese viable y pertinente.
- Ciclo PHVA. Puesta en marcha del proyecto, tabulación, interpretación y entrega de resultados.
- Aplicación del instrumento de investigación para fundamentar los objetivos de investigación y conocer si la hipótesis planteada al iniciar, era acertada y permitía continuar con el proyecto.
- Fundamentación de la propuesta de comunicación como valor agregado al proyecto, de tal manera que la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones cuente con una herramienta práctica que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos en la difusión del glaucoma y su interés por reducir la incidencia de esta enfermedad en la población caleña.
- Presentación de dicha propuesta ante la Directora de Tesis y el Dr. Carlos Rivera para su aprobación y ajustes.
- Inclusión de esta propuesta dentro de un proyecto nacional de difusión de esta enfermedad en el cual participa la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones, liderado por un reconocido laboratorio.
- Aplicación de prueba piloto de la propuesta para evaluar su aplicabilidad, viabilidad y efectividad de acuerdo a los objetivos planteados de la misma.

6.4.1 ETAPA 1: Acercamiento teórico e indagación desde la comunicación, clasificando la información para conocer los conceptos asociados al

Glaucoma, promoción y prevención de la salud y el aumento de personas afectadas por esta enfermedad en la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali.

Indagación y recolección de información de tipo teórico, revisión bibliográfica que permitió el acercamiento al tema de investigación. Además la experiencia del Doctor Rivera en la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali para entender la situación presentada, esta información fue clasificada para determinar el aporte que se podía hacer a esta problemática desde la comunicación en el campo de la salud.

- Definición de la hipótesis para dar inicio al desarrollo de la investigación.

6.4.2 ETAPA 2: Definición del proyecto teniendo en cuenta el rol de la comunicación y el comunicador dentro del campo de la salud, llevando a cabo los procesos de investigación. Estructuración del instrumento de investigación y elección del modelo CAP.

Análisis de la información obtenida en la Etapa 1, permitiendo la estructuración de la investigación, definiendo el problema de investigación y trazando el objetivo general del proyecto. Así mismo la segmentación del público objetivo basada en criterios médicos y apoyos teóricos y la elección del instrumento de investigación para evidenciar la magnitud de la problemática planteada por el Dr. Rivera.

6.4.3 ETAPA 3: Aplicación del instrumento de investigación al público objetivo, tabulación de resultados y presentación de análisis.

Planeación para el despliegue que permitió aplicar el instrumento de investigación al público objetivo en las siguientes instituciones de salud: Hospital en Casa S.A., SaludCoop EPS, Centro Médico Imbanaco y contactos del Dr. Rivera.

Aplicado el instrumento se tabularon los resultados y se presentaron a María Fernanda Navarro y al Dr. Rivera quienes apoyaron en el análisis de los mismos.

6.4.4 ETAPA 4: Construcción de la propuesta de Comunicación y presentación a la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones.

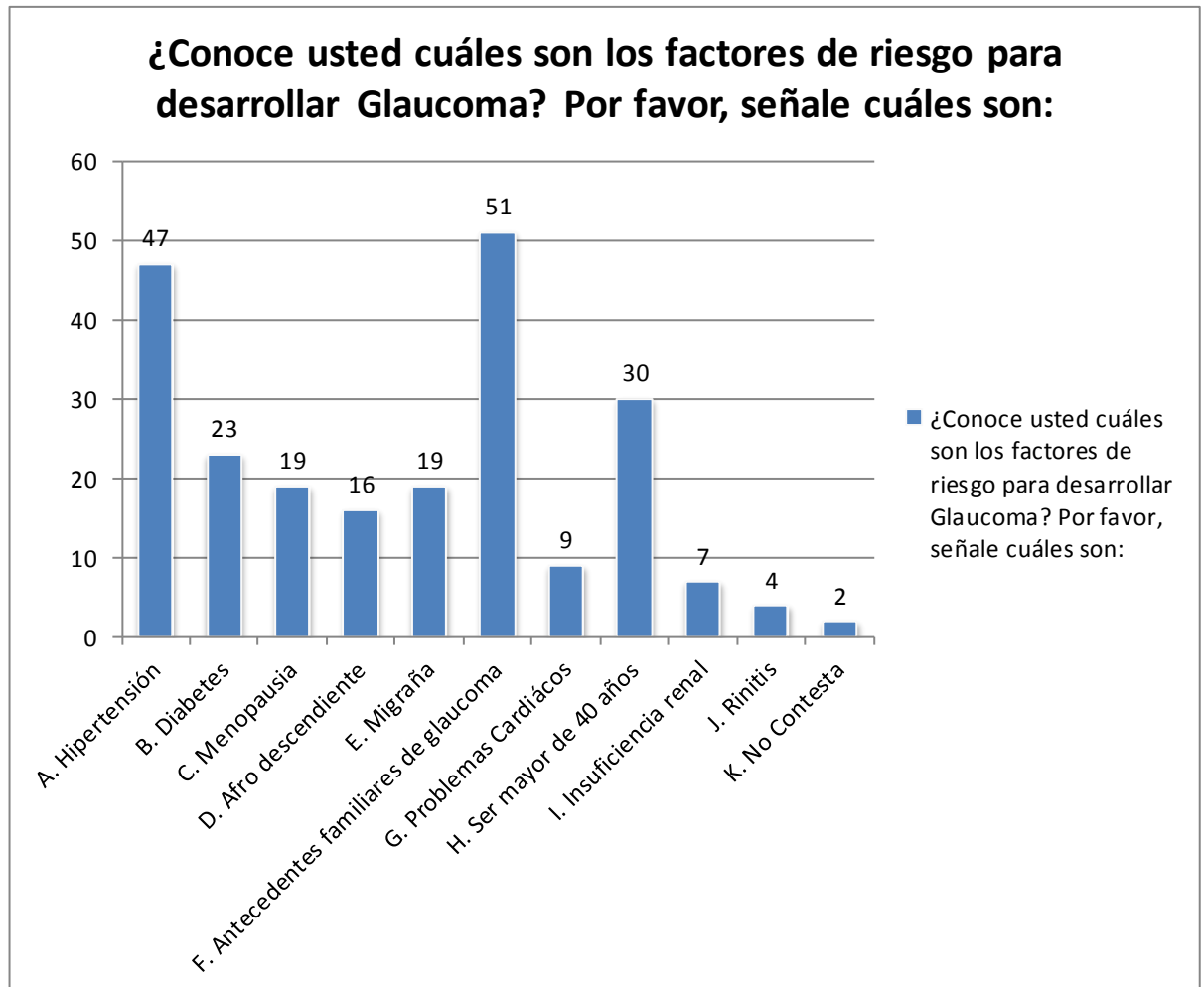
Entrevista con el Dr. Rivera para conocer su percepción acerca de los resultados obtenidos en la investigación, las acciones que emprende la Unidad de Glaucoma

para dar a conocer esta enfermedad en los demás médicos, y los resultados obtenidos por las acciones de comunicación ejecutadas en la Unidad.

La información obtenida en esta entrevista fue la base para plantear una propuesta de comunicación aplicada desde la educación experiencial, con el fin de entregar al público objetivo (médicos) información importante sobre el glaucoma y a su vez, permitirles vivir una experiencia que los movilice a cambiar su actitud e iniciar acciones de promoción y prevención del Glaucoma en sus pacientes, en aras de contribuir a su calidad de vida.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1, Grafico 3 ¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo para desarrollar glaucoma? Por favor, señale cuáles son:

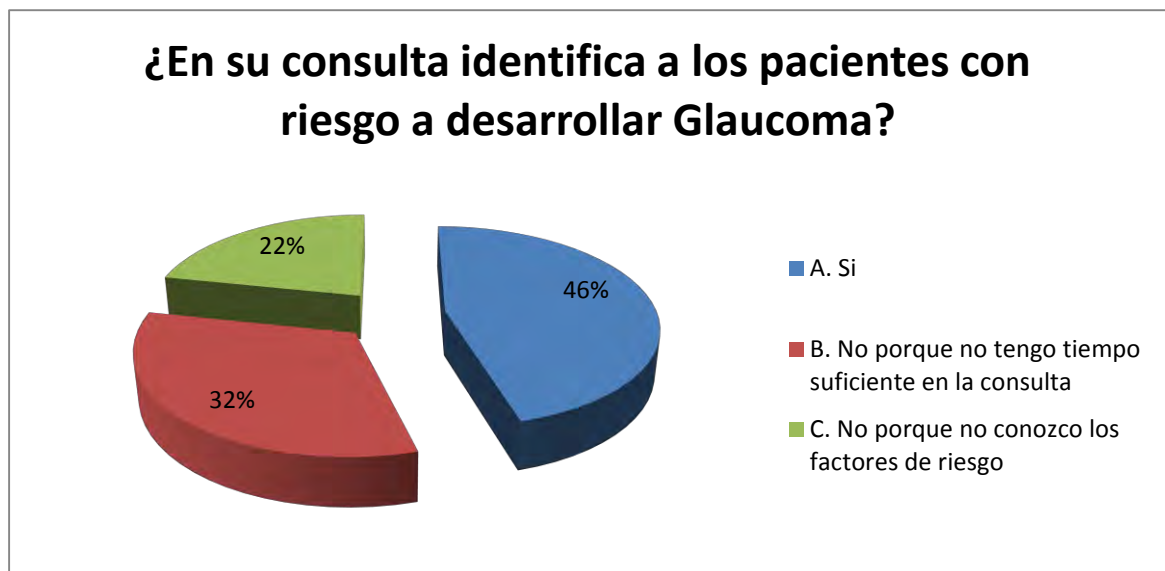


Se presentan en las respuestas 10 de los factores de riesgo para desarrollar Glaucoma, que deben ser tenidos en cuenta por los médicos al momento de atender a sus pacientes. Los antecedentes familiares de Glaucoma y la Hipertensión arterial son los dos factores con mayor reconocimiento por parte del grupo encuestado obteniendo un resultado del 23% y el 21% respectivamente.

De acuerdo al estudio retrospectivo de la prevalencia de glaucoma en una cohorte de pacientes de la consulta privada del Doctor Carlos Eduardo Rivera Hoyos, además de los dos factores mencionados anteriormente (antecedentes familiares de glaucoma e hipertensión arterial) que ocupan el 30 % y 11 % respectivamente, la afro descendencia, la diabetes, la migraña y la menopausia también representan un alto riesgo en el desarrollo del glaucoma en pacientes con estas características.

Esta información refuerza el por qué el público objetivo se delimitó en Médicos Generales, Internistas, Ginecólogos y Neurólogos, quienes tienen constantemente en sus consultorios pacientes propensos a desarrollar Glaucoma y con quienes pueden emprender acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

Figura 2, Grafico 4 ¿En su consulta identifica a los pacientes con riesgo a desarrollar glaucoma?

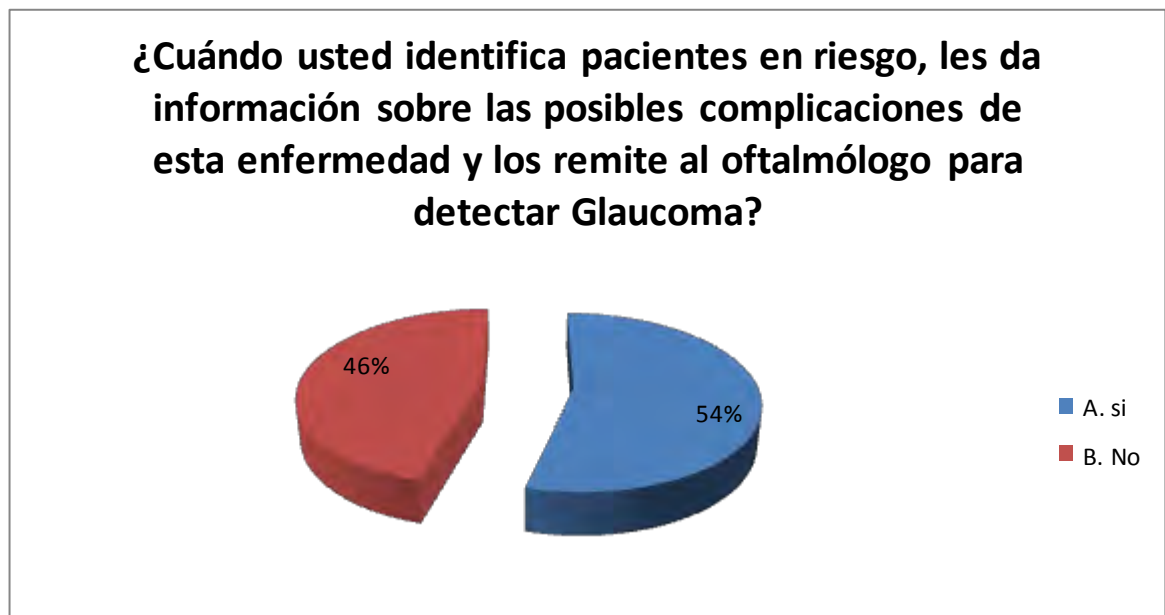


El 22 % de los encuestados no reconoce los factores de riesgo y el 32 % no tiene tiempo en su consulta para dedicarle a la detección de estos factores en sus pacientes y así realizar una pronta remisión a un especialista.

En cambio el 46 % dice identificar estos factores, pero con base en las respuestas anteriores, sólo dos de estos son reconocidos y no hay claridad concreta del resto de factores, lo que puede indicar que muchos pacientes en riesgo están siendo

pasados por alto y por lo tanto, están enfrentando un riesgo mayor a no detectar oportunamente la posible presencia de la enfermedad.

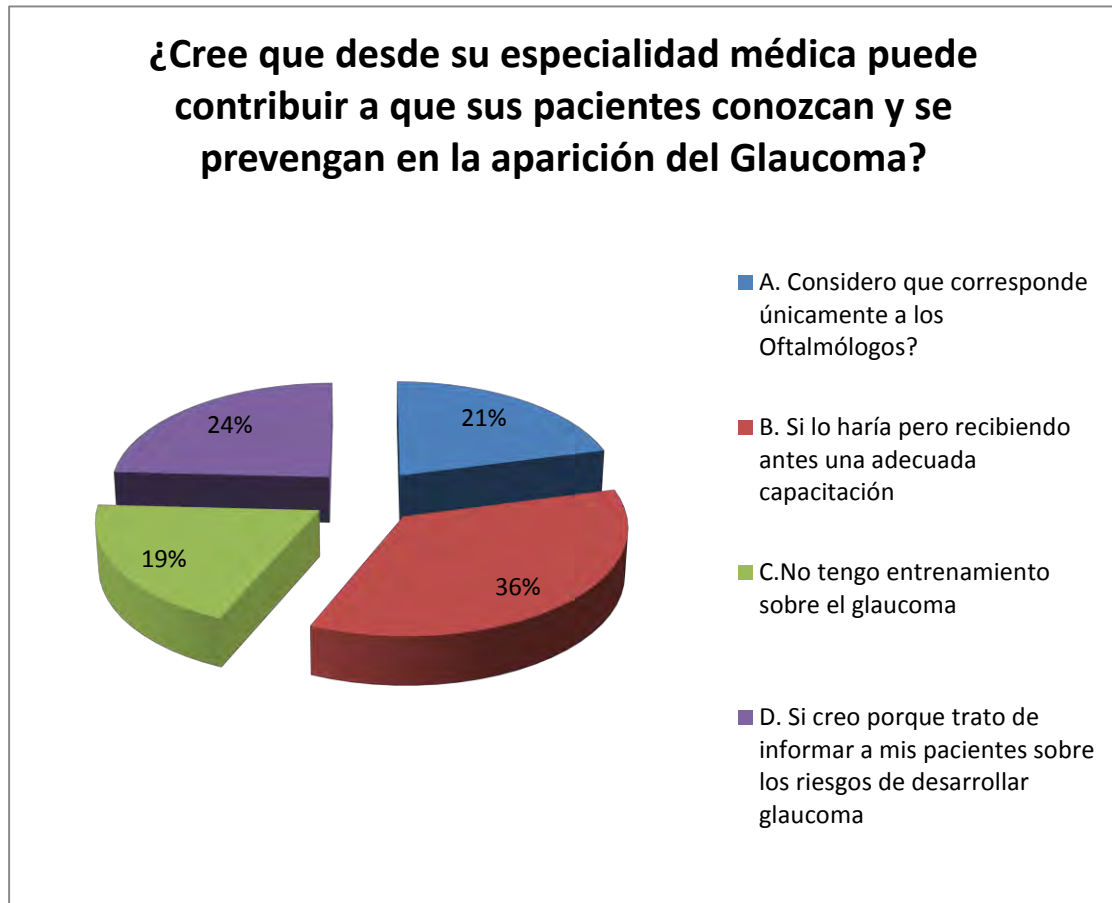
Figura 3, Grafico 5 ¿Cuando usted identifica pacientes a riesgo, les da información sobre las posibles complicaciones de esta enfermedad y los remite al oftalmólogo para detectar Glaucoma?



*Pregunta aplicada a quienes respondieron sí en la pregunta anterior

Esta respuesta aumenta la preocupación en cuanto a la oportunidad de remisión de los pacientes a especialistas en Glaucoma, ya que de acuerdo a las respuestas anteriores, los médicos que dicen detectar los factores de riesgo son minoría y de esa minoría sólo el 54 % remite a estos pacientes donde un especialista. Este porcentaje puede indicar una de las razones por las cuales los casos de Glaucoma en Cali han aumentado en los últimos años y por qué los pacientes manifiestan no haber conocido la enfermedad antes de padecerla.

Figura 4, Grafico 6 ¿Cree que desde su especialidad médica puede contribuir a que sus pacientes conozcan y se prevengan en la aparición del glaucoma?

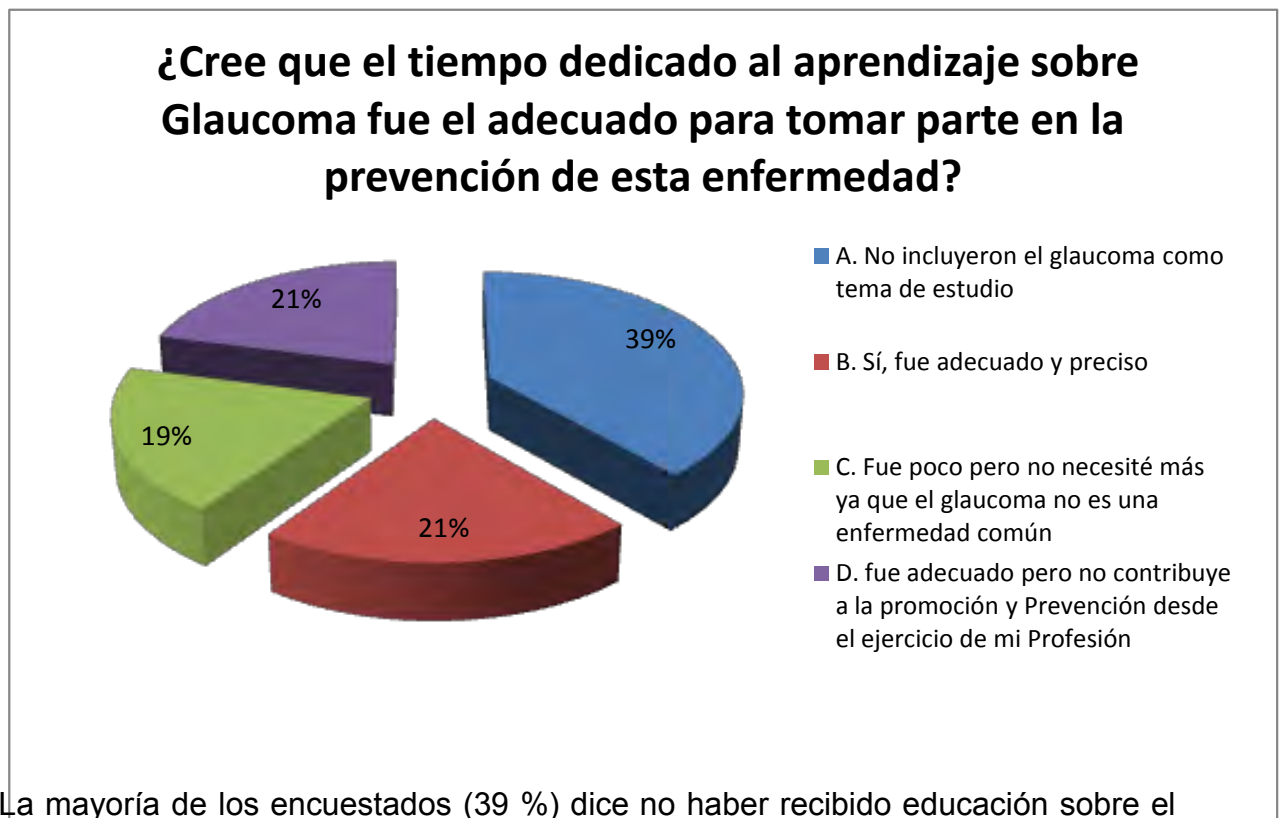


El 60 % de los médicos considera que puede aportar a la promoción y prevención del Glaucoma, bien sea porque ya asumen prácticas para informar a sus pacientes o porque están dispuestos a hacerlo siempre y cuando reciban apropiada capacitación sobre esta enfermedad. Esto puede indicar que tienen voluntad para contribuir en la salud visual de sus pacientes.

También se detecta que un porcentaje importante de estos médicos (21 %), deja la salud visual de sus pacientes sólo en manos de los oftalmólogos y no reconoce que desde su especialidad médica puede aportar a la detección oportuna del glaucoma. Sumado a este grupo, el 19 % argumenta no poder contribuir debido a la falta de entrenamiento en esta enfermedad.

Lo anterior puede usarse como herramienta para sustentar la necesidad de capacitar con conocimientos sobre glaucoma a los médicos con especialidades ajenas a la oftalmología y de esta manera reducir los índices de esta enfermedad en la población.

Figura 5, Grafico 7 ¿Cree que el tiempo dedicado al aprendizaje sobre glaucoma fue el adecuado para tomar parte en la prevención de la enfermedad?

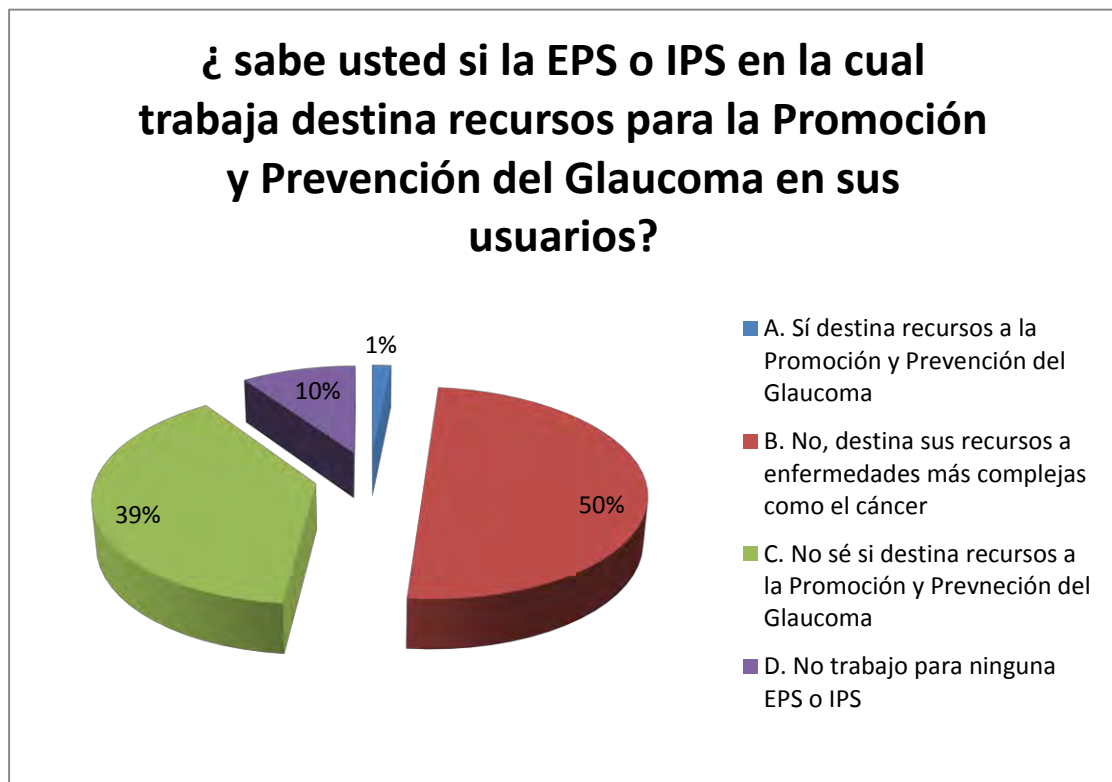


La mayoría de los encuestados (39 %) dice no haber recibido educación sobre el glaucoma en la academia, sumado al 21 % del grupo que dice que la educación recibida fue la adecuada pero a pesar de eso no contribuye a la promoción y prevención de esta enfermedad en la población, evidenciando que el 60 % de los médicos encuestados no cuenta con las herramientas básicas para ejercer acciones de promoción y prevención de esta enfermedad en sus pacientes.

Además de esto, el 19 % del público acepta que aunque la información recibida sobre glaucoma fue poca, esta enfermedad no es común y por tanto no requiere

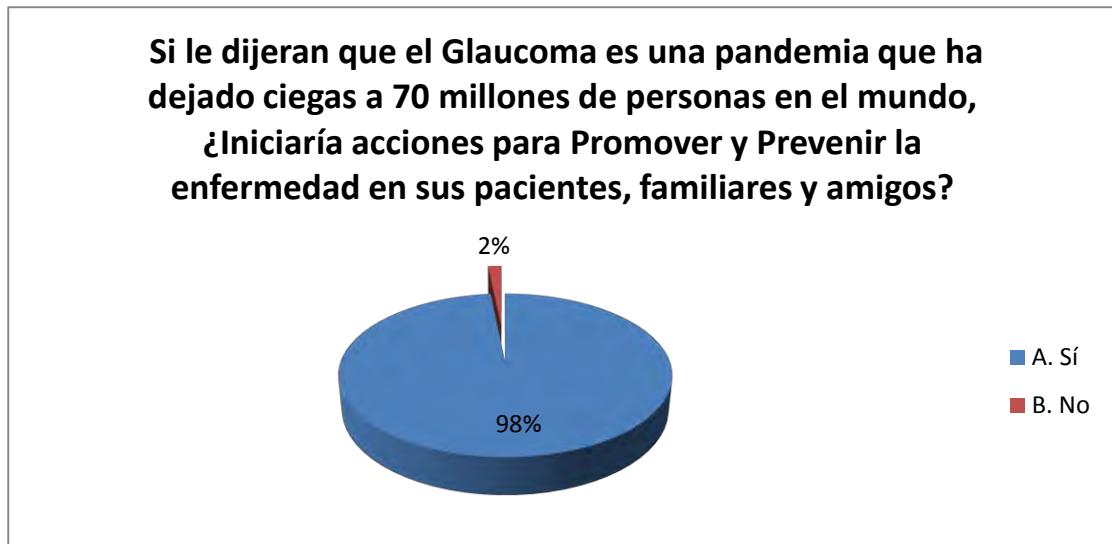
mayor despliegue académico, lo cual contrasta con los datos de la OMS que indican que 70 millones de personas padecen ceguera como consecuencia del glaucoma, lo que la cataloga como una pandemia.

Figura 6, Grafico 8 ¿Sabe usted si la EPS O IPS en la cual trabaja destina recursos para la promoción y prevención del glaucoma en sus usuarios?



La mitad de los médicos reconoce que en sus lugares de trabajo no se destinan recursos para la promoción y prevención de esta pandemia y que en cambio los recursos en las instituciones son destinados a enfermedades como el cáncer que ya cuentan con suficiente difusión mediática. Sumado a esto, el 39 % de los médicos desconocen si las instituciones en las cuales trabajan destinan algún recurso en pro de la difusión del glaucoma, lo que aumenta la incertidumbre de los esfuerzos que las entidades médicas puedan hacer para difundir información sobre el glaucoma en la población, más aún cuando según la OMS, Colombia es el país de Latinoamérica con mayor número de personas que presentan discapacidad visual o ceguera, siendo el glaucoma la segunda causa con una incidencia del 16 %.

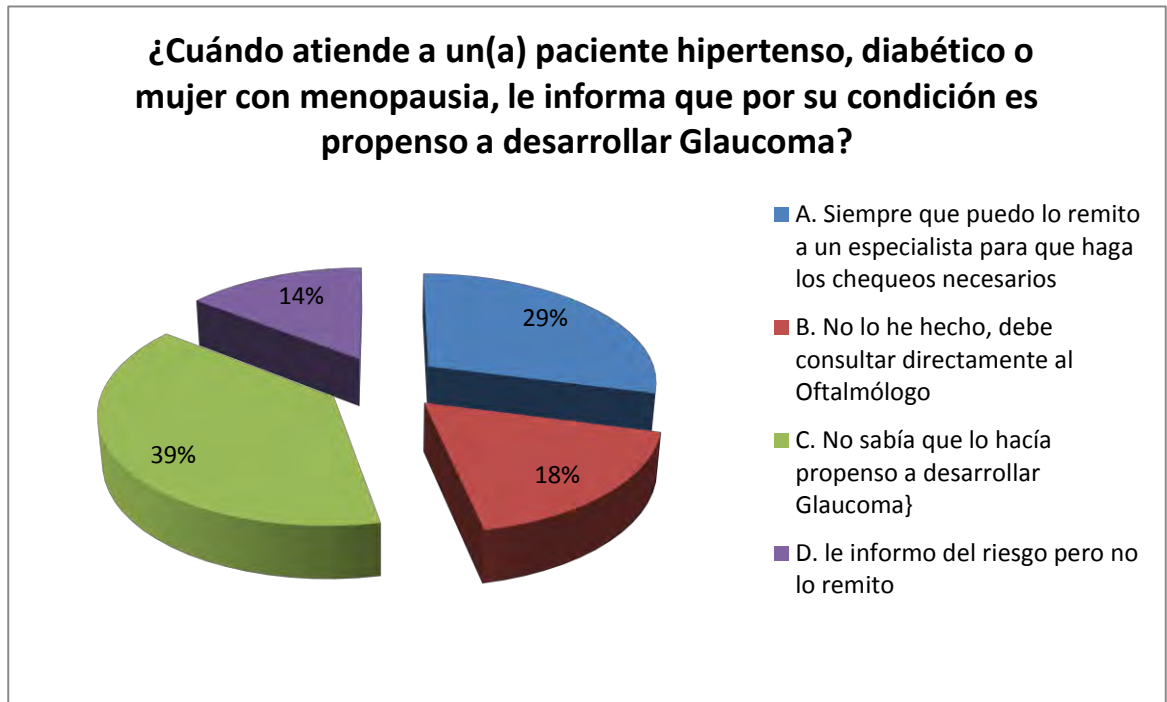
Figura 7, Grafico 9 Si le dijeran que el glaucoma es una pandemia que ha dejado ciegas a 70 millones de personas en el mundo, ¿iniciaría acciones para promover y prevenir la enfermedad en sus pacientes, familiares y amigos?



Este resultado evidencia que los médicos encuestados desconocían el impacto real que tiene el glaucoma en la población mundial, que es una enfermedad común y que al ser asintomática aumenta las posibilidades de afectar a más personas al desconocer las señales de alerta o factores de riesgo que las hace propensas a desarrollar la enfermedad.

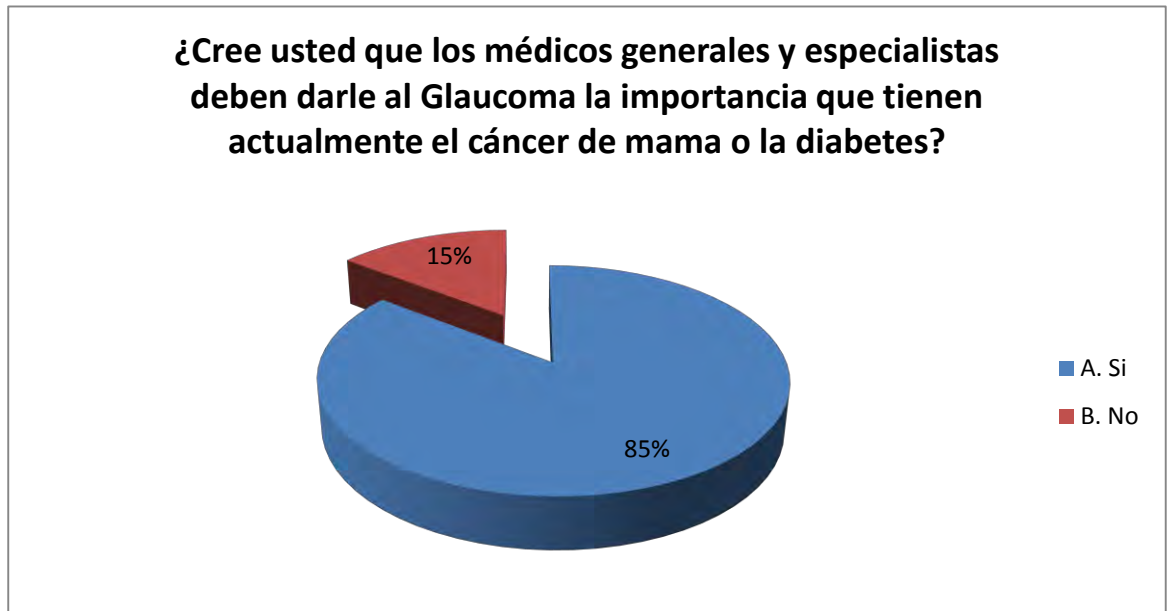
Además, viendo la magnitud del problema los médicos estarían dispuestos a iniciar acciones de promoción y prevención del glaucoma en pacientes, familiares y amigos, lo cual hace viable los esfuerzos que se realicen para difundir la enfermedad en médicos y pacientes.

Figura 8, Grafico 10 Cuando atiende a un(a) paciente hipertenso, diabético o mujer con menopausia, ¿le informa que por su condición es propenso a desarrollar glaucoma?



Sólo el 29 % de estos médicos dice remitir a sus pacientes cuando considera que reúne algún requisito para ser evaluado por un especialista, sin embargo, aumenta la preocupación al detectar que la mayoría de ellos (39 %) desconoce estas tres condiciones (menopausia, diabetes e hipertensión) como factores de riesgo para desarrollar glaucoma.

Figura 9, Grafico 11 ¿Cree usted que los médicos generales y especialistas deben darle al glaucoma la importancia que tienen actualmente el cáncer de mamá o la diabetes?



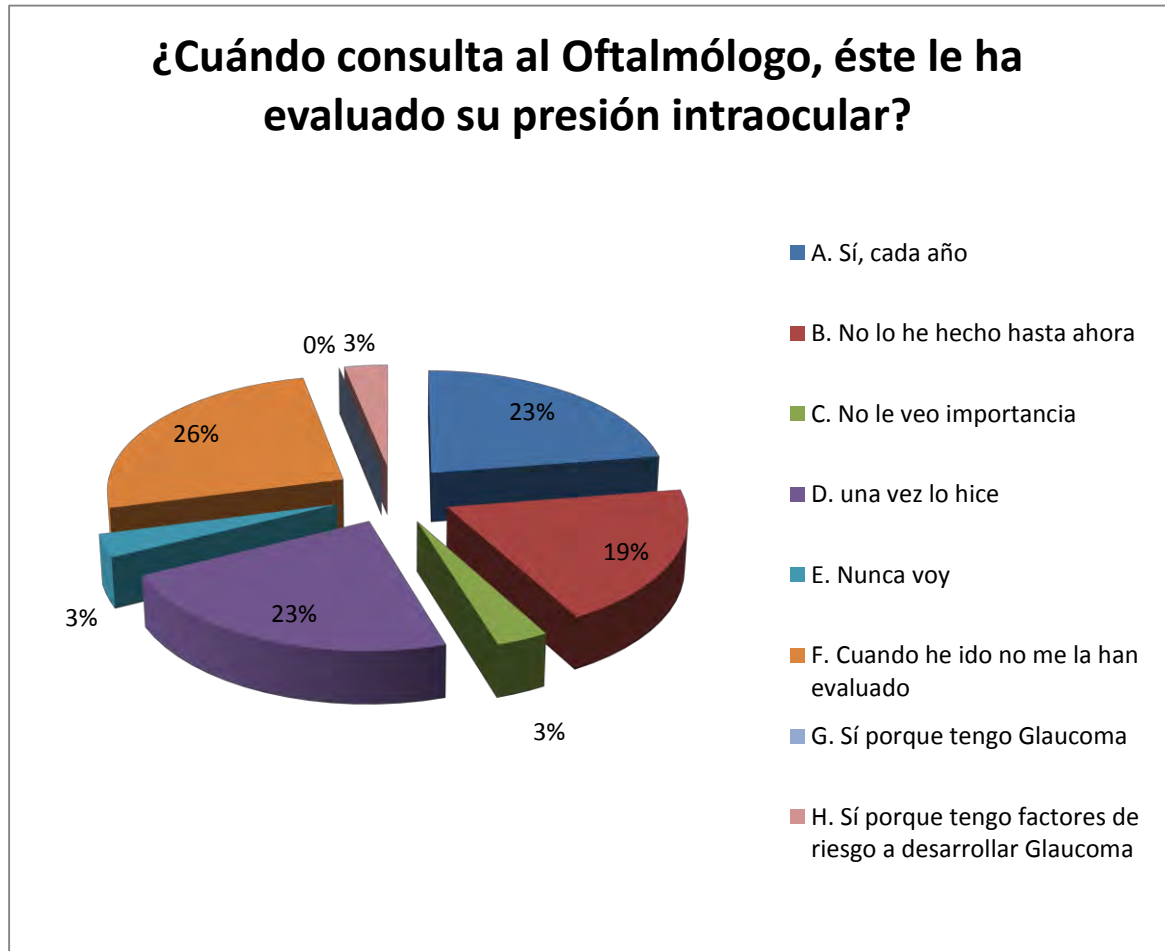
Estos resultados confirman una de las hipótesis que dio origen al proyecto de investigación, afirmando que los médicos que tienen contacto con pacientes con probabilidad de desarrollar glaucoma desconocen la enfermedad, los factores de riesgo y el impacto que esta genera en la sociedad. Se evidencia un giro significativo en la respuesta cuando el 85 % de ellos reconoce la importancia de la difusión del glaucoma, cuando se les ha mencionado previamente que esta enfermedad es una pandemia.

Figura 10, Grafico 12 ¿Si un paciente le comenta que ha disminuido su agudeza visual, lo remite inmediatamente a un oftalmólogo?



Los resultados revelan que la mayoría de los médicos (62 %), remite a sus pacientes con un especialista en salud visual, cuando estos manifiestan tener alguna dificultad con su visión, lo cual en contraste con los resultados de preguntas anteriores, significaría que estos médicos reaccionan sólo cuando sus pacientes revelan tener una dificultad ya existente y no como acción de prevención.

Figura 11, Grafico 13 ¿Cuándo consulta al oftalmólogo, este le ha evaluado su presión intraocular?



Agrupando resultados (B-C-E), evidenciamos que el 25 % de estos médicos no tiene actitudes frente a su autocuidado en prevención del Glaucoma, y que se suma una alerta cuando un 26 % adicional, revela que sus propios oftalmólogos no realizan prácticas en torno a la prevención del glaucoma. Resultados que dan cuenta de las falencias en CAP de estos médicos frente a la enfermedad, iniciando por una deficiencia en su autocuidado lo cual podría ser el reflejo de la situación actual de la promoción y prevención del Glaucoma en sus pacientes.

Para la obtención de estos resultados, se realizó una encuesta la cual fue diseñada previamente y contribuyó a confirmar la hipótesis de investigación. Este instrumento de investigación, fue aplicado vía email por parte de la Unidad de Glaucoma y de manera presencial en tres entidades médicas: Hospital En Casa, el Centro Médico Imbanaco y Saludcoop por parte del grupo de investigación.

Con base a estos resultados se confirma que existe una necesidad de informar a los médicos y la comunidad en general sobre la enfermedad, además confirma la necesidad de desarrollar estrategias de comunicación para la prevención y promoción del glaucoma, permitiendo disminuir la incidencia de esta enfermedad.

Gracias a este trabajo de investigación se da a conocer la enfermedad en una parte de la comunidad médica, para así desarrollar una estrategia de comunicación enfocada a médicos, que este fundamentada en soportes teóricos y acciones de educación experiencial, con el objetivo de movilizarlos a asumir prácticas de promoción y prevención en sus pacientes, y apoyar las estrategias de comunicación desarrolladas desde la unidad de glaucoma.

Los resultados de esta investigación están proyectados para:

- Aplicar la fase experiencial en un proyecto en conjunto en el que participa la Unidad de Glaucoma y un laboratorio farmacéutico que opera en el país.
- Ser publicado un artículo en una revista médica especializada
- Se comentado en encuentros médicos a donde acuda la unidad de glaucoma del Centro Médico Farallones.

7.1 PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

UNA EXPERIENCIA CON EL GLAUCOMA

Aprendemos el 5% de lo que escuchamos, el 10% de lo que leemos, el 20% de lo que escuchamos y vemos, el 50% cuando argumentamos en grupos de discusión guiados, el 75% cuando hacemos las cosas y el 80% cuando lo enseñamos y facilitamos a otros. - TheLearningPyramid

7.1.1 Introducción

La propuesta que se describe a continuación, está orientada a sumarse a los procesos de comunicación que lleva a cabo la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali, en cuanto a la promoción y prevención de esta enfermedad en la población caleña, abarcando específicamente a grupos objetivos de médicos que tengan vínculo con pacientes que presenten factores de riesgo de desarrollar glaucoma.

7.1.2 Objetivo Comunicacional

Estructurar un evento que sirva como herramienta para informar a los médicos sobre conceptos básicos del glaucoma, promoción y prevención y factores de riesgo. Así mismo utilizar técnicas de aprendizaje experiencial, para lograr que a través de una experiencia de choque se movilicen a iniciar prácticas de promoción y prevención del glaucoma, comprometiéndoles como actores determinantes en la calidad de vida de sus pacientes.

7.1.3 Educación Experiencial

El aprendizaje experiencial se enmarca dentro de los conceptos psicológicos del constructivismo, donde se ubica al participante como un artífice de su proceso de conocimiento, a cambio de la persona pasiva a la espera de ideas, convirtiéndolo en el protagonista responsable de su proceso y del grupo. Esto desarrolla autonomía y facilita la aprehensión de diferentes temas.

El proceso experiencial ocurre cuando una persona se involucra en una actividad de aprendizaje, analiza los resultados de este aprendizaje y aplica estos resultados en su quehacer diario. En realidad, este proceso ocurre

espontáneamente y con frecuencia en la vida diaria en cada uno de nosotros. Esto se conoce como el proceso “inductivo”. Tiene sus raíces en la observación y es opuesto al proceso “deductivo” (basado en la verdad preestablecida).

"Experiencia no es lo que le sucede a un individuo, sino lo que el individuo, hace con lo que le sucede"³³.

7.1.4 Productos

- Invitación física y electrónica al evento.
- Archivo con el contenido teórico que se presentará a los asistentes.
- Entregable como recordatorio del momento crítico del evento.



7.1.5 Logística

- **DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD:** CUATRO (4) HORAS
- **LUGAR:** Espacio abierto con salón y recursos (Pantalla + Video Beam + Sonido)
- **RECURSO HUMANO:** Experto en glaucoma y un facilitador – coach para dirigir el momento experiencial y la reflexión posterior.
- **PÚBLICO:** Médicos generales, internistas, ginecólogos y neurólogos
- **ASISTENTES:** 15 personas

7.1.6 Contenido

- **HERRAMIENTAS TEÓRICAS**

Están diseñadas para entregar a los asistentes información básica sobre el glaucoma, promoción y prevención, y cómo desde su especialidad médica

³³Equipoder Consultores [en línea]. Disponible en: <http://www.equipoder.com/met.html>
[Consultado 24 de Enero, 2013]

pueden contribuir a la detección temprana de esta enfermedad en sus pacientes.

- Qué es el Glaucoma
- Tipos de Glaucoma
- Factores de riesgo
- Casos reales
- Promoción y Prevención
- Cómo actuar desde su especialidad

- HERRAMIENTAS VIVENCIALES

Están diseñadas para sensibilizar a los asistentes y movilizarlos a asumir prácticas y actitudes frente a su responsabilidad en la promoción y prevención del glaucoma, comprometiéndolos como actores activos y determinantes en la calidad de vida de sus pacientes.

- Sendero
- Almuerzo
- Reflexión

7.1.7 Programación

9:30 AM	Introducción al glaucoma
10:15 AM	Acciones de Promoción y Prevención del glaucoma
11: 00 AM	Presentación de casos - retroalimentación
11:45 AM	Sendero (prueba a ciegas)
12:30 M	Almuerzo a ciegas
1:00 PM	Reflexión y despedida

7.1.8 Actividades

- Definición del cronograma y locación de trabajo (fecha de ejecución, horarios y lugar).
- Definir el grupo médico que se invitará
- Checklist de los recursos necesarios
- Producción del producto entregable
- Diseñar y distribuir las invitaciones, confirmar asistencia
- Definición de roles para los conductores de la actividad de acuerdo a la logística

- Evaluar los resultados de la actividad
- Programar nuevas actividades que permitan abarcar nuevos públicos.

7.1.9 Recursos

- Espacio en campo abierto con salón para 20 personas
- Video Beam + Pantalla
- Pupitres o sillas + escritorio
- Lapiceros + hojas
- Presentación Glaucoma
- Memorias con casos para presentar a los asistentes.
- 500 MTS de cuerdas
- Tapa ojos
- Almuerzos
- 2 voluntarios invidentes a causa del glaucoma
- Guion para dirigir la actividad
- Producto entregable (puede ser un volante alusivo al evento con datos básicos del Glaucoma).

7.1.10 Presupuesto

- Espacio de trabajo / Alquiler por 5 horas	\$ 500.000
- 20 lapiceros + herramienta de apuntes	\$ 10.000
- Cuerda x 500 mts	\$ 100.000
- Tapa ojos x 20	\$ 140.000
- Almuerzos x 20	\$ 300.000
- Auxilio movilización voluntarios x 2	\$ 30.000
- Producto entregable con arte x 20	\$ 200.000

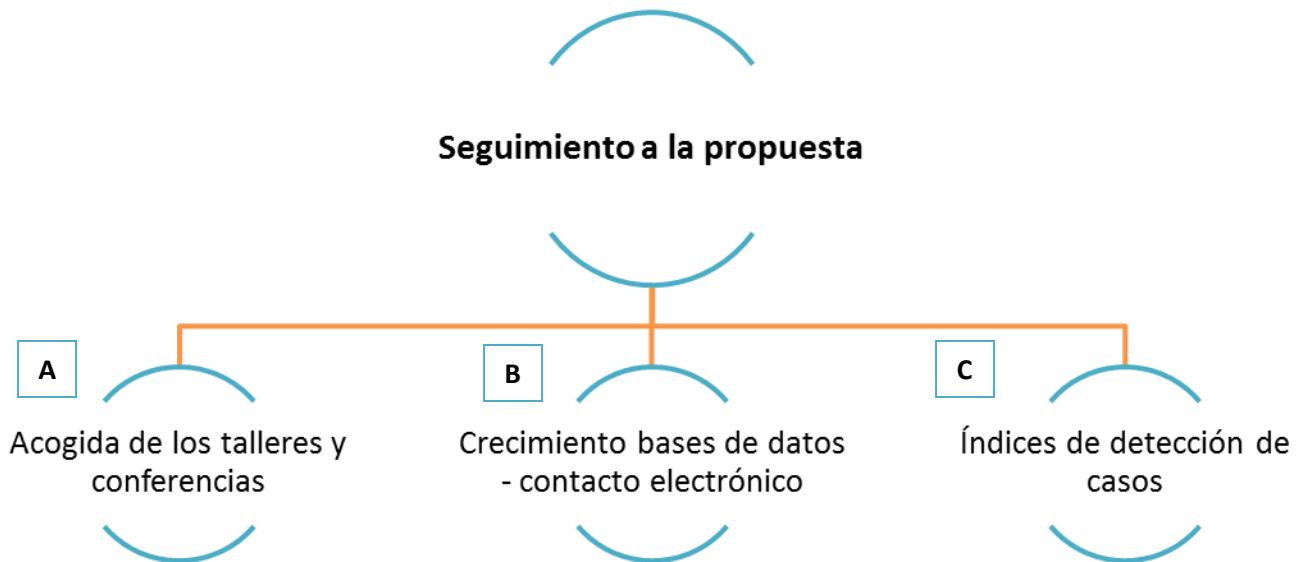
TOTAL **\$ 1.280.000**

- Facilitador Junior	\$ 120.000
- Facilitador Senior	\$ 400.000
- Transporte	(Según locación)

Cuadro 3 Propuesta de comunicación

PROPUESTA DE COMUNICACIÓN								
OBJETIVO DE COMUNICACIÓN	ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	ACTIVIDAD	ACCIONES	PRODUCTO	SEGMENTO / AUDIENCIA	CONTROL / INDICADOR	DURACIÓN	RESPONSABLES
Sensibilizar a los médicos sobre las actitudes y prácticas en la promoción y prevención del glaucoma. Diseñar técnicas de aprendizaje experiencial, para lograr que a través de una experiencia de choque se movilicen a iniciar prácticas de promoción y prevención del glaucoma, comprometiéndoles como actores determinantes en la calidad de vida de sus pacientes.	UNA EXPERIENCIA CON EL GLAUCOMA	HERRAMIENTAS TEÓRICAS Están diseñadas para reforzar con los asistentes información básica sobre el glaucoma, promoción y prevención, y cómo desde su especialidad médica pueden contribuir a la detección temprana de esta enfermedad en sus pacientes.	Invitación Bienvenida REFUERZO 1- Qué es el Glaucoma 2- Tipos de Glaucoma 3- Factores de riesgo 4- Promoción y Prevención 5- ¿Cómo actuar desde su especialidad médica?	Invitación física y electrónica al evento. Archivo con el contenido teórico que se presentará a los asistentes.	Profesionales del área de la salud de varias especialidades (generales, internistas, ginecólogos y neurólogos).	# de asistentes/# de invitados x 100% Evaluación de la actividad (Efectividad, pertinencia, creatividad, calidad de contenidos).	Cuatro horas	Katherine Martínez Unidad de Glaucoma Centro Médico Farallones Laura Narváez
		HERRAMIENTAS VIVENCIALES Están diseñadas para sensibilizar a los asistentes y movilizarlos a asumir prácticas y actitudes frente a su responsabilidad en la promoción y prevención del glaucoma, comprometiéndolos como actores activos y determinantes en la calidad de vida de sus pacientes.	1. Sendero 2. Almuerzo 3. Reflexión	Entregable como recordatorio del momento crítico del evento.				
	ESCUELA DE GLAUCOMA	ENCUENTRO I - PASO MAGISTRAL: Conferencia sobre conceptos básicos de Glaucoma, señales de alerta, detección de pacientes con factores de riesgo, ¿qué hacer cuando detecto a un paciente con glaucoma o con posibilidades de desarrollarlo?, promoción y prevención del glaucoma.	1. Bienvenida 2. Presentación de ponente(s) 3. Qué es glaucoma 4. Factores de riesgo 5. ¿Cómo lo detecto? 6. Promoción y Prevención	Invitación física y electrónica al evento. Archivo con el contenido teórico que se presentará a los asistentes.	Profesionales del área de la salud de varias especialidades (generales, internistas, ginecólogos y neurólogos).	Quiz	Dos horas 30 minutos	Katherine Martínez Unidad de Glaucoma Centro Médico Farallones Laura Narváez
		ENCUENTRO II - MESA DE TRABAJO: Presentación y discusión de casos reales (1 diferente para cada grupo). Utilizar esos casos en un taller "práctico" para relacionar los conceptos aprendidos en el Encuentro I	1. Bienvenida 2. Repaso 3. Ejemplos - Casos reales 4. Conformación de mesas de trabajo 5. Taller Práctico 6. Socialización de resultados 7. Conclusiones	Talleres impresos		Evaluación de la actividad (Efectividad, pertinencia, creatividad, calidad de contenidos).		
RED GLAUCOMA	Divulgar información clave para la promoción y prevención del glaucoma a través de mensajes de texto vía sms, facebook msn, whatsapp, black berry msn o por buzón de correo electrónico	1. Creación de base de datos con los asistentes a los eventos y sus referidos (otros médicos quienes puedan estar interesados en esta información) 2. Creación de lista de contactos de acuerdo al medio seleccionado por cada uno para la recepción de la información 3. Definición estratégica de la frecuencia de envío de estos mensajes 4. Asignación de esta tarea a un responsable 5. Producción y revisión de los mensajes a enviar	Base de Datos Mensajes con los Tips	Profesionales del área de la salud de varias especialidades (generales, internistas, ginecólogos y neurólogos).	# de contactos logrados en base de datos / # de contactos esperados en base de datos x 100% Retroalimentación voluntaria	Tres meses en periodo de prueba aplicando la frecuencia acordada con los contactos en base de datos.	Unidad de Glaucoma Centro Médico Farallones	

Cuadro 4 Seguimiento a la propuesta



- **Acogida de los talleres y conferencias:**

Medir el número de asistentes a cada evento para realizar un consolidado trimestral que permita evaluar si la acogida de los talleres y conferencias permanece estable, aumenta o disminuye y detectar:

- Razones de asistencia
- Razones de inasistencia
- Propuestas o sugerencias
- Aspectos por mejorar

Con esta información se mantiene control sobre la acogida y desarrollar estrategias para fortalecer los eventos y darles mayor alcance con un crecimiento gradual que permita en el futuro vincularlos con proyectos nacionales o internacionales.

- **Crecimiento de las bases de datos**

Alimentar una base de datos general con la asistencia de cada evento ejecutado y relacionar en ella:

- Nombre completo
- Especialidad médica

- Datos de contacto
 - Teléfono
 - Celular
 - E-mail
 - Ciudad
 - Contacto en redes sociales
- Eventos a los que asistió
- Sugerencias que ofreció

Con esta información se puede detallar qué grupo de especialistas demuestra ser más activo en estos eventos y además, se apoya la obtención de contactos para el envío de los tips sobre glaucoma a través de medios electrónicos y redes sociales.

Estos contactos se utilizan también para enviar las invitaciones a los eventos programados a futuro y a las actividades nacionales o internacionales a las que se puedan enlazar los talleres y conferencias.

- **Índice de detección de casos**

Aprovechando la base de datos construida, se llega a la etapa final del proceso en la cual se monitorea la efectividad resultante de los eventos ejecutados, y se evidencia si se logró el objetivo de movilizar a los médicos para iniciar acciones de promoción y prevención del glaucoma en sus pacientes y si los conceptos básicos sobre factores de riesgo fueron aplicados eficazmente en la detección temprana de esta enfermedad y por tanto, la disminución de su incidencia en la población caleña.

Este monitoreo se realizará a través de pequeñas encuestas enviadas vía electrónica y publicadas en las redes sociales a las que se encuentren asociados los eventos y se preguntará:

- ¿Después del evento (taller o conferencia) ha detectado pacientes con factores de riesgo para desarrollar glaucoma?
- En promedio ¿cuántos casos ha detectado desde la fecha del evento hasta hoy?
- ¿Cuál fue su reacción en estos casos?
 - Remitió a especialista
 - Informó al paciente
 - No hubo respuesta
- Si hubiese una nueva jornada o evento, ¿usted asistiría?

- ¿Sobre qué aspectos del glaucoma desearía que se profundizara?

Con esta encuesta se abordan campos que permiten comprobar si estos eventos fueron efectivos y a raíz de ellos se presentan o no aumentos en la detección temprana de esta enfermedad. Además apoyan el proceso de darle continuidad a la estrategia y enlazar los eventos sin que el público objetivo sienta que los talleres o conferencias son actividades aisladas.

8. CONCLUSIONES

Con la finalización del proceso de investigación y el análisis de los resultados obtenidos, se evidencia la necesidad latente de iniciar acciones encaminadas a reforzar los conocimientos que los médicos especialistas, objeto de estudio en este proyecto, tienen acerca del glaucoma y proponer estrategias de comunicación que les entreguen efectivamente el mensaje, afirmando que desde su especialidad médica tienen herramientas para emprender acciones de promoción y prevención de esta enfermedad en sus pacientes, convirtiéndose en agentes activos en pro de la calidad de vida de la población.

Se evidencia entre los médicos y especialistas objeto de estudio que al no conocer los factores de riesgo de la enfermedad, no realizan acciones de promoción y prevención del glaucoma, pero se muestra una disposición para asumir prácticas y acciones encaminadas a la difusión y tratamiento de la misma, siempre y cuando se reciba una adecuada capacitación sobre el tema, ya que los conocimientos otorgados en la academia sobre el glaucoma son pocos o nulos.

La principal preocupación de la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones es el evidente desconocimiento que tienen los especialistas en torno a los factores de riesgo que son el primer paso para la detección oportuna del glaucoma. “Estos médicos no necesitan especializarse en glaucoma, pero sí es fundamental que puedan reconocer los factores de riesgo y reaccionar frente a ellos remitiendo al paciente con un especialista en salud visual. Ese es el inicio de una reducción importante en la población afectada por glaucoma.” Expresa el Doctor Carlos Rivera.

Igualmente, es desconocido por la población en general que según la OMS, Colombia es el país con más número de personas con discapacidad visual siendo el glaucoma el segundo factor de incidencia, esto se ve reflejado en que los médicos objeto de estudio desconocen las señales de alerta y el impacto real en la población, además que los pacientes no son remitidos al especialista en oftalmología para brindar el tratamiento adecuado y así evitar el incremento de los casos, especialmente en la ciudad de Cali.

Así mismo, desde las EPS o IPS donde labora la población objeto de estudio, no se destinan recursos encaminados a la promoción y prevención del glaucoma, ya que estos van direccionados a enfermedades que tienen mayor despliegue mediático como el cáncer, esto influye a que la sociedad en general tenga un desconocimiento acerca de la misma.

Con todo lo anterior, esta investigación ofrece a la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali, una propuesta de comunicación encaminada a educar al público objetivo (médicos especialistas) frente al glaucoma para después de recibir ese conocimiento, movilizarlos a iniciar acciones de promoción y prevención en sus pacientes, reconociendo que cuentan con las herramientas básicas necesarias para influir positivamente en la calidad de vida de sus pacientes y por tanto, en la disminución de casos registrados en la población caleña.

Esta propuesta está basada en el aprendizaje a través de la experiencia, invitando a grupos de médicos a participar en jornadas de cuatro horas divididas en un momento teórico, con el objetivo de entregar a los asistentes conocimientos básicos sobre el glaucoma, promoción y prevención, y cómo desde su especialidad médica pueden contribuir a la detección temprana de esta enfermedad en sus pacientes, y un momento experiencial diseñado para sensibilizar a los asistentes y movilizarlos a asumir prácticas y actitudes frente a su responsabilidad en la promoción y prevención del glaucoma, comprometiéndolos como actores importantes en la calidad de vida de sus pacientes.

Se espera que con esta intervención, la población objeto de estudio eleve sus conocimientos acerca del glaucoma, factores de riesgo y tratamiento adecuado, y así demostrar que los programas educativos basados en la experiencia, generan un cambio en las personas intervenidas y contribuyen a mantener informada a la población, contribuyendo a promover acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

El alcance de la investigación está proyectada a aplicar la fase experiencial en un proyecto conjunto de la unidad de glaucoma y un laboratorio farmacéutico, una publicación en una revista médica especializada y los encuentros médicos en que participa la unidad de glaucoma, además la apertura a procesos de investigación que en el futuro pueden incluir otras ramas de la medicina, estudiantes de medicina y pacientes.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda a profesionales del área de la salud de varias especialidades (generales, internistas, ginecólogos y neurólogos), documentarse acerca del glaucoma con el fin de ofrecer a los pacientes afectados información completa acerca de la enfermedad, su tratamiento para realizar la respectiva remisión con el especialista en oftalmología, además iniciar acciones de promoción y prevención de esta enfermedad, basándose en los conocimientos obtenidos de las diferentes actividades que realiza la unidad de glaucoma del Centro Médico Farallones.

Se recomienda investigar en temas como CAP de EPS e IPS en Cali frente a la promoción y prevención del glaucoma; CAP de docentes del área de la salud en universidades de Cali frente a la promoción y prevención del glaucoma en estudiantes de medicina; CAP de pacientes con determinados factores de riesgo frente a la prevención de la aparición de glaucoma y cualquier tipo de investigación que permita ampliar el panorama frente a los CAP de la comunidad en general frente a la promoción y prevención del glaucoma, con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad en la población caleña y contribuir al control de esta pandemia.

Se recomienda a los estudiantes de Comunicación Social que aprovechen las necesidades de comunicación que existen en el campo de la salud, donde están abriendo espacios de investigación que permitan desarrollar estrategias agresivas enfocadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la población.

A los Directivos de la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones se les recomienda dar continuidad a los proyectos de divulgación de esta enfermedad y aprovechar esta propuesta de comunicación que se plantea para ellos, dando un enfoque diferente a sus estrategias que les permita refrescar sus acciones y abarcar nuevos grupos objetivos.

Esta propuesta encaminada correctamente, podrá dar paso a seminarios o convenciones sobre glaucoma apoyándose en la teoría y en la aplicación de estrategias basadas en la comunicación y la educación experiencial obteniendo quizá, mejores resultados.

10.RECURSOS

10.1 TALENTO HUMANO

En la realización de esta investigación se contó con la participación del equipo de trabajo conformado por Katherine Johanna Martínez y Laura María Narváez, estudiantes de Comunicación Social – Periodismo de la Universidad Autónoma de Occidente quienes estuvieron a cargo del diseño, la puesta en marcha de este proyecto y el planteamiento de la propuesta de comunicación.

En el desarrollo de este proyecto fue de vital importancia el apoyo y asesoría recibida por el Doctor Carlos Eduardo Rivera, Director de la Unidad de Glaucoma de la Centro Médico Farallones; la Comunicadora Social María Fernanda Navarro por su asesoría en la construcción de objetivos del proyecto y por el enlace con la Unidad de Glaucoma; Tatiana López Comunicadora Social de la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones hasta el año 2011; la Comunicadora Social Jenny Daira Maturana por sus asesorías en la construcción del documento; el Comunicador Harold Fernando López, docente de la Universidad Autónoma de Occidente y la Psicóloga Liliana Bedoya por sus aportes a la construcción del proyecto y la aclaración de dudas respecto al mismo.

También se contó con el apoyo del Fonoaudiólogo Alejandro Rodríguez, quien aportó en la gestión para la aplicación de las encuestas con Médicos de SaludCoop EPS en la ciudad de Cali y a Hospital en Casa por permitir aplicar la encuesta en su equipo médico.

10.2 RECURSOS MATERIALES

Para el desarrollo de este proyecto fue necesario contar con los siguientes materiales:

- Grabadoras digitales de audio
- Lapiceros / Lápices
- Impresiones
- Fotocopias
- Transportes
- Libretas de apuntes
- Computadores - Internet
- Sala de reuniones
- Teléfonos
- Material de apoyo (bibliografía, documentos virtuales).

11. CRONOGRAMA

Cuadro 14 Cronograma

AÑO	2012																							
	ENERO				FEB				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD																								
Tatiana López notifica que no continúa en la Unidad de Glaucoma de la Clínica Farallones.																								
Reunión con la directora de tesis María Fernanda Navarro en la cual se le expuso la situación y se buscaron posibles soluciones al problema replanteando la investigación.																								
Como primer avance se presentó una carta a Jenny Maturana, para que se enterara de la situación actual de la tesis. Ese mismo día María Fernanda le envía un correo informándole sobre la carta y el caso en particular.																								
Se realiza la gestión para contactar al Dr. Rivera y solicitar su apoyo en el replanteamiento del proyecto.																								
Se envía a María Fernanda propuesta del nuevo objetivo y pregunta problema para replantear el proyecto de grado.																								
Envío de documento al Dr. Rivera con la nueva propuesta de investigación que van a realizar las estudiantes.																								
Se lleva a cabo reunión con el Dr. Rivera en la Unidad de Glaucoma de la clínica Farallones donde es aprobada la propuesta. En esta misma fecha se recibe un correo del Dr. Rivera con las tareas a realizar para iniciar el nuevo proyecto.																								
Entrega del segundo informe de avance a la Facultad																								
Visita a la UAO para comentarle a Jenny Maturana sobre la situación presentada con Sebastián Holguín y el procedimiento a seguir para solicitar su renuncia al equipo.																								
Reunión de asesoría con María Fernanda Navarro en la Biblioteca Departamental.																								
Envío de correo a Sebastián Holguín solicitándole la carta de renuncia al proyecto. Copia a Jenny Maturana																								
Diseño del instrumento de investigación para aplicar al público objetivo seleccionado con el criterio médico del Dr. Rivera y apoyado por fuentes teóricas.																								
Inicio en la aplicación de encuestas al público objetivo																								
Envío de correo de Sebastián Holguín a Laura Narváez, Katherine Martínez y María Fernanda Navarro anunciando su renuncia al proyecto y argumentando sus razones.																								
Inicia recepción de encuestas diligenciadas por los médicos.																								

Cuadro 15 Cronograma

AÑO	2012																											
MES	JULIO				AGOST				SEPT				OCT				NOV				DIC							
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD																												
Aprobación de la aplicación de encuestas en Hospital en Casa S.A.	█																											
Aprobación de la aplicación de encuestas en SaludCoop EPS y el Centro Médico Imbanaco.	█																											
Reunión con el Fonoaudiólogo Alejandro Rodríguez para entrega de encuestas que serán aplicadas a los médicos en Saludcoop, entidad en la cual trabaja.	█																											
Llamada al Doctor Rivera para informarle los avances que tiene el proyecto y que se continua a la espera de las encuestas que desde la unidad de Glaucoma se están realizando.	█																											
Se hacen todos los trámites para que Sebastián Holguín envíe la carta de renuncia al proyecto. Según lo manifestado por él, el día 10 de Agosto se llevará a cabo esta diligencia					█																							
Entrega de resultados parciales de la investigación al Dr. Rivera					█																							
Asesoría con María Fernanda Navarro.					█																							
El Doctor rivera hace envío de los resultados de las encuestas CAP aplicadas desde la Unidad de Glaucoma.					█																							
Solicitud de prórroga ante la Facultad de Comunicación Social.					█																							
se recibe correo de Jenny Maturana informando sobre la aceptación de la renuncia de Sebastián Holguín al proyecto y la concesión de la prórroga hasta el 6 de Abril de 2013.					█																							
Realización del análisis de resultados de las encuestas CAP aplicadas al grupo objetivo.					█																							
Se hace envío de correo al Doctor Rivera actualizándolo del proceso adelantado en la investigación CAP.					█																							
Presentación de los resultados ante el Dr. Rivera. Primer avance sobre la expectativa de la propuesta de comunicación.					█																							
Aplicación de entrevista al Dr. Rivera previa al planteamiento de la propuesta de comunicación.					█																							
Reunión del equipo para plantear posibles propuestas de comunicación para la Unidad de Glaucoma.	█																											

Cuadro 16 Cronograma

AÑO	2013																							
MES	ENERO				FEB				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD																								
Reunión entre el equipo para estructurar la propuesta de comunicación a presentar ante la Unidad de Glaucoma																								
Presentación de la propuesta de comunicación a la Directora de Tesis María Fernanda Navarro para revisión y ajustes. Conversación sobre los pasos a seguir con el proceso de grado.																								
Reunión con el Dr. Rivera para presentarle la propuesta. Esta fue aprobada por él y vinculada al proyecto nacional que está próximo a iniciar, en conjunto con el Laboratorio Tecnoquímicas y otras entidades para la promoción del glaucoma.																								
Reunión del equipo para realizar ajustes al documento final de la Tesis.																								
Entrega del documento finalizado a María Fernanda Navarro para su revisión y correcciones.																								
Devolución del documento por parte de María Fernando con las correcciones sugeridas.																								
Corrección del documento.																								

BIBLIOGRAFIA

Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar social Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública. Ontario, Canadá, 1986.

Centro Médico Imbanaco [en línea]. Disponible en: <http://www.imbanaco.com.co/content/resena-historica> [Consultado Agosto, 2012]

Clínica Farallones de Cali [en línea]. Disponible en: <http://www.clinicafarallones.com.co/publicaciones.php?id=29704> [Consultado octubre, 2011]

CUESTA CAMBRA, Ubaldo - MENÉNDEZ HEVIA, Tania y GARCÍA GUARDIA Marisa. Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico. Universidad Complutense de Madrid, España. 32 p.

DANE, Boletín Censo General. [en línea]. Cali, Valle del Cauca. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/76001T7T000.PDF [Consultado octubre, 2011]

Declaración de Yakarta para la promoción de la salud. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997. Yakarta, República de Indonesia.

DULANTO, Víctor, TORRES Felipe y FERARANDO Raúl. Campaña de Prevención de ceguera en el Callejón de Conchucos. Prevalencias de Ceguera. En Revista peruana de Oftalmología, No 23. Perú, 1999. P. 91 - 94

ENTREVISTA con Carlos Eduardo Rivera, Director Unidad de Glaucoma, Centro Médico Farallones. Cali, 23 de enero de 2013

Equipoder Consultores [en línea]. Disponible en: <http://www.equipoder.com/met.html> [Consultado 24 de Enero, 2013]

GAMBOA EM, LÓPEZ N, PRADA GE, GALLO KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. 2008; 35(1): 43-52. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

GARCÍA ALCOLEA, Esteban En Revista Médica de la Facultad Cubana de Oftalmología. Santiago de Cuba, 2008. Vol. 3 No 1. [en línea]. Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol3no2/inv3206.php> [Consultado 04 de Marzo, 2013]

GARCÍA, Consuelo Ospina y CORREA, Ofelia Tobón. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en Salud y plan de atención básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? En Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas.

Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984. En Promoción de la Salud, Glosario. Organización Mundial de la Salud (OMS) p. 13

Grupo RIPS, 03/2011 [en línea]. Disponible en: <http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones.php?id=38292> [Consultado octubre, 2011]

GUMUCIO S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). (Sin ciudad) Médecins du Monde, 2011. P: 1-40. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

Hospital en Casa [en línea]. Disponible en: <http://www.hospitalencasa.com.co/publicaciones.php?id=24096> [Consultado Agosto, 2012]

Información en español: ¿Qué es el glaucoma? [en línea]. Estados Unidos. Instituto Nacional del Ojo, 1991. Disponible en: http://nei.nih.gov/health/espanol/glaucoma_paciente.asp [Consultado 02 de Marzo, 2013]

KATZENELLENBOGEN JM; JOUBERT G, ABDOOL-Karim SS. Epidemiology: A manual for South Africa. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa; 1997. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410.

KROEGER, Axel. Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos. Pax México, México. 1987. p.7

MEILLIER LK, LUND AB, KOK G: Cues to action in the process of changing lifestyle. Patient Educ Couns 1997; 30:37-51. Citado por Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. Enfermería y Perspectiva de género. No. 26 (Abril 2012). P. 409 – 410

Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa. El éxito en la lucha contra las enfermedades infecciosas y envejecimiento de la población modifican el perfil epidemiológico mundial de la ceguera. [en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np27/es/index.html> [Consultado 02 Marzo, 2012]

RESTREPO, Helena. Las Políticas de Promoción De La Salud En la Organización Panamericana de la Salud En Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, p. 4. Bogotá, Colombia. 1992

RUEGA GLAVIS, Juan Carlos - URREA GÓMEZ, Rafael y ARIAS, Juan David. Glaucoma. Centro de prevención y consultoría en Glaucoma. Bucaramanga [en línea]. Disponible en: <http://www.glaucomarueda.com/component/content/article/3-articulos-de-interes/12-glaucoma.html> [Consultado 04 de Marzo, 2013]

SaludCoop EPS [en línea]. Disponible en: http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=46&Itemid=44 [Consultado Agosto, 2012]

SILVA PINTOS, Virginia. Comunicación y salud. En Inmediaciones No 3, p. 122. Uruguay: Escuela de Comunicación de la Universidad ORT

ANEXOS

Anexo A. Formato de encuesta

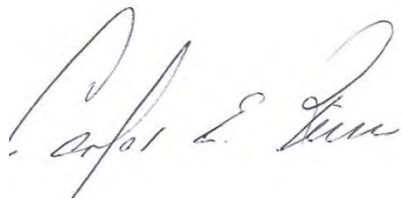
Apreciado Colega,

El Glaucoma es una enfermedad asintomática, poco conocida que afecta la visión de millones de personas en el mundo. Por esta razón, sólo dependemos de la prevención de su aparición o su detección a tiempo para poderla controlar.

Desde la Unidad de Glaucoma del Centro Médico Farallones de Cali estamos realizando una investigación en conjunto con la Universidad Autónoma de Occidente, para estar al tanto de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) que tienen médicos de diversas especialidades respecto al glaucoma y así trazar los primeros pasos para aportar a la promoción y prevención de esta enfermedad en la comunidad médica y el público en general en nuestro país.

Ese es nuestro objetivo y para lograrlo, contamos con su apoyo aportando cinco minutos de su valioso tiempo para responder a las preguntas que a continuación le presentamos. De ante mano, muchas gracias por su contribución a la salud visual de las personas que se verán beneficiadas con los resultados de esta investigación y grandes éxitos en su excelente labor.

Atentamente,



DR. CARLOS EDUARDO RIVERA HOYOS

Oftalmólogo Especialista en Glaucoma

Centro Médico Farallones

Consultorio 400

4878020

3165225961

Apreciado Colega

Por favor, dedique unos minutos a completar esta pequeña encuesta, la información que nos proporcione será muy útil para nosotros. Recuerde que sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por la Unidad de Glaucoma en dirección del Dr. Carlos Eduardo Rivera, Oftalmólogo especialista en Glaucoma. La encuesta no pide su nombre ni alguna información que le identifique. Es importante señalar que el propósito de la encuesta no es evaluar su desempeño personal; por esta razón le pedimos que responda con sinceridad.

Por favor, indique su especialidad como profesional de la salud:

- 1. ¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo para desarrollar glaucoma? Por favor, señale cuáles son:**

Hipertensión		Antecedentes familiares de glaucoma	
Diabetes		Problemas Cardiacos	
Menopausia		Ser mayor de 40 años	
Afro descendiente		Insuficiencia Renal	
Migraña		Rinitis	

- 2. ¿En su consulta identifica a los pacientes con riesgo a desarrollar glaucoma?**

- a) Si
- b) No porque no tengo tiempo suficiente en la consulta
- c) No porque no conozco los factores de riesgo

***Si su respuesta es afirmativa pase a la siguiente, de lo contrario siga con la pregunta 4**

- 3. ¿Cuando usted identifica pacientes a riesgo, les da información sobre las posibles complicaciones de esta enfermedad y los remite al oftalmólogo para detectar Glaucoma?**

- a) Si
- b) No

4. ¿Cree que desde su especialidad médica puede contribuir a que sus pacientes conozcan y se prevengan en la aparición del glaucoma?

- a) Considero que corresponde únicamente de los oftalmólogos
- b) Si lo haría pero recibiendo antes una adecuada capacitación
- c) No tengo entrenamiento sobre el glaucoma
- d) Si creo porque trato de informar a mis pacientes sobre los riesgos de desarrollar glaucoma

5. ¿Cree que el tiempo dedicado al aprendizaje sobre glaucoma fue el adecuado para tomar parte en la prevención de la enfermedad?

- a) No incluyeron el glaucoma como tema de estudio
- b) Si, fue adecuado y preciso
- c) Fue poco pero no necesité más, ya que el glaucoma no es una enfermedad común
- d) Fue el adecuado pero no contribuye a la promoción y prevención desde el ejercicio de mi profesión

6. ¿Sabe usted si la EPS O IPS en la cual trabaja destina recursos para la promoción y prevención del glaucoma en sus usuarios?

- a) Si destina recursos a la promoción y prevención del glaucoma
- b) No, destina sus recursos a enfermedades más complejas como el cáncer
- c) No sé si destina recursos a la promoción y prevención del glaucoma
- d) No trabajo para ninguna EPS O IPS

7. Si le dijeran que el glaucoma es una pandemia que ha dejado ciegos a 70 millones de personas en el mundo, ¿iniciaría acciones para promover y prevenir la enfermedad en sus pacientes, familiares y amigos?

- a) Si
- b) No

8. Cuando atiende a un(a) paciente hipertenso, diabético o mujer con menopausia, ¿le informa que por su condición es propenso a desarrollar glaucoma?

- a) Siempre que puedo lo remito a un especialista para que haga los chequeos necesarios
- b) No lo he hecho, debe consultar directamente al Oftalmólogo
- c) No sabía que lo hacía propenso a desarrollar glaucoma
- d) Le informo del riesgo pero no lo remito

9. ¿Cree usted que los médicos generales y especialistas deben darle al glaucoma la importancia que tienen actualmente el cáncer de mamá o la diabetes?

- a) Si
- b) No

10. ¿Si un paciente le comenta que ha disminuido su agudeza visual, lo remite inmediatamente a un oftalmólogo?

- a) Siempre
- b) No lo hago
- c) No me ha pasado

11. ¿Cuándo consulta al oftalmólogo, este le ha evaluado su presión intraocular?

- a) Si, cada año
- b) No lo he hecho hasta ahora
- c) No le veo importancia
- d) Una vez lo hice
- e) Nunca voy
- f) Cuando he ido no me la han evaluado
- g) Si porque tengo glaucoma
- h) Si porque tengo factores de riesgo a desarrollar glaucoma

Muchas gracias

