

Aplicación del modelo PRECEDE para la caracterización de la población de San Isidro y San Luis en Chapinero, Bogotá, Colombia para el periodo 1-2013

*Precede Model Application for the Characterization
of the Population of San Isidro and San Luis in Chapinero,
Bogota, Colombia, for the Period 1-2013*

Laura Elizabeth Castro Jiménez*

Yuber Liliana Rodríguez Rojas**

Recibido: agosto de 2012
Aceptado: noviembre de 2012

44 ▶ 54

RESUMEN

Introducción: caracterizar la población de San Isidro y San Luis, en Chapinero, Bogotá, Colombia, para en una segunda fase planear las intervenciones en este territorio.

Métodos: la investigación se sustentó bajo la metodología Precede, la cual valora cinco ítems (evaluación social, evaluación epidemiológica, evaluación ambiental y del comportamiento, evaluación educacional y ecológico y evaluación administrativo y político), siendo el diseño de investigación de corte cualitativo.

* Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Fisioterapia. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia. le.castroj@laibero.net

** Magíster en Salud y Seguridad en el trabajo, Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Fisioterapia. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia. y.l.rodriguezr@laibero.net

Resultados y discusión: la toma de datos se realizó en el primer semestre del 2013, los grupos de adulto mayor están conformados en su totalidad por 99 personas, con predominio de mujeres amas de casa, la mayor parte de la población cuenta con vivienda, ya sea propia o en arriendo y la mayoría viven en núcleo familiar. El proceso que se utilizó para planificar el programa de intervención en la zona de San Luis y San Isidro en Chapinero aseguró que se llevara a cabo una evaluación crítica de toda la información epidemiológica, conductual y ambiental relevante.

Conclusiones: los grupos sociales experimentan sus realidades locales y las limitaciones de un mundo cada vez más interdependiente. En este sentido, es esencial el reconocimiento, tanto de los diferentes profesionales como de las comunidades en la toma de decisiones en materia de salud por cuanto se debe considerar como una responsabilidad de todas las partes interesadas.

Palabras clave: modelo Precede, comunidad, adulto mayor, Bogotá.

ABSTRACT

Introduction: Characterize the population of San Isidro and San Luis in Chico, Bogota-Colombia, in a second phase to plan interventions in this area.

Methods: The research is based on PRECEDE methodology, which evaluates five items (social assessment, epidemiological assessment, environmental assessment and behavioral, educational and ecological assessment and evaluation administrative and political), with the design of qualitative research.

Results and discussion: Data collection was conducted in the first half of 2013, senior groups consist entirely of 99 people, predominantly housewives, most of the population is living either own or lease and most live in nuclear family. The process used to plan the intervention program in the San Luis and San Isidro in Gauteng said they carried out a critical evaluation of all the epidemiological, behavioral and environmental information.

Conclusions: Social groups experience their local realities and limitations of a world increasingly interdependent. In this regard, it is essential to recognize both the different professionals and communities in making decisions on health should be considered as a responsibility of all stakeholders.

Key Words: Precede model, community elderly, Bogotá.

Introducción

En los últimos años, el modelo PRECEDE se mostró como una adecuada metodología para las intervenciones en salud pública. Yeo (2007) menciona la utilización de esta técnica como un marco conceptual para el desarrollo de programas de educación pública como el de psicosis, diseñado para satisfacer las necesidades de aprendizaje de jóvenes y adultos jóvenes entre 15 a 30 años y sus padres, proporcionando un modelo conceptual importante en la planificación del programa.

Cannick (2007) demostró que el modelo teórico PRECEDE se puede aplicar como una metodología integral para el diseño, implementación y evaluación de un programa de prevención y detección temprana del cáncer oral. Además, el proceso sistemático de identificación de múltiples componentes necesarios para lograr el resultado deseado permite que esta metodología la pueda aplicar cualquier profesional de la salud (Cannick, Horowitz, Garr, Reed y Neville, 2007).

Carvajal (2010) describe el modelo PRECEDE como una estrategia para hacer promoción de la salud, en este caso en concreto en contra de la malaria, ya que permitió la planificación de un intervención educativa, con el apoyo de la investigación-acción-participación, que a partir de una diagnóstico general realizado por la comunidad se pudo avanzar en el diseño e implementación de programas educativos y estos procesos se dieron con participación de la comuni-

dad (Carvajal, Mosquera y Carrasquilla, 2010).

Esta experiencia educativa de malaria desarrollada en Buenaventura presenta la importancia de la realización de interacción entre los investigadores y las comunidades, que permiten una verdadera apropiación social del conocimiento para diseñar intervenciones de salud pública basadas en principios científicos y, por ende, la generación de la intervención con alternativas acordes con la realidad.

El acrónimo PRECEDE significa “predisponer, reforzar y establecer constructos de diagnóstico y evaluación educativa y ambiental” (Padre *et al.*, 2004) y es una herramienta que facilita la elaboración de un amplio diagnóstico comunitario, ya que aborda múltiples determinantes de la salud y da paso a la participación activa de la población. El modelo hace posible proponer las estrategias de intervención más acordes con las necesidades que influyen en la salud de grupos sociales específicos (García, Owen y Flórez-Alarcó, 2005) (Trifiletti, Gielen, Sleet y Hopkins, 2005) (Ying, Jia, Hui, Daikun, Yang y Jia, 2009). Es así como se propuso el modelo PRECEDE y se trabajó con el fin de caracterizar la población de San Isidro y San Luis, en Chapinero, Bogotá, Colombia, para en una segunda fase planear las intervenciones en este territorio.

De esta manera, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para mantener o modificar los estilos de vida y las condiciones ambientales

de una población, tienen un mejor resultado cuando se involucra a las comunidades, ya que se generan compromisos en la toma de decisiones de salud y se vuelven fiscalizadores de las acciones realizadas. En este sentido, se da continuidad a los procesos, sin que sea solo responsabilidad de las instituciones públicas o privadas.

Es así que el objetivo de esta investigación fue caracterizar la población de San Isidro y San Luis de la localidad de Chapinero de la ciudad de Bogotá, esta comunidad presenta unas características especiales por ser parte de una de las localidades de la ciudad que tienen mayor número de ciudadanos en estratos 4, 5 y 6, por lo que los recursos del estado son bajos al tener una población poco vulnerable. Sólo existe una pequeña porción del sector que es estrato 1 y 2, donde pertenecen los barrios San Isidro y San Luis, el cual se ha caracterizado por tener barreras de acceso por infraestructura vial, servicios de salud y en educación.

Métodos

La investigación se sustentó bajo la metodología PRECEDE, la cual valora cinco ítems (evaluación social, evaluación epidemiológica, evaluación ambiental y del comportamiento, evaluación educativa y ecológico y evaluación administrativo y político), siendo el diseño de investigación de corte cualitativo.

Dentro de las técnicas de recolección de datos que se utilizaron se en-

cuentran entrevistas semiestructuradas, observación no participantes, observación-participante y encuesta, lo que permitió obtener la percepción subjetiva de las personas acerca de su situación particular. Los datos cuantitativos se procesaron a través de estadística descriptiva simple y los cualitativos se abordaron desde el análisis de contenido.

Participantes

La población de este estudio estuvo compuesta por un grupo de 99 adultos mayores, que corresponden a 60 personas del barrio San Luis y 39 personas del barrio San Isidro. El rango de edad de la población es de los 44 a los 86 años, se recogieron los datos en el primer semestre del 2013. La muestra fue de tipo no probabilístico intencional y se seleccionó mediante una convocatoria a participar voluntariamente, tal como lo especifica el modelo. Durante cada una de las fases participaron la totalidad de los adultos.

Diseño

El estudio se basó en un diseño descriptivo, en tanto que encontró y describió variables sociales, epidemiológicas, ambientales, conductuales, educacionales, organizacionales y político-administrativas que inciden en los estilos de vida de la población de los barrios San Isidro y San Luis de la localidad de Chapinero en Bogotá, Colombia (Hernández, 2009).

Instrumentos y técnicas

Con el fin de completar de manera satisfactoria el diagnóstico, fue necesario adoptar unos métodos múltiples y estrategias, anteriormente enunciados. La recolección de la información se hizo a través de la amplia participación de la comunidad y por medio de actividades diseñadas para aumentar su comprensión.

Procedimiento

Las fases del modelo PRECEDE sirvieron de apoyo para alcanzar las metas proyectadas en esta investigación. Previamente, se determinaron los objetivos generales y específicos para cada fase del modelo, asimismo, se planearon las actividades y se diseñaron instrumentos para obtener los datos. En la medida en que los problemas planteados en la fase 1 (diagnóstico social) se fueron definiendo y priorizando, se emplearon evaluaciones más específicas. Y, por último, se relacionaron las variables epidemiológicas, comportamentales, ambientales, educacionales, organizacionales, políticas y administrativas con los problemas detectados.

Resultados

Chapinero es la localidad número dos del distrito capital de Bogotá, se encuentra ubicada al nororiente de la ciudad.

Está subdividida en tres grandes sectores: Chapinero, el Lago y el Chicó. Esta localidad cuenta con cinco Unidades de Planeación Zonal que en adelante será nombradas con las siglas de UPZ. La población total de la localidad a 2011 según proyecciones DANE es de 133.778 habitantes, equivalente al 1,79 % de la población de Bogotá para el mismo período.

En la localidad la densidad poblacional en la zona urbana es de 10.205 personas por km², la mínima población por hectárea es de 19.388 personas, lo que muestra las concentraciones habitacionales en la localidad, mas no las poblacionales, debido a que durante el día por el alto flujo de personas desde otras áreas con fines de educación, atención en salud, negocios y actividades recreativas se estima una población flotante de 1.200.000 personas al día (Hospital Chapinero E.S.E., 2011).

La localidad de Chapinero es una de las localidades que presentan una alta disparidad en la ciudad, lo cual se refleja en la estratificación socioeconómica, en donde se observa que la mayor proporción de habitantes se ubica en estrato 5 y 6 alto (35 %), seguido de los estratos 3 y 4 medio (31.7 %) y los estratos 1 y 2 bajo, con el 14.3 %. A diferencia del comportamiento de la ciudad de Bogotá en ese mismo periodo, donde el 39,4 % de la población bogotana se encuentra ubicada en el estrato 2 bajo, el 35,7 % en el estrato 3 medio, el 9,5 % en el 4 medio, el 9,4 % en el 1 bajo, 2,6 % en el 5 alto, 1,7 % en el 6 alto y 1,6 % no tiene estrato. San Isidro y San Luis hace parte

los barrios que se encuentran ubicados en el estrato 1 y 2, que hacen parte de la unidad de planeación zonal (UPZ) 89 San Isidro.

Evaluación social

Características del grupo adulto mayor

Los grupos de adulto mayor están conformados en su totalidad por 99 personas que corresponden a 60 de San Luis y 39 de San Isidro, con predominio de mujeres amas de casa. La mayor parte de la población cuenta con vivienda, ya sea propia o en arriendo y la mayoría viven en núcleo familiar.

El grupo oscila entre los 44-86 años y algunos presentan limitaciones en sus actividades básicas cotidianas. En la zona se cuenta con dos salones comunales en los que se llevaron a cabo las actividades programadas. Es esta población se identificaron los siguientes aspectos.

Factores de riesgo

Los habitantes coincidieron en que una de las barreras de acceso que interfiere en un adecuado manejo de su salud es el acceso al servicio y el derecho a éste, debido a que no está disponible en la localidad un centro de salud y se deben desplazar hasta el Hospital de Chapinero para asistir al médico, por lo que deben emplear una hora de viaje, lo cual

se agrava cuando no tienen recursos económicos para hacerlo.

Factores protectivos identificados

En los grupos se hizo notorio el liderazgo de personas que incentivan a la comunidad de adulto mayor a cumplir y desarrollar las actividades propuestas, ellos son los que movilizaron la población, aunado con el interés del grupo por su bienestar que se reflejó en la asistencia y disponibilidad hacia las actividades. Otro factor protector importante fue el conocimiento de sus patologías crónicas y el cuidado que deben tener para disminuir los riesgos que se puedan presentar, así como el concepto de actividad física es claro, aunque no en detalle, pero reconocen los beneficios que se obtienen de su práctica regular.

La comunidad de adulto mayor cuenta con un incentivo económico “bono”, otorgado por la Secretaria de Integración Social Local. Este se utiliza para cubrir las necesidades básicas en sus hogares.

Resultados iniciales en conocimiento, actitudes y prácticas

Al hacer la evaluación con la comunidad se encontró que la población tiene conocimiento de los cuidados que debe tener de acuerdo con la patología que presenta cada uno, conocen sobre la importancia de cambiar sus hábitos regulares por

hábitos de vida saludable para el mantener y mejorar su salud. Reconocen que actividades en grupo y dirigidas también aportan de forma importante a su salud mental. También se percibió una muy buena colaboración por parte de los líderes comunitarios, incentivando la participación activa de todos los adultos mayores a las actividades.

La población refirió que la gran mayoría de la población de los barrios San Luis y San Isidro realizan actividad física al menos una vez a la semana, realizan caminatas a diario sin importar que las condiciones demográficas interfieran, aunque esta condición algunos la mencionan como una barrera y otros como un beneficio, ya que deben caminar por las dificultades de movilidad existentes, lo cual hace que estén de alguna manera activos.

Eje problemático o de necesidades discutidas y priorizadas

Una de las instituciones que tiene acciones directas con los adultos mayores en los barrios San Isidro y San Luis es la Secretaria de Integración Social Local y mencionan que las acciones se dan en ciclos interrumpidos cada 6 meses y en ocasiones el personal cambia, por lo cual, captar la atención de la población es cada vez es más difícil.

Por otro lado, la condición de salud les dificulta a algunas personas interactuar en los programas y actividades propuestas. Así mismo, el adulto

mayor que no puede salir se ve perjudicado, pues los programas en ocasiones no los cobija.

TABLA 1. Expectativas del grupo en relación con los ejes problemáticos.

Expectativas del grupo en relación con los ejes problemáticos	Objetivos concertados con el grupo
Concentrar esfuerzos y generar estrategias para llegar a la población más vulnerable.	Generar conciencia por el bienestar propio.
Planear y realizar actividades que busquen incluir a la población en alguna condición de discapacidad.	Tornar al adulto mayor como un ser sociable afianzando las relaciones internas en el grupo.
	Prevenir por medio de la actividad física posibles procesos patológicos y en caso de estar presente lograr disminuir sintomatología.
	Prevenir enfermedades por medio de actividades planeadas por ellos.

Fuente: Elaboración propia (2013).

Evaluación epidemiológica

Del 100 % de la población se encontró que el 30,76 % de las personas corresponden a hombres mientras que el 69,23 % corresponde a mujeres, mostrándose un predominio femenino. Además, se identificó que el 46,15 % de los participantes se encuentran en un rango de

46-70 años de edad, el 38,46 % hace referencia a los participantes entre los de 71-80 años edad y el 15,38 % de los participantes se encuentra en el rango de mayores de 80 años.

La población pertenece a estratos 1 y 2, siendo del 1 el 7,69 % de las personas y el 92,30 % corresponde al estrato 2, también se identificó que el 46,15 % de las personas tiene independencia económica, mientras que el 61,53 % depende económicamente de una persona o de algún tipo de entidad del Estado y el 46,15 % de las personas tienen una casa o apartamento propio mientras que el 53,84 % vive en casa o apartamento arrendado. El 38,46 % de los adultos mayores encuestados viven solos, el 30,76 % corresponde a otro tipo de estructura familiar, seguido de 15,38 %, el cual corresponde a matrimonio/pareja sin hijos y el 7,69 % se ubica en matrimonio/pareja con hijos.

Finalmente, se identificaron patologías en los habitantes, tales como hipertensión arterial, en el 37 %, artrosis, 5 %, osteoporosis, 5 %, diabetes 4 %, tiroides y gastritis, cada una respectivamente con 3 % y 2 %. En el resto de la población se evidenció que el 2 % de la población presenta otras condiciones de salud como son enfermedad pulmonar obstructiva crónica, úlcera, disminución visual y trombosis. Además, ellos identifican que la depresión, ansiedad y la soledad son percibidas frecuentemente como factores de riesgo presentes y que deterioran aún más sus condiciones de salud.

Evaluación ambiental y del comportamiento

Las inundaciones o represamientos de quebradas son un riesgo para los barrios ubicados en zonas de ladera, como son La Sureña, San Isidro, San Luis, Los Olivos, Canal Delicias, Bosque Calderón II, sector Quebrada Rosales, sector del Puente Caja Agraria, y la Capilla, Brazo de la Quebrada de las Delicias, Quebrada la Vieja (Hospital Chapinero E.S.E, 2011), causando el incremento de insectos, roedores, que pueden llegar a provocar problemas sanitarios y enfermedades epidémicas, especialmente en poblaciones vulnerables como adulto mayor y personas con discapacidad.

De los conflictos sociales que más afectan a esta localidad es la inseguridad, debido a la indigencia, predominante en la zona de Lourdes, provocando robos y mendicidad. Otra problemática es la gran cantidad de bares situados en el sector, especialmente en la UPZ 89 San Isidro, lo que se asocia con el surgimiento de los centro de diversión (bares, tabernas y restaurantes) en la vía a La Calera (Hospital Chapinero E.S.E, 2011), provocando riñas callejeras causadas por el exceso de alcohol y aumento de problemas auditivos debido a la contaminación por ruido.

Evaluación educacional

Del 100 % de la población, según el nivel educativo, se evidenció que el 23,07 % tiene un nivel educativo completo en básica primaria, el 53,86 % tiene un ni-

vel educativo incompleto en básica primaria y se encontró que solo 13 usuarios han cursado educación media y superior.

Discusión

El proceso que se utilizó para planificar el programa de intervención en la zona de San Luis y San Isidro en Chapinero aseguró que se llevara a cabo una evaluación crítica de toda la información epidemiológica, conductual y ambiental relevante. La recopilación, organización y priorización de la información fue facilitada por la misma metodología.

En general, el modelo PRECEDE proporciona una lista de control útil, al abordar muchos de los componentes principales que deben tenerse en cuenta durante la planificación de un programa de intervención. Además, otra de las ventajas identificadas a partir de la utilización de este modelo es que las intervenciones como respuesta a los hallazgos son acordes con las necesidades reales de la población, debido al análisis detallado que permite efectuar en cada uno de los cinco ítems que valora, aunque su diseño se vea complejo riguroso y reforzado (Howat, Jones, Hall, Cross y Stevenson, 1997; Salinero, Carrillo, Arrieta, Abanades, Martín y Rodés, 2011).

Cabe anotar que se requirió ayuda de líderes comunitarios para el desarrollo del diagnóstico, lo que permitió garantizar la adherencia en el proceso de recolección de datos, dado que se

contó con una limitante de tiempo en el proceso de recolección de datos. Así mismo, se observó resistencia al no contar con una inversión a largo plazo que pueda mantener programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que brinden verdaderas soluciones duraderas en el tiempo a la comunidad.

Según Talbot y Verrinder, citado por Scott (2009), el proceso de participación en el cambio es tan importante como el resultado, por cuanto los ejecutores de proyectos que tienen limitada financiación y realizan un contacto con la población en un plazo determinado deben contemplar estrategias para la alianza con otras entidades que contribuyan a la sostenibilidad de las acciones y programas planteados con y para la comunidad, de lo contrario se convierten en proyectos que mueren en el tiempo y que las comunidades se demoran en reconocer y mantener.

A pesar del contexto político, socioeconómico y empresarial difícil que plantea el modelo, la investigación confirmó que las intervenciones del proyecto mejoran la interacción entre la comunidad y el sistema de salud y un reconocimiento de los problemas que se tienen en el interior. Este trabajo confirma que en materia de salud se puede lograr buenas aproximaciones a la comunidad para reconocerse como individuos con factores de riesgo y factores protectores.

El análisis del modelo PRECEDE contribuyó en la fase de planificación de programas de promoción de la salud

y prevención de la enfermedad dirigidos a la población en el marco de las actividades de las prácticas académicas adelantadas por la institución, puesto que permitió identificar la predisposición de esta población e identificar factores favorables o protectores. En próximas investigaciones se sugiere identificar factores inhibidores, información que puede ser útil para permitir a los diseñadores y ejecutores de proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientados a esta población, de tal manera que se logró controlar o mitigar las posibles influencias negativas en su desarrollo.

Conclusiones

Los desafíos actuales de la educación y la promoción de la salud no pueden ser abordados por el ejercicio exclusivo de la delegación a los sistemas de salud o a los profesionales a cargo de la salud, con sus protocolos de investigación, intervención, información y gestión. Los grupos sociales experimentan sus realidades locales y las limitaciones de un mundo cada vez más interdependiente y globalizado. En este sentido, es esencial el reconocimiento tanto de los diferentes profesionales como de las comunidades en la toma de decisiones en materia de salud por cuanto se debe considerar como una responsabilidad de todas las partes interesadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cannick, G., Horowitz, A., Garr, D., Reed, S. y Neville, B.** (2007). Prevención del cáncer oral y detección precoz: el uso de marco PRECEDE-PROCEED para guiar la formación de profesionales de salud. *La revista oficial de la Asociación Americana para la Educación sobre el Cáncer 2007 Winter*, vol. 22 (4), 250-253.
- Carvajal, R., Mosquera, J. y Carrasquilla, G.** (2010). El mundo de la malaria: una experiencia educativa de la salud en la costa colombiana del Pacífico. *Colombia Medica jul-sep 2010*, vol. 41, issue 3, 240-247.
- García, J., Owen, E. y Flórez-Alarcó, L.** (2005). Aplicación del modelo PRECEDE-PROCEED para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y Salud*, vol. 15, n.º 1, enero-junio de 2005, 135-151.
- Hernández Ávila, M.** (2009). *Epidemiología. Diseño y análisis de estudios*. México, D.F.: Editorial Médica Panamericana.
- Hospital Chapinero E.S.E.** (2011). *Portal de la ciudad de Bogotá*. Retrieved marzo 15, 2013, de Diagnóstico Local con Participación Social 2010-2011: www.eschapinero.gov.co/lportal/web/guest
- Howat, P., Jones, S., Hall, M., Cross, D. y Stevenson.** (1997). The PRECEDE-PROCEED model: application to planning a child pedestrian injury prevention program. *Injury Prevention*, 1997; 3, 282-287.
- Padre, F., Gérard, K., Bapitani, J., Garant, M., Coppieters, Y., Levêque, A., et al.** (2004). Un modelo para el análisis, planificación estratégica sistémica y síntesis de enseñanza de las ciencias de la salud en la república democrática del Congo: una visión a la acción. *Human Resources for Health*, 2004, 02-16.
- Salinero, M., Carrillo, E., Arrieta, F., Abanades, J., Martín, C. y Rodés, B.** (2011). Effectiveness of PRECEDE model for health education on changes and level of control of HbA1c, blood pressure, lipids, and body mass index in patients with type 2 diabetes mellitus. *11* (267).

Scott, H. (2009). A retrospective analysis of a community-based health program in Papua New Guinea. *Health Promotion International*, vol. 24, n.º 2, Advance Access published 2 April, www.heapro.oxfordjournals.org/content/24/2/140.short

Trifiletti, L., Gielen, A., Sleet, D. y Hopkins, K. (2005). Behavioral and social sciences theories and models: are they used in unintentional injury prevention research? *20* (3), 298-307.

Yeo, M. B. (2007). Development of an early psychosis public education program using the PRECEDE-PROCEED model. *Advance Access publication*, vol. 22, n.º 5, 639-647.

Ying, L., Jia, C., Hui, L., Daikun, L., Yang, W. y Jia, H. (2009). *Community health needs assessment with precede-proceed model: a mixed methods study.* 9 (181).