

## Estudio

# Factores Obstaculizadores y facilitadores en la percepción de pacientes y médicos para la prevención de las enfermedades no transmisibles En la Red de Salud Urbana No 1 Sur Oeste - Cotahuma La Paz Estado Plurinacional de Bolivia

Julio 2017

**Investigadora Principal:** Jeanne Battello  
**Coautor:** Dr. Dilmar Amilcar Plata Muñoz

Con el apoyo de  
LA COOPERACIÓN BELGA  
AL DESARROLLO



<b>Prologo</b> .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>4</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>A. Marco teórico</b> .....	<b>5</b>
Información Estadística .....	5
1. Las ENT: una amenaza creciente en el mundo .....	5
2. Las ENT en América Latina y Bolivia .....	6
3. Las ENT en La Paz y la Red Urbana No 1 Sur-Oeste Cotahuma .....	9
Las consecuencias .....	10
1. Al nivel estatal .....	11
2. Al nivel Social .....	11
• UN IMPACTO DESPROPORCIONAL SOBRE LOS JÓVENES .....	11
• Un IMPACTO ECONÓMICO .....	12
• Un impacto psicológico .....	13
Instrumentos normativos .....	14
1. Al nivel mundial .....	14
2. Al nivel de Bolivia .....	15
<b>B. La prevención</b> .....	<b>15</b>
Definición .....	16
La prevención en la estrategia de lucha contra las ENT .....	16
<b>Investigación</b> .....	<b>17</b>
<b>A. Diseño metodológico</b> .....	<b>17</b>
Nivel investigativo:.....	17
Tipo de investigación:.....	17
Objetivos .....	17
1. Objetivo general .....	17
2. Objetivos específicos .....	17
<b>B. Metodología</b> .....	<b>17</b>
Área de investigación.....	17
Universo de estudio .....	17
Muestra y técnica de muestreo .....	18
Criterios de inclusión y de exclusión .....	18
Obtención de la información.....	19
1. Instrumento de Recolección de datos .....	19
2. Recolección de la información .....	19
3. Procedimientos para garantizar aspectos éticos .....	19
4. Sistematización de la información .....	19
5. Procedimiento bioestadístico: .....	19
<b>C. Resultados</b> .....	<b>20</b>
Datos Generales Socio-demográficos de las y los usuarios y médicos .....	20
1. Sexo y edad usuarios y médicos .....	20
2. Estado Civil y nivel educativo de los usuarios con ENT .....	21
3. Situación laboral y presupuesto familiar de los usuarios con ENT .....	21
4. Datos de los médicos según tipo de establecimiento y años de experiencia .....	21
Datos médicos de los y las usuarios entrevistados .....	22
1. Características de la enfermedad .....	22
• Tipo de ENT .....	22
• Como fue descubierta la enfermedad .....	22
• Consecuencias de la enfermedad .....	23
2. Factores de riesgo (FR).....	23
Percepciones de las y los usuarios .....	24
1. Dimensión auto gestión .....	24
2. Dimensión calidad de vida.....	26
• Impacto negativo sobre la calidad de vida el estado de ánimo. ....	26

• Niveles de afección de la vida cotidiana por la enfermedad .....	26
3. Dimensión personal de salud .....	27
4. Dimensión familiar .....	28
• Apoyo familiar .....	28
• Interés en grupos de auto-ayuda .....	29
Percepciones de los médicos .....	29
1. Dimensión conocimiento y actualización continua .....	29
2. Dimensión provisión del servicio .....	30
• Tipos de protocolos usados .....	31
• Justificación del tiempo promedio utilizado para analizar la situación personal del paciente en relación con los FR .....	31
• Justificación del tiempo promedio pasado a la consejería .....	31
• Identificación de posibles equipamientos o instrumentales adicionales .....	32
3. Dimensión factores socioculturales .....	32
• Elementos que influyen negativamente .....	32
• Elementos que influyen positivamente .....	33
Comentarios y sugerencias de los médicos para mejorar la prevención de las ENT .....	34
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>35</b>
<b>Para la prevención .....</b>	<b>35</b>
<b>Para la provisión de servicio .....</b>	<b>35</b>
<b>Para el acompañamiento emocional.....</b>	<b>35</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>36</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>38</b>

## Resumen ejecutivo

**Contexto:** Las ENT afectan en gran medida y de manera creciente a la población boliviana. No solo diezma a la población activa de Bolivia, impidiendo su buen desarrollo económico y social también afectando a quienes padecen de estas enfermedades y su entorno familiar a nivel de salud; económico; social y psicológico exigiendo el desarrollo de acciones y estrategias de promoción y prevención eficaces para luchar contra este flagelo.

**Objetivo:** Identificar, en la percepción de los médicos y usuarios con ENT de los establecimientos públicos de la Red Urbana de Salud 1 Sur Oeste, los factores obstaculizadores y facilitadores para la prevención de las ENT

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal durante el mes de Junio 2017 y aplicaron dos tipos de encuestas. La muestra estuvo conformada por 12 médicos identificados aleatoriamente y 16 usuarios, identificados con un muestreo no probabilístico a criterio de los investigadores.

**Resultados:** Se ha evidenciado que existen facilitadores y obstaculizadores para la prevención de ENT.

### 1. Obstaculizadores

Los costos vinculados con el tratamiento de las ENT es uno de primeros obstaculizadores según las y los usuarios aspecto que confirman los médicos ya que afirman escucharlo frecuentemente de sus pacientes. Otro obstaculizador es el sentimiento de desánimo expresado por los pacientes con ENT, aspecto que los médicos lo confirman y al mismo tiempo reconocen que, al contrario, un paciente motivado es un facilitador para el manejo de su enfermedad. Los médicos identifican la comprensión equivocada de la enfermedad y las creencias o preferencia por la “auto-medicación” de los pacientes como otros obstaculizadores. Los pacientes expresan que la adherencia estricta al tratamiento y el cambio de sus hábitos dificultan el manejo cotidiano de su ENT.

Para los médicos, los obstaculizadores más frecuentemente identificados son:

- La falta de tiempo para la consejería y para identificar factores de riesgo en el comportamiento de sus pacientes;
- La falta de trípticos y folletos disponibles para dar información clave y comprensible para los pacientes y sus familias;
- La falta de equipamiento e instrumental médico (principalmente glucómetros, tiras reactivas, y tensiómetro).

### 2. Facilitadores

Para las y los usuarios, los facilitadores en la prevención de las ENT son:

- El apoyo y el trato empático de parte de los médicos, además un apoyo informativo con información clara y comprensible sobre la enfermedad y sus consecuencias, además de un apoyo práctico con consejerías sobre como manejar la enfermedad, como cuidarse cotidianamente, etc.
- El apoyo de parte de su familia, el apoyo empático de una familia comprensiva que fomenta al paciente en su lucha. Vienen después los apoyos práctico y financiero.

Para los médicos, habilidades de comunicación, el dar sistemáticamente consejería para el manejo de las ENT y el poder participar de talleres de actualización para

fortalecer sus conocimientos fue señalado como facilitadores para la prevención.

**Palabras claves:** enfermedades no transmisibles, prevención, facilitadores, barreras.

## Introducción

En el siglo XXI, las enfermedades no transmisibles (ENT) se transforman en aparecen como una fuente de preocupación mayor para los sistemas de salud, que amenaza la salud pública y el desarrollo social y económico en países de ingresos altos, bajos y medianos como Bolivia.

Estas enfermedades, que afectan cada día la vida de miles de bolivianos y bolivianas, tanto en las ciudades como en las zonas rurales, son prevenibles, muchas son reversibles o curables y otra se pueden detener. Se puede con una sola condición: que los médicos, los pacientes y su familia sean aliados en la lucha cotidiana que requiere esta la enfermedad. Cada uno tiene un rol esencial en la prevención y el manejo de la enfermedad.

Por eso es importante asegurarse que las percepciones y realidades de estos actores sean conocidas y analizadas, primero para luchar contra los elementos que influyen negativamente sobre la prevención y segundo para apoyarse en los elementos que facilitan el manejo y la prevención de las ENT y fortalecerlos, además de optimizar las acciones de prevención de las ENT y sus resultados.

El presente estudio pretende identificar los obstaculizadores y los facilitadores existentes en la percepción de usuarios y médicos de la Red Urbana No 1 Sur Oeste de Cotahuma para la prevención de las ENT. A partir de los resultados, el estudio desea proponer recomendaciones para el diseño de estrategias de prevención eficaces que puedan invertir la tendencia actual y mejorar las condiciones de las y los pacientes con ENT, sus familias y el trabajo de las y los médicos de la Red Urbana No 1.

### A. Marco teórico

#### Información Estadística

##### 1. Las ENT: una amenaza creciente en el mundo

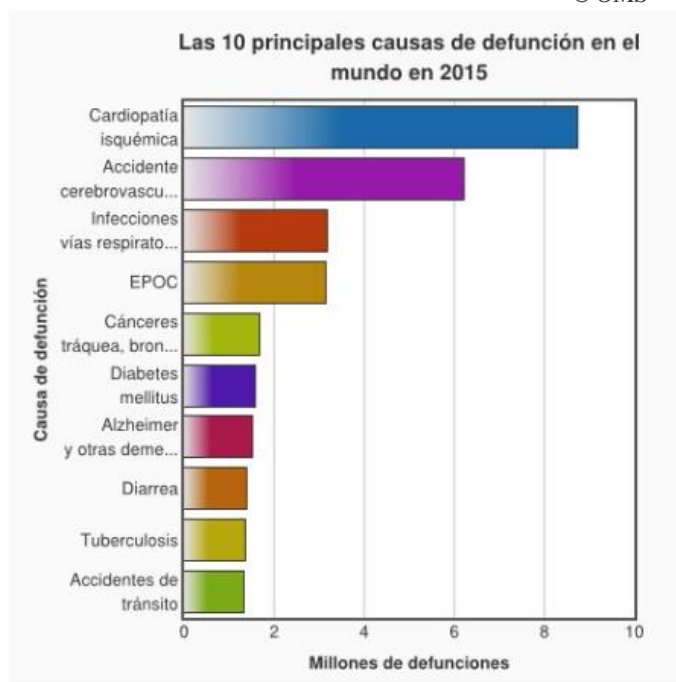
Las ENT o enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Como lo explica el Ministerio de Salud de Bolivia *“el término “enfermedades no transmisibles o crónicas” está relacionado a ciertas características como epidemias que tardan decenios en convertirse en plenamente establecidas, porque tienen origen en edades tempranas, dada su larga duración, hay muchas oportunidades para la prevención.”*<sup>1</sup>

1. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> <https://www.minsalud.gob.bo/2387-salud-realizara-encuesta-de-factores-de-riesgo-de-las-enfermedades-no-transmisibles>

Las ENT matan cada año 40 millones de personas y son responsables de 70% de las muertes que se producen en el mundo.

Algunas décadas antes, las enfermedades transmisibles fueron las que causaron la mayoría de las pérdidas de vidas humanas. Ahora las ENT, y entre las principales el cáncer, el diabetes, las enfermedades respiratorias y las enfermedades cardio-vascular encabezan esta triste clasificación. Estas cuatro mayores representan alrededor del 81% de las muertes por ENT según la Organización Mundial de Salud (OMS) y entonces se ubican entre las principales causas de carga de enfermedad en el mundo.<sup>2</sup>



Algunos factores favorecían la aparición de estas enfermedades. Por un largo tiempo fueron casi exclusivos de los países de ingresos altos pero ahora se ven también en países de ingresos bajos y medianos. Son factores vinculados con una urbanización rápida y no planificada, con la globalización de modos de vida poco saludables (dietas malsanas o inactividad física/ sedentarismo) o también con el envejecimiento de la población. A estos factores, se pueden añadir factores ambientales, demográficos, socioeconómicos o también culturales haciendo de las ENT enfermedades multifactoriales.

Aunque las ENT son un problema mundial, existe una desproporción en términos de tasa de mortalidad: cerca de 80% de las muertes por ENT se registran en países de ingresos bajos y medianos.<sup>3</sup> Cada año son 17 millones de personas de menos de 70 años las que mueren a causa de las ENT. En este caso los países no están afectados de la misma manera: el 87% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos.<sup>4</sup>

## 2. Las ENT en América Latina y Bolivia

América Latina es una de las regiones en el mundo que ha desarrollado rápidamente durante los últimos años. Bolivia también se ha beneficiado de un crecimiento

1. \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

<sup>3</sup> [World Health Organization, Global Status Report on non communicable diseases, 2010.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/)

<sup>4</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

económico reconocido por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Ambas instituciones reconocen la estabilidad política del país.<sup>5</sup>

Al mismo tiempo, el continente Americano está viviendo su transición epidemiológica. Se ve que ahora coexisten enfermedades transmisibles y enfermedades no-transmisibles en la región.

Para la OPS/OMS, las ENT son la causa de tres de cada cuatro defunciones en el continente Americano. Las enfermedades cardiovasculares representan 1,9 millones de defunciones; son 1,2 millones por cáncer, 260.000 por diabetes y 240.000 por enfermedades respiratorias crónicas.<sup>6</sup>

El 2015 las ENT se estima que fueron responsables de la muerte de 5.374.920 personas. Las proyecciones de la OMS alcanzan hasta 7.155.633 por 2030.<sup>7</sup>

Respecto a América Latina más específicamente, según las estimaciones Globales de Salud 2015 de la OMS la zona cuenta con 505.868 muertos por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y deficiencias de la nutrición y 2.742.228 por ENT. En 2010, los mismos datos reportaban 579.247 por el primer grupo y 2.039.470 por el segundo grupo, demostrando que las ENT están progresando rápidamente en la región.<sup>8</sup>

Ahora en cuanto a Bolivia, ya en 2011, según un análisis epidemiológico realizado por Medicus Mundi, Navarra, se alertaba que *“A nivel nacional, las enfermedades no transmisibles están comenzando a cobrar importancia, en particular a nivel urbano. Lo que sugeriría que los programas de salud durante los próximos años deberían dar mayor énfasis a estas enfermedades.”*<sup>9</sup>

1. \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> [International Monetary Fund, Country Report No. 16/387- Bolivia, December 2016.](#)

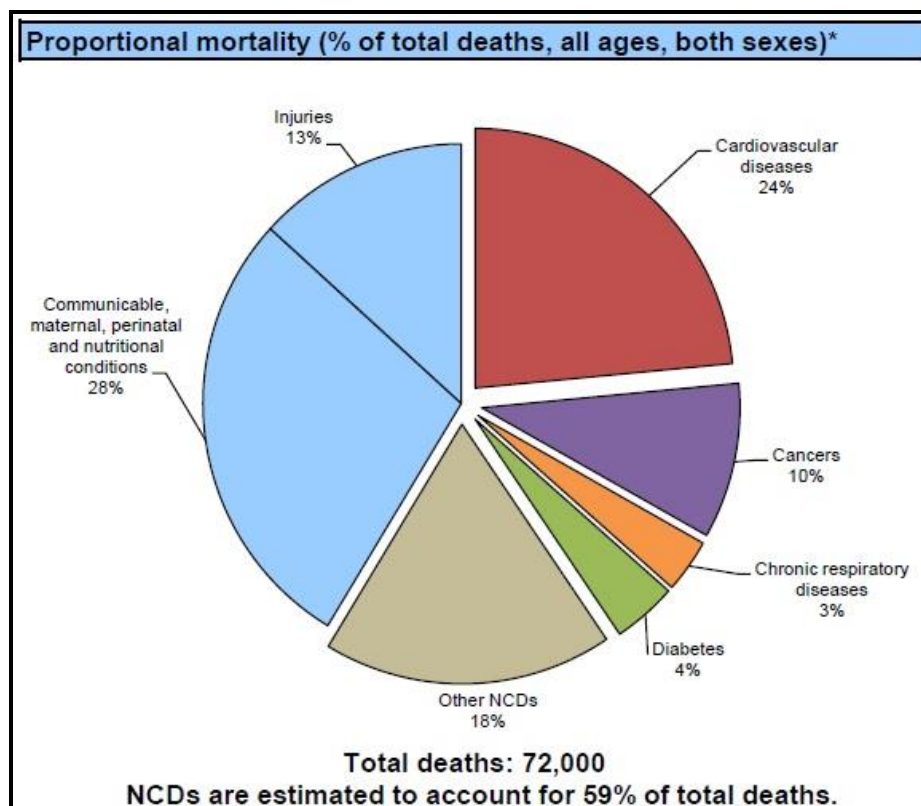
<sup>6</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos , SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

<sup>7</sup> [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/)

<sup>8</sup> [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)

<sup>9</sup> [Medicus Mundi, CDEC, Proyecto “Un modelo integral y incluyente bajo un concepto de derecho a la salud” DCI-NSA/2011/240-166 Análisis Epidemiológico de Bolivia, 2011.](#)

Como lo demuestra el gráfico abajo, estimaciones de 2014 demuestran que las ENT son responsables del 59% del total de defunciones en Bolivia.<sup>10</sup> Comparativamente a otros países en vías de desarrollo y como ya hemos visto, las ENT aquí también afectan la población activa. La probabilidad de las y los bolivianos, entre 30 y 70 años, de morir a causa de 1 de los 4 mayores ENT es de 18%.



©Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014, OMS

En la gestión 2014, el Ministerio de Salud en su Revista Epidemiológica ha estimado que las ENT fueron responsables de 62% de todas las atenciones médicas al nivel nacional demostrando “*tendencias de crecimiento continuo en cada una de las regiones y en todas las ENT y sus factores de riesgo.*”<sup>11</sup>

Si tomamos el ejemplo de la diabetes al nivel nacional, el crecimiento se evidencia con estadísticas del Ministerio de Salud. Los casos de diabetes aumentaron en un 30% entre el 2010 y el 2015. “El 2010 teníamos 64.136 casos nuevos y el 2015 la cifra subió a 89.916. Hay una tendencia alarmante al crecimiento”, dijo el responsable de la Unidad de ENT del Ministerio de Salud, Adolfo Zárata.<sup>12</sup>

Las prioridades identificadas por la “Estrategia de Actuación Integrada” en Bolivia son<sup>13</sup>:

1. Hipertensión Arterial y otras enfermedades Cardiovasculares

1. \_\_\_\_\_

<sup>10</sup> [http://www.who.int/nmh/countries/bol\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/bol_es.pdf?ua=1)

<sup>11</sup> Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud, Revista Epidemiológica, La Paz Bolivia, 2015.

<sup>12</sup> <http://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/4/7/bolivia-90000-casos-diabetes-anos-duplicaran-92381.html>

<sup>13</sup> Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.



2. Diabetes
3. Cánceres
4. Enfermedades respiratorias obstructivas crónicas

Obviamente la Estrategia también comprende luchar contra sus factores de riesgo directamente relacionados:

1. Consumo de tabaco
2. Consumo perjudicial de alcohol
3. Sobrepeso y Sedentarismo
4. Hábitos alimentarios

### 3. Las ENT en La Paz y la Red Urbana No 1 Sur-Oeste Cotahuma

En La Paz, las últimas estadísticas del SEDES de Enero hasta Octubre 2016 indican lo siguiente:

#### Reporte de Factores de riesgo de Enfermedad No transmisibles – SEDES La Paz – Enero a Octubre 2016

Fuente Estadística SEDES 2016

Red No1	Total Depart.	Redes De Salud																	
		Sedentarismo				Sobrepeso				Habito de Fumar				Abuso de Alcohol					
Anos		1-4		5-9		10-14		15-19		20-39		40-49		50-59		60		TOTAL	
0	10																		
0	10																		
1	12																		
2	162																		
19	526																		
3	365																		
11	357																		
54	598																		
90	2040																		
18	670																		
21	596																		
22																			
241	6547																		
78	3048																		
87	3176																		
162	4775																		
629	19998																		
0	4																		
0	31																		
4	101																		
4	90																		
3	42																		
1	55																		
12	323																		
0	3																		
0	36																		
3	375																		
1	166																		
0	111																		
1	127																		
5	818																		

Se puede observar en el cuadro que la Red-1 Sur Oeste de Cotahuma, presenta los siguientes factores de riesgo:

- Sedentarismo: 4.4% de los casos
- Sobrepeso: 3.17% de los casos
- Habito de fumar: 3.71% de los casos
- Abuso de alcohol: 0.6% de los casos

## Reporte de Casos de Enfermedad No transmisibles – SEDES La Paz – Enero a Octubre 2016

Red No1	Total Dpto.	Redes de Salud
263	1635	Diabetes tipo I
538	13658	Diabetes tipo II
4	93	Diabetes Gestacional
1016	17607	Obesidad
560	26351	Artritis reumatoides
1972	33334	Hipertensión arterial
8	617	Infarto Agudo de Miocardil
36	1251	Insuficiencia cardiaca
19	680	Cáncer de cervico uterino
2	184	Cáncer de mama
4	134	Cáncer de próstata
4	210	Leucemia
8	949	Cáncer sus distintas formas
192	2409	Asma
83	902	Enfermedad Pulmonar Constructil
145	403	Hipotiroidismo
43	4147	Enfermedad Renal
13	323	Enfermedad Renal Estadio
3	28	Enfermedad Renal Estadio
2	146	Enfermedad Renal Estadio

Fuente Estadística SEDES 2016

Cuando vemos los casos de ENT, se puede notar que la Red-1 Sur Oeste de Cotahuma reporta las siguientes enfermedades:

- Diabetes tipo I: 16.08% de los casos
- Diabetes tipo II: 3.93% de los casos
- Obesidad: 5.76% de los casos
- Artritis: 2.1 % de los casos
- Hipertensión: 5.91% de los casos

## Reporte Mortalidad de Enfermedad No transmisibles – SEDES La Paz – Enero a Octubre 2016

Redes de Salud	Mortalidad por:								
	Diabetes	Infarto Agudode Miocardio	Otras Enf. cardiovasculares	Enf. Respiratoria Crónica	Cáncer de cervico uterino	Cáncer de mama	Cáncer de próstata	Leucemias	Accidente cerebrovascular
Total Dpto	134	21	144	83	58	15	14	143	54
Red No 1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente Estadísticas SEDES 2016

## Las consecuencias

Al nivel mundial y en los países de América Latina, muchos estudios e informes han analizado el impacto de las ENT y han identificado las enfermedades crónicas como una de las amenazas más grande por el crecimiento económico global. Las ENT de hecho representan para los países una carga masiva y creciente en términos de salud y de costos sanitarios, al nivel económico pero también al nivel social. Además se ha demostrado, a través otros estudios en diferentes lugares, el impacto

de las ENT sobre las personas, al nivel económico, familiar, social y psicológico. Otros autores han analizado respuestas exitosas para mitigar el impacto negativo de las ENT sobre las personas, a través de estrategias personales o grupales.

## 1. Al nivel estatal

Las vidas pérdidas y las discapacidades causadas por ENT han generado un impacto económico negativo para la sociedad entera y su productividad, con pérdidas de beneficios y considerables gastos en salud.<sup>14</sup> Según la OMS y el Foro Económico Mundial, en base a las proyecciones por el periodo 2011-2015, para los países de ingresos bajos y medianos, las pérdidas acumulativas de producción deberían superar los 7 trillones de dólares, teniendo en cuenta solo las cuatros ENT mas importantes.<sup>15</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que las ENT podrían reducir en un 2% al año el PIB (Producto Interno Bruto) de Latinoamérica.<sup>16</sup> La PAHO (Pan American Health Organization ha calculado) que entre 2006 y 2015, “*la pérdida acumulativa del PIB causada por las cardiopatías, los accidentes cerebro-vasculares y la diabetes fue de 13.540 millones de dólares en cuatro países de la Región: Argentina, Brasil, Colombia y México*”.<sup>17</sup>

Las ENT entonces afectan el desarrollo económico y social de un país, obstaculizan el progreso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y la lucha contra la pobreza.<sup>18</sup>

## 2. Al nivel Social

Si las sociedades están impactadas por las ENT, ellas causan gran daño a los individuales en primer lugar en termino de muertes prematuras y discapacidad pero el impacto sobre la calidad de vida de los individuales afectados y sus familias es también inmenso.

- **UN IMPACTO DESPROPORCIONAL SOBRE LOS JÓVENES**

Se debe notar que las ENT impactan desproporcionalmente a los jóvenes. Hace una década, las ENT afectaban mayormente la población entre 40 y 70 años pero ahora se ve que las víctimas son cada vez más jóvenes. Actualmente, en los países de ingresos bajos y medianos como Bolivia, aproximadamente 29% de las muertes afectan a personas que tienen menos de 60 años contra 13% en países de ingreso alto.<sup>19</sup> Eso nos dice que las ENT debilitan la economía y la productividad de estos países afectando directamente la fuerza laboral y diezmando la población activa.

1. \_\_\_\_\_

<sup>14</sup> [World Health Organization, World Economic Forum, From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries, 2011.](#)

<sup>15</sup> [Ibid.](#)

<sup>16</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

<sup>17</sup> [Organización Panamericana de la Salud, La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas: Informe temático sobre enfermedades no transmisibles.](#)

<sup>18</sup> [Presentación a la Organización Panamericana de la Salud, Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la Región de las Américas: Informe del Grupo de Estudio sobre planificación estratégica de las enfermedades no transmisibles en las Américas, Mayo 2013.](#)

<sup>19</sup> [World Health Organization, Global Status Report on non communicable diseases, 2010.](#)

En Bolivia, la UNICEF identifica que 44% de la población es menor de 18 años.<sup>20</sup> El Instituto Nacional de Estadísticas, en septiembre de 2016 estimaba que la población entre 16 y 28 años alcanza a 2.610.000 personas y calcula que para el 2030, llegará a 2.948.000 habitantes.<sup>21</sup> Estos jóvenes son los enfermos de mañana si no se desarrollan acciones dirigidas a ellos. Se nota por ejemplo que los casos de niños que tienen sobrepeso u obesidad incrementaron enormemente al igual que el riesgo real de desarrollar diabetes a los 20 años como subrayaba el Ministerio de Salud.<sup>22</sup> Otros factores de riesgo como el tabaquismo y el uso de alcohol se encuentran durante la juventud. Entonces este es el periodo ideal para intervenir y permitir el desarrollo de hábitos saludables. Lamentablemente hasta ahora los jóvenes no han sido reconocidos como actores claves de la “Estrategia de Actuación Integrada” para la lucha contra las ENT.<sup>23</sup>

- *Un IMPACTO ECONÓMICO*

Las ENT, como son de larga duración con una progresión generalmente lenta, generan gastos altos en salud para los individuos y sus familias. El presupuesto familiar está destinado para gastos desmesurados en salud e impide que estos recursos sean invertidos en educación por ejemplo o también utilizados para luchar contra factores de riesgo y adquirir modos de vida saludable con alimentación saludable o actividades físicas.<sup>24</sup>

Lamentablemente, la cobertura sanitaria universal no es una realidad en la mayor parte de los países en vías de desarrollo. Entonces, la mayoría de las personas tiene que pagar sus gastos en salud con sus propios ingresos y esto puede llegar a gastos muy altos en salud que pueden llevar o exacerbar una situación de pobreza.<sup>25</sup> En Bolivia, la ley 475 de prestaciones de servicios de salud integral de 2013 ofrece cobertura en salud por prestaciones solo a grupos vulnerables (mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, adultos mayores, mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva y personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD).<sup>26</sup>

1. \_\_\_\_\_

<sup>20</sup> [https://www.unicef.org/bolivia/spanish/children\\_1932.htm](https://www.unicef.org/bolivia/spanish/children_1932.htm)

<sup>21</sup> <http://www.ine.gob.bo/index.php/estadisticas-del-sector-publico/item/342-poblacion-juvenil-en-bolivia-llega-a-2-610-000-personas>

<sup>22</sup> <http://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/4/7/bolivia-90000-casos-diabetes-anos-duplicaran-92381.html>

<sup>23</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

<sup>24</sup> [Presentación a la Organización Panamericana de la Salud, Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la Región de las Américas: Informe del Grupo de Estudio sobre planificación estratégica de las enfermedades no transmisibles en las Américas, Mayo 2013.](#)

<sup>25</sup> [Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. \(2015\). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología, 2014, 24\(1\), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949.](#)

<sup>26</sup> [Ley de prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013.](#)

- *Un impacto psicológico*

Al nivel más personal y de su entorno, las ENT tiene un efecto devastador. Tener una ENT para los pacientes es percibido, a menudo, como una experiencia traumática.

*Para la persona*

El impacto psicológico repercute sobre la autoestima de la persona, su estado de ánimo o también su percepción y reacción al estrés.<sup>27</sup> Pero cuando una persona no se siente bien mentalmente, los efectos no solo se ven al nivel psicológico también al nivel de la misma salud de estos pacientes.

Existen estudios que demuestran que la depresión tiene una prevalencia más grande en pacientes con ENT: los pacientes en condiciones crónicas tienen un riesgo mayor de ser expuestos a la depresión comparativamente a las personas sin estas condiciones.<sup>28</sup> Reportan también que por ejemplo en el caso de diabetes, el impacto de las dos condiciones, diabetes + depresión, no se puede resumir en una simple adición. Pacientes entrevistados que tenían depresión y una o más enfermedades crónicas han demostrado ser más afectados al nivel de salud y al nivel personal también. Otro estudio confirma que la depresión aumenta complicaciones asociadas a la diabetes (retinopatía, enfermedades cardiovasculares, nefropatía, etc.).<sup>29</sup> El mismo fenómeno aparece con enfermedades cardiovasculares donde la depresión incrementa el riesgo de tener complicaciones cardíacas y comorbilidades clínicas.<sup>30</sup> Ambas investigaciones sugieren que la depresión tiene también un impacto grande sobre la adherencia al tratamiento y comportamientos de auto cuidado en general, se comprueba que la salud mental tiene que ser parte del tratamiento y seguimiento de los pacientes, para una respuesta integral al problema de las ENT.

Estos estudios, como otros, abogan por la presencia de servicios psicológicos en la prevención y el tratamiento de las ENT. En Perú por ejemplo están fortaleciendo los servicios de atención primaria integrando salud mental, para pacientes con condiciones crónicas que *“tienen mayor riesgo de desarrollar algún trastorno mental, que puede además dificultar el manejo y empeorar su condición crónica.”*<sup>31</sup> Autores colombianos y chilenos también han evidenciado diferentes maneras en las que se puede acompañar a las y los pacientes a nivel psicológico. Podemos citar el uso de entrevistas motivacionales la cuales facilitan el cambio comportamental; la psico-educación con involucramiento activo del paciente; el uso de la tecnología y de las técnicas de información y comunicación para ayudar al manejo cotidiano y el autocontrol; y otras metodologías terapéuticas como el yoga, relajación o hipno-terapia que ayudan a tener una sensación de control sobre su cuerpo.<sup>32</sup>

1. \_\_\_\_\_

<sup>27</sup> [Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. \(2015\). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología, 2014, 24\(1\), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949.](#)

<sup>28</sup> [Moussavi S., Chatterji S., Verdes E., Tandon A., Patel V., Ustun MD B., Depression, chronic diseases, and decrement in health: results from the World Health Surveys. Lancet 2007; 370: 851–58.](#)

<sup>29</sup> [Andreoulakis E., Hyphantis T., Kandyli D., Lacovides A., Depression in diabetes mellitus: a comprehensive review, Hippokratia, Jul-Sep. 2012, v. 16 \(3\), 205-2014, PCM3738724.](#)

<sup>30</sup> [Davidson K.W., Depression and Coronary Heart Disease, International Scholarly Research Network, Volume 2012, 1-18, doi:10.5402/2012/743813.](#)

<sup>31</sup> [Diez-Canseco F., Atendiendo a la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública vol. 31, núm. 1, enero-diciembre, 2014, pp. 131-136.](#)

<sup>32</sup> [Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. \(2015\). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología, 2014, 24\(1\), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949.](#) y [Grau Abalo, Jorge A. Enfermedades crónicas no](#)

Los grupos de autoayuda constituyen otra forma de apoyo que puede ser muy útil para pacientes. Pueden ser dirigidos por un profesional o por personas voluntarias, entre pares afectados con una misma ENT. Los roles de estos grupos son de compartir experiencias, compartir información y ayudar con el manejo de la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludables al mismo tiempo que mejoran las percepciones de las personas, su autoestima y salud mental.<sup>33</sup> Experiencias en México<sup>34</sup> o estudios desarrollados en Latino América<sup>35</sup> demuestran los beneficios de estos grupos y la existencia de una voluntad de parte del personal de salud para desarrollar este tipo de apoyo.<sup>36</sup> En las conclusiones se lamenta que estos servicios aún son insuficientes.

#### *Para el entorno familiar*

La condición de depresión, los estados de ansiedad y estrés que una persona con ENT puede desarrollar, seguramente repercute a nivel familiar.<sup>37</sup> En una familia, la ENT obliga a cambiar ciertas dinámicas. La familia tiene que vivir con la constante presencia de la enfermedad y de los síntomas asociados (depresión, ansiedad, fatiga o dolor). El entorno tiene que aceptar que la persona no tiene la misma productividad y que se harán gastos adicionales debido al tratamiento.

La familia puede influir positiva o negativamente sobre el manejo de la enfermedad y tomar un rol en el apoyo afectivo, emocional y práctico de las personas enfermas. Por eso es de mayor importancia que los miembros de la familia sean capacitados para participar en el manejo cotidiano de la enfermedad, informarles de los factores de riesgos e involucrarlos en el tratamiento para comprender y motivar a la persona. Lamentablemente, en América Latina estudios han demostrado que las familias se convierten en cuidadores de los enfermos, y no tienen la orientación requerida.<sup>38</sup> En estos casos, poder contar con apoyo social, como grupos de autoayuda, es de mayor importancia para reducir la presión y el stress en el entorno familiar.

## **Instrumentos normativos**

### **1. Al nivel mundial**

En septiembre del 2011, las Naciones Unidas adoptaron un programa internacional para las ENT, reconociendo la grave amenaza que plantean estas enfermedades para la salud pública y el desarrollo económico y social. Se cuenta también con un Plan de Acción Global para la prevención y el control de las ENT para el periodo 2013-2020.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, adoptados en el 2015, también reconocen la amenaza de estas enfermedades e incluyen objetivos

2.

---

[transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales, Universidad Católica del Norte Antofagasta, Chile Salud & Sociedad, vol. 7, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 138-166.](#)

<sup>33</sup> [Strobel N., Adams C., Rudd C., The role of support groups and ConnectGroups in ameliorating psychological distress, Edith Cowan University, October 2014.](#)

<sup>34</sup> [Tejada-Tayabas L. M., Rios Lugo M. J., The Role of Mutual Support Groups for the Control of Diabetes in a Mexican City: Achievement and Limitations from the Patient' Perspective, SciRes Health, 2014, 6, 1984-1993.](#)

<sup>35</sup> [Sapag JC., Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el auto cuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2010;27\(1\):1-9.](#)

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> [Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. \(2015\). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología, 2014, 24\(1\), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949.](#)

<sup>38</sup> [Vega Angarita, O.M., González Escobar, D.S., Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica, Enfermería Global, No. 16, Junio 2009.](#)

específicos para luchar contra estas enfermedades, como reducir de 1/3 las muertes “prematuras” debidas a las ENT para el 2030.<sup>39</sup>

## 2. Al nivel de Bolivia

Actualmente no se cuenta con una legislación específica en Bolivia para la prevención, atención y control de las ENT, muchos esfuerzos fueron realizados para luchar contra los factores de riesgos. Existen leyes para la promoción de alimentación saludable (Ley 222 de Alimentos Saludables del 2016), normativas vinculadas al control del consumo de bebidas alcohólicas (Ley 259 de control al expendio y consumo de bebidas alcohólicas de Julio 2011) y del tabaco (Decreto Supremo No 29376 12/12/2007, Ley 3029 Convenio Marco de Control del Tabaco) aunque aun no están aplicadas sistemáticamente.<sup>40</sup>

Además, el gobierno de Bolivia ha instaurado a través el Decreto Supremo No 29601, una nueva política de salud: el modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI) que pretende integrar al personal de salud con el paciente, la familia y la comunidad. La promoción de la salud y la educación en salud son dos elementos esenciales de este modelo, incluso cuando se habla de las ENT, para lograr los objetivos de promover la participación social y contribuir a mejorar las condiciones de vida, para el vivir bien en la población boliviana.

En este ámbito y con el mismo objetivo fue creada la “Estrategia de Actuación Integrada” diseñada para ser aplicada en las Redes Funcionales de Servicios de Salud. Esta pretende enfrentar los cambios del perfil epidemiológico y demográfico de Bolivia que se manifiestan con la presencia creciente de las ENT en el país. Acciones claves fueron identificadas para luchar contra las ENT en tres niveles: el ámbito comunitario (con acciones en Puntos Vidas para promover la salud y dar información o grupos de autoayuda para una atención emocional, etc.), el ámbito de los servicios (con acciones como la creación de la comisión de empoderamiento o de información y vigilancia, etc.) y en el ámbito de políticas públicas para la implementación de un Comité Interinstitucional de Aliados para las ENT y sus Factores de riesgos.<sup>41</sup> Existen también en Bolivia normas de atención clínicas y una norma de manejo del programa de prevención y control de enfermedades renales del Ministerio de Salud.<sup>42</sup>

## B. La prevención

Como hemos visto, las ENT son una amenaza grande para la salud pública. Son responsables de muertes evitables porque la mayor parte de las ENT, como subraya la OPS “*son prevenibles, muchas son reversibles y curables y otras se pueden detener; básicamente a través de la detección oportuna y del control de factores de riesgo*”.<sup>43</sup>

1. \_\_\_\_\_

<sup>39</sup> <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/sustainable-development-goals/en/#>

<sup>40</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> [Normas nacionales de atención clínica, Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2012 y Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2008.](#)

<sup>43</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

Durante el Informe de la situación mundial de las ENT 2014, la Señora Chan (ex directora de la OMS) explicaba que “*Con una inversión de apenas US\$ 1-3 por persona y año, los países pueden reducir extraordinariamente las tasas de morbilidad y mortalidad por ENT.*”<sup>44</sup>

## **Definición**

La prevención se declina en 2 ejes:

- ▶ Evitar que la gente se enferme: aquí la prevención apunta a reducir riesgos ligados a enfermedades y comportamientos nocivos para la salud.
- ▶ Evitar que la enfermedad empeore: aquí la prevención apunta a evitar la aparición de otras enfermedades o la propagación/complicaciones de una enfermedad.

## **La prevención en la estrategia de lucha contra las ENT**

Para luchar contra las ENT de un modo sostenible, el primer paso es atacar los factores de riesgos que característicos de las ENT. Según la definición de la OMS se considera factor de riesgo a un “*rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.*”<sup>45</sup> Estos factores aumentan las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o problema de salud.

Los mayores factores de riesgo vinculados con las ENT son conocidos y se dividen en 2 grupos grandes<sup>46</sup>:

### **▶ Los factores de riesgo comportamentales:**

Se trata del consumo de tabaco y la exposición al humo, la inactividad física y el sedentarismo, las dietas malsanas (incluso ingesta excesiva de sal/sodio, azúcar y grasas saturadas, régimen alimentario bajo en frutas y verduras, etc.) y el uso nocivo del alcohol. Son factores modificables.

El cambio de estos factores está al alcance del individuo.

### **▶ Los factores de riesgo metabólicos o biológicos:**

Se trata de cuatro cambios metabólicos que aumentan el riesgo de ENT de un paciente: una tensión arterial elevada; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglicemia (glucosa en la sangre) y la hiperlipidemia (grasas en la sangre).

Ambos factores nos dan dos mensajes. En primer lugar, que el sistema de salud, en el tema específico de las ENT, va a tener mayor éxito si se atiende con un enfoque preventivo. En segundo lugar que con las ENT, el paciente es un actor central que completa la acción del médico.

Son muchas las investigaciones que han analizado el tema de la prevención, focalizándose sobre los factores de riesgo. Pocos estudios más bien han analizado las causas que pueden interferir con la prevención o el manejo de la enfermedad y que pueden ser vinculadas con factores de riesgo pero también con factores propios de un paciente, sus creencias, su percepción de la enfermedad, su entorno familiar, etc.<sup>47</sup> De la

1. \_\_\_\_\_

<sup>44</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/>

<sup>45</sup> [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

<sup>46</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

<sup>47</sup> [Gowani et al., Facilitators and barriers to NCD prevention in Pakistanis—invincibility or inevitability: a qualitative research study, BMC Res Notes \(2016\), DOI 10.1186/s13104-016-2087-2.](http://www.bmcresnotes.com/content/10/1/186)



misma manera, la acción de los médicos puede ser afectada por elementos que favorezcan la prevención (empatía, buen conocimiento de las ENT, etc.) como por elementos que la obstaculizan (falta de recursos o de tiempo en las consultas, etc.).

Conocer estos factores permite incidir sobre la manera de gestionar la enfermedad y tomar acciones dirigidas para mejorar los resultados cuando se habla de prevención y manejo de las ENT.

## **Investigación**

### ***A. Diseño metodológico***

#### **Nivel investigativo:**

Descriptivo

#### **Tipo de investigación:**

Observacional, prospectivo, transversal

#### **Objetivos**

##### **1. Objetivo general**

Identificar, en la percepción de los médicos y usuarios con ENT de los establecimientos públicos de la Red Urbana de Salud 1 Sur Oeste, los factores obstaculizadores y facilitadores para la prevención de las ENT.

##### **2. Objetivos específicos**

- a) Describir los factores facilitadores y obstaculizadores en la percepción de los médicos de la Red Urbana 1 Sur Oeste
- b) Describir los factores facilitadores y obstaculizadores en la percepción de los usuarios con ENT de la Red Urbana 1 Sur Oeste.
- c) Describir las características socio-demográficas, hábitos saludables y los factores de riesgo de los usuarios encuestados

### ***B. Metodología***

#### **Área de investigación**

El estudio se realizó en Bolivia, en el departamento de la Paz, en la Red Urbana No 1 Sur Oeste- Cotahuma dependiente del Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES) La Paz.

#### **Universo de estudio**

Todos los médicos de la Red Urbana No 1 Sur Oeste.

2. \_\_\_\_\_

Todos los pacientes con ENT que acuden regularmente a los establecimientos de salud de la Red Urbana No 1 Sur Oeste.

### **Muestra y técnica de muestreo**

Para los médicos se realizó un muestreo aleatorio en la calculadora muestral del grupo Fisterra en base al marco muestral (lista total de médicos) proporcionado por la Coordinación de Red Urbana No 1 Sur Oeste.

<i><b>ESTIMAR UNA PROPORCIÓN</b></i>	
<i>Total de la población (N)</i>	<i>35</i>
<i>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</i>	
<i>Nivel de confianza o seguridad (1-<math>\alpha</math>)</i>	<i>95%</i>
<i>Precisión (d)</i>	<i>10%</i>
<i>Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)</i>	<i>5%</i>
<i>(Si no tenemos dicha información <math>p=0.5</math> que maximiza el tamaño muestral)</i>	
<i>TAMAÑO MUESTRAL (n)</i>	<i>12</i>
<i>EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS</i>	
<i>Proporción esperada de pérdidas (R)</i>	<i>15%</i>
<i>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</i>	<i>14</i>

La muestra obtenida fue de 12 médicos los cuales corresponden a 12 establecimientos de salud de un total de 14 establecimientos públicos con los que cuenta la Red de Salud Urbana No 1 Sur Oeste.

Para la selección de usuarios con ENT se realizó un muestreo no probabilístico por criterio de los investigadores en el que se selecciono a los pacientes mayores de 18 años que tienen ENT y asisten regularmente a la consulta externa de los 12 médicos entrevistados, considerándose proporcionalmente 1 paciente por cada médico que respondió la encuesta como cantidad mínima de entrevistados.

### **Criterios de inclusión y de exclusión**

Se incluyó a los pacientes mayores de 18 años hispano hablante que tienen una ENT, aceptaron voluntariamente participar de la encuesta y asistieron a los establecimientos de salud de la Red 1 SO entre el 7 y 20 de junio de 2017 o a la feria de salud de ENT realizada por la Red Urbana No 1 Sur Oeste en fecha 20 de junio de 2017.

No fueron objeto de este estudio pacientes menores de 18 años y aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

## **Obtención de la información**

### **1. Instrumento de Recolección de datos**

Se utilizó dos encuestas diseñadas por los investigadores en las cuales se contemplaron preguntas cerradas, semi-cerradas y abiertas para conocer la percepción de los encuestados planteando una escala de valores del 1 al 5 donde se identifican factores frecuentes o infrecuentes y máxima o mínima importancia.

### **2. Recolección de la información**

Se dividió en dos momentos.

El primer momento se encuestó simultáneamente a los médicos de la muestra aleatoria presentes en una reunión de consejo técnico mensual del cual participan los profesionales de la Red 1 SO. Los otros médicos fueron entrevistados en su consulta en los centros de salud. Las encuestas destinadas a los médicos fueron llenadas por los médicos, individualmente y anónimamente.

El segundo momento se encuestó a los pacientes con ENT que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, para lo cual se visitó el establecimiento de salud de algunos médicos encuestados y se realizó el abordaje del resto de los pacientes en las carpas de una feria de salud de ENT realizada por la Red Urbana 1 SO en fecha 20 de junio de 2017.

### **3. Procedimientos para garantizar aspectos éticos**

El equipo de investigación cumplió con estas reglas éticas:

- Manejar la información del paciente respetando su privacidad e individualidad
- Asegurar la calidad de los datos
- No manipular ningún dato en ningún momento cronológico
- No se obliga o recompensa de ninguna forma a los pacientes para el llenado de las encuestas o para la participación a la investigación

### **4. Sistematización de la información**

Los datos fueron tabulados en tablas Excel para ser procesados posteriormente en el paquete estadístico SPSS Versión 23 retroalimentándolas en tablas Excel y gráficos Word.

### **5. Procedimiento bioestadístico:**

Se tabularon los resultados de la escala de valores en Excel y se elaboraron gráficos de frecuencias en barras apiladas con técnicas de semaforización.

Para la dimensión conocimiento y provisión del servicio por los médicos se realizó promedios en iconografía

1 y 2	<p><b>INFRECUENTE/MENOS IMPORTANTE</b></p> <p>0</p> <p><b>MAS AFECTADOS/MAS DIFICIL</b></p>
3	<p><b>INTERMEDIO</b></p>
4 y 5	<p><b>FRECUENTE/MAS IMPORTANTE</b></p> <p>0</p> <p><b>MENOS AFECTADOS/MENO DIFICIL</b></p>

En la encuesta a los médicos en las dimensiones de conocimientos y actualización continua se utilizó promedios aritméticos que se puntuaron en valores de 1 y 2 como elementos negativos, el valor 3 como elementos intermedios y el valor 4 y 5 como positivos.

Para la descripción de los factores socio-demográficos, hábitos saludables, factores de riesgo y otras variables aisladas se realizaron tablas de frecuencias y de contingencias.

### C. Resultados

#### Datos Generales Socio-demográficos de las y los usuarios y médicos

##### 1. Sexo y edad usuarios y médicos

Edad Usuarios	Sexo		Total	Edad Médicos	Total
	Hombre	Mujer			
Entre 31 y 40	0	0	0	Entre 31 y 40	3
Entre 41 y 50	0	1	1	Entre 41 y 50	2
Entre 51 y 60	1	2	3	Entre 51 y 60	2
61 y más	8	4	12	61 y más	4
No se sabe	0	0	0	No se sabe	12
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>Total</b>	<b>3</b>

Fuente datos propios

2. Estado Civil y nivel educativo de los usuarios con ENT

Estado Civil	%	Nivel Educativo	%
Soltero/a	12,5	Primaria	50.0
Casado/a	68,8	Secundaria	18.8
Viudo/a	18,8	Superior	31.3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente datos propios

3. Situación laboral y presupuesto familiar de los usuarios con ENT

Situación laboral	%	Presupuesto familiar mensual (BS)	%
No trabaja	56.3	Menos de 2000	62.5
Trabaja	43.8	Entre 2000 y 4000	31.3
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	Entre 4000 y 6000	6.3
		<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Fuente datos propios

4. Datos de los médicos según tipo de establecimiento y años de experiencia

Años de experiencia laboral	Sexo		Total	Tipo de Establecimiento	Sexo		Total
	Hombre	Mujer			Hombre	Mujer	
Más de 20 años	3	4	7	Ambulatorio	5	2	7
De 15 a 20 años	0	2	2	Integral	0	5	5
De 5 a 15 años	2	1	3	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>				

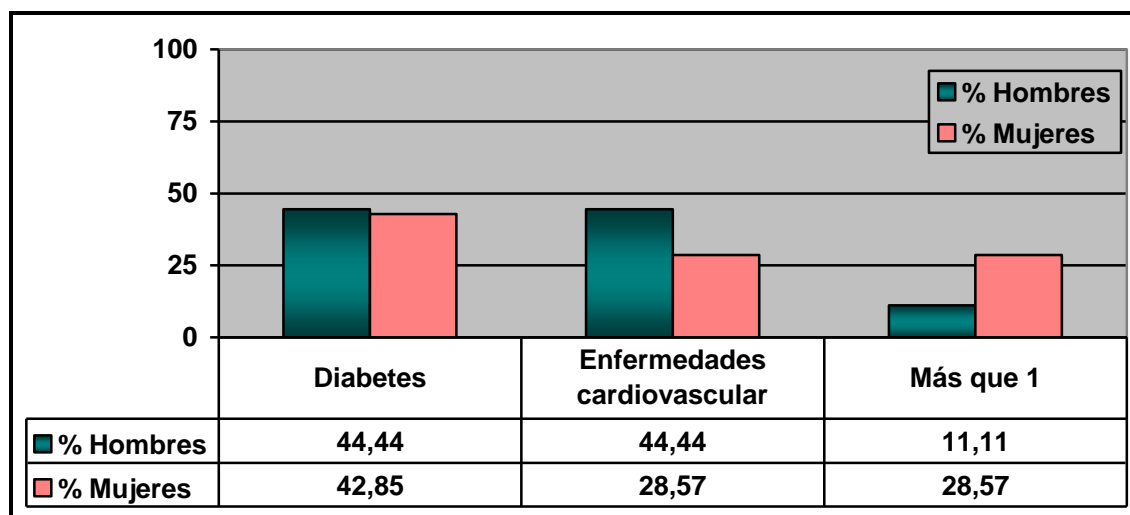
Fuente datos propios

## Datos médicos de los y las usuarios entrevistados

### 1. Características de la enfermedad

- **Tipo de ENT**

El estudio ha detectado personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares o las dos combinadas.



Fuente datos propios

En las encuestas, 56.25% de los entrevistados, han confesado que no sabían de la enfermedad antes de ser diagnosticadas. De estos casos, 42.85% de las mujeres (han reportado tener antecedentes familiares (33.33%) de los hombres.

El 37.5 % de las personas entrevistadas, viven con la enfermedad por más de 2 años 31.25% fueron diagnosticados durante el año 2017, 18.75% saben que están enfermos entre uno a dos años y 12.5% de las y los entrevistados no se recordaban de la fecha aproximativa del diagnóstico.

- **Como fue descubierta la enfermedad**

El 81.25% de los pacientes (13/16) tenían síntomas (dolor de cabeza en el caso de hipertensión; mucha hambre, sed, desgano general y ganas de dormir, orina dulce en el caso de diabetes) y fueron al médico. Allí se ha detectado la enfermedad con una prueba de sangre u otro examen médico. Una persona se enteró que estaba enferma cuando se realizó una prueba de embarazo por sangre. Un otro paciente fue primero al naturista y después el diagnóstico fue confirmado por un médico. Uno último explica que la enfermedad fue descubierta por que le afectaron “problemas familiares”.

-

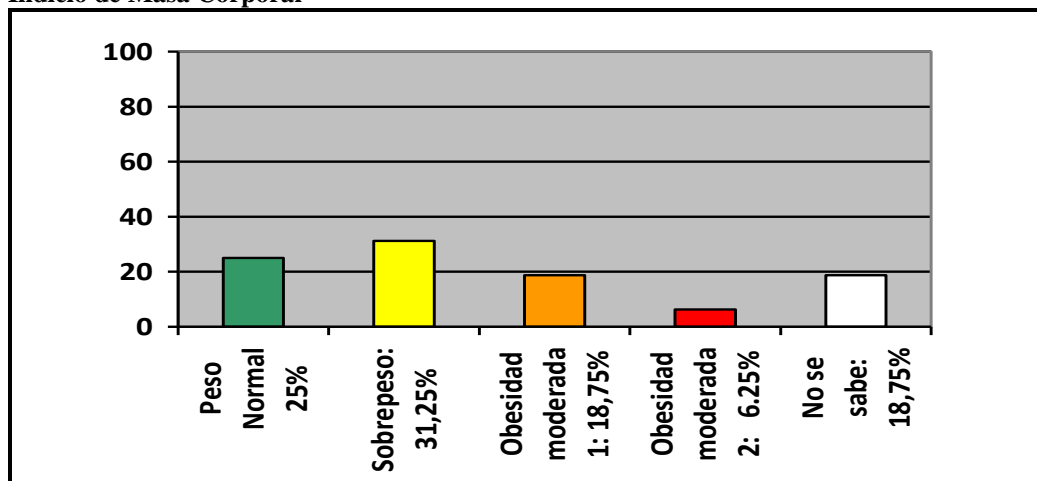
- **Consecuencias de la enfermedad**

Diez entrevistados sobre diez y seis han reportados problemas vinculados con la Enfermedad. Tres personas han reportado encontrar problemas de visión y dos personas que han reportado problemas de audición. Fueron cinco personas a reportar ambos problemas de visión y audición y tres personas han reportado otros problemas.

## 2. Factores de riesgo (FR)

Entre las personas entrevistadas, el 56.25% de las personas estuvieron con sobrepeso u obesidad, tal como lo podemos observar en el siguiente gráfico:

**Indicio de Masa Corporal**



Fuente datos propios

En relación con otros factores de riesgo, los resultados se presentan de la siguiente manera:

Consumo de alcohol (No. vasos)	Sexo		Total	Consumo de tabaco (No. De cigarrillos)	Sexo		Total
	Hombre	Mujer			Hombre	Mujer	
0 a la semana	7	7	14	0 al día	8	7	15
1-5 a la semana	1	0	1	1 -10 al día	1	0	1
10-15 a la semana	1	0	1	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>				

Fuente datos propios

Una sola persona (hombre) ha reportado que su consumo de tabaco ha disminuido desde que se sabe enferma, los otros declaran que no han cambiado sus hábitos.

Un total de seis personas (2 mujeres y 4 hombres) han reportado una disminución en su consumo de alcohol desde que se saben enfermos, enfermas.

En relaciones a los hábitos alimenticios:

Consumo de sal	Sexo		Total	Consumo de grasa	Sexo		Total
	Hombre	Mujer			Hombre	Mujer	
Ha disminuido	7	6	13	Ha disminuido	7	6	13
Se mantiene	1	1	2	Se mantiene	1	1	2
Ha incremento	1	0	1	Ha incremento	1	0	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>

Fuente datos propios

Y finalmente en relación con el ejercicio físico:

Actividad física	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ninguna	1	6	7
3 veces a la semana	8	1	9
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>

Fuente datos propios

Dos personas (hombres) han reportado hacer más actividad física desde que fueron diagnosticados y un varón declara que ha disminuido

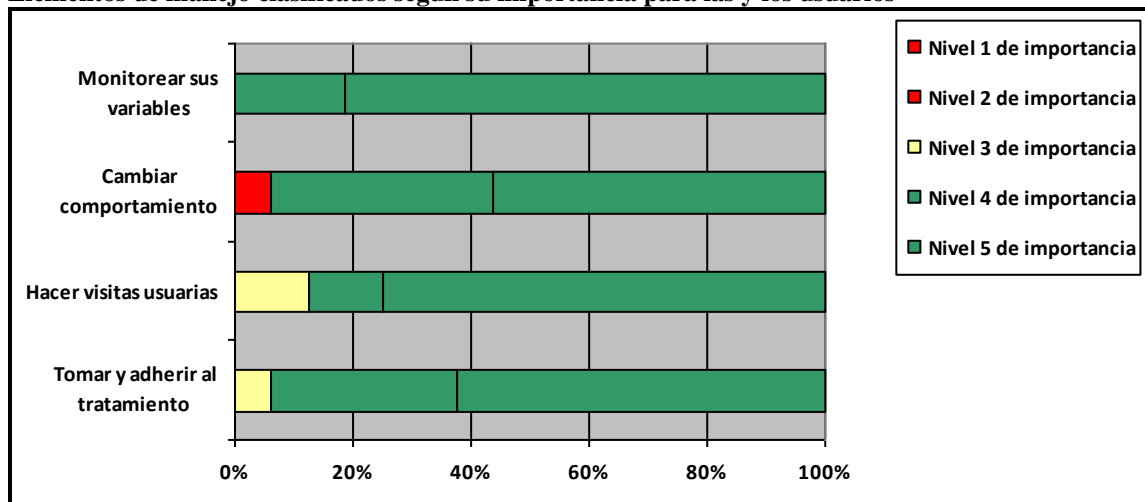
## Percepciones de las y los usuarios

### 1. Dimensión auto gestión

Primero se ha buscado identificar cuales fueron, según los entrevistados, los hábitos que identificaban como importante para asegurar el buen manejo de la enfermedad. El grafico de abajo demuestra que en todas las propuestas, es cambiar comportamiento que las personas analizan como el meno importante. Eso revela que cuando la personas se apoyan sobre los aspectos médicos (tratamiento, visitas, etc.) para manejar su enfermedad, algunos no asumen la responsabilidad de su propio tratamiento, no realizan el manejo y la prevención de la enfermedad, cambiar sus hábitos es esencial.



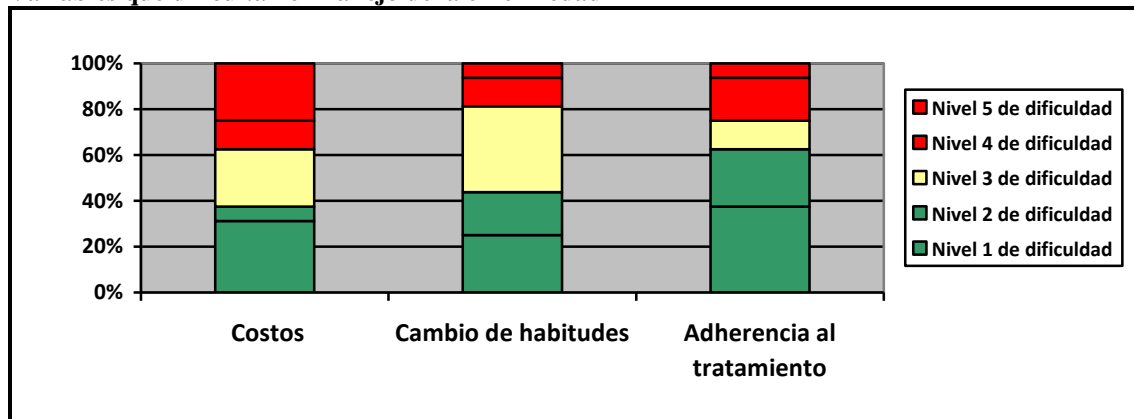
### Elementos de manejo clasificados según su importancia para las y los usuarios



Fuente datos propios

También se ha identificado las variables que dificultan para los usuarios, un bon manejo y una buena prevención de la enfermedad.

### Variables que dificultan el manejo de la enfermedad



Fuente datos propios

Uno de los problemas identificados por la Estrategia de Actuación Integrada, fue que muchos pacientes abandonan los tratamientos indicados por no tener información adecuada o por razones económicas. Realidad que no es diferente en la población de la Red No 1 donde los costos de los medicamentos y del tratamiento son el primer elemento que dificulta el manejo de la enfermedad según un poquito menos de 40% de los encuestados. Eso es elevado cuando uno sabe que la mayoría de los entrevistados (75%) son mayores de más de 61 años y que para estas personas, el tratamiento, gracias a la Ley 475 es gratuito.<sup>48</sup> Luego es la adherencia al tratamiento aunque las personas han identificado que este es un elemento muy importante, así como se puede observar en el grafico arriba.

1. \_\_\_\_\_

<sup>48</sup> [Ley de prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013.](#)

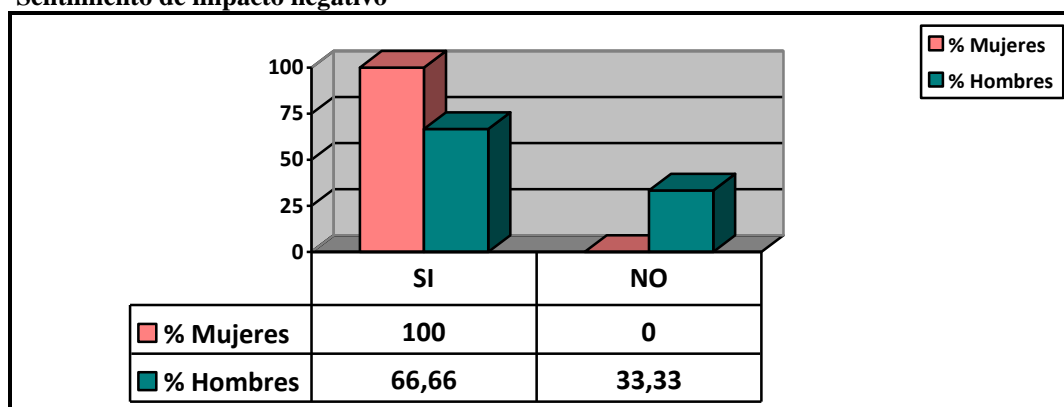
## 2. Dimensión calidad de vida

- **Impacto negativo sobre la calidad de vida el estado de ánimo.**

Como varios estudios se han evidenciado, tener un ENT influye sobre la calidad de vida y el estado mental de las personas.

En el presente estudio se observa que el 100% de las mujeres y el 66,66% de los hombres, sienten que la enfermedad daña su calidad de vida y su bienestar psicológico, desde el principio de la enfermedad.

**Sentimiento de impacto negativo**

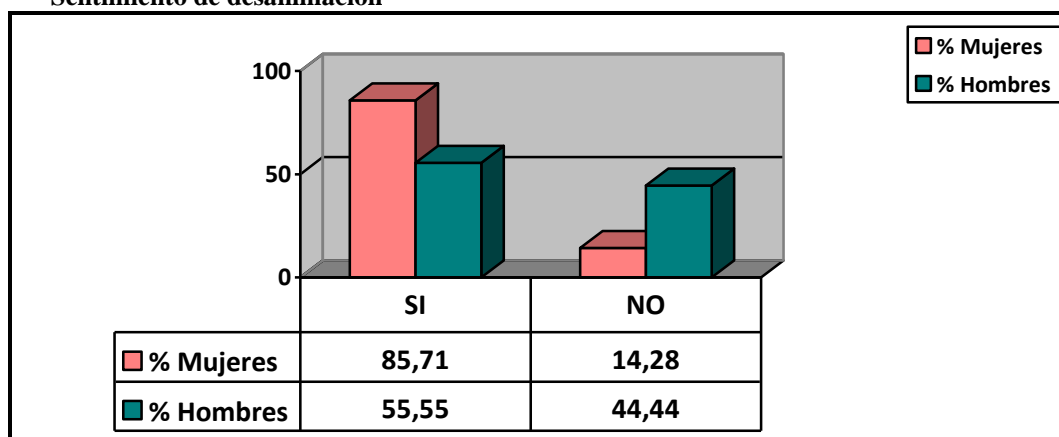


Fuente datos propios

Ley de prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013

El 85,71% de mujeres y el 55,55% de hombres declaran sentirse desanimados con la enfermedad, el tratamiento, etc.

**Sentimiento de desanimación**

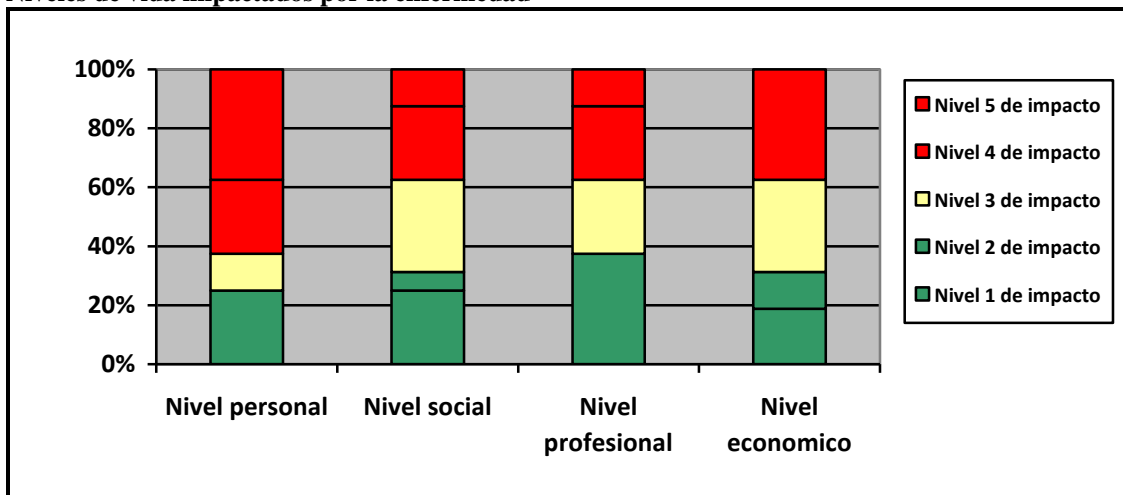


Fuente datos propios

- **Niveles de afección de la vida cotidiana por la enfermedad**

Los resultados refieren que los dos niveles de vida más impactados son el nivel personal y el nivel económico. Por el nivel económico 37,5% de han puesto que el impacto estaba de nivel 5. El impacto al nivel profesional es menor, pero se debe aclarar que al momento de la entrevista el 50% de las personas no estaban trabajando.

### Niveles de vida impactados por la enfermedad



Fuente datos propios

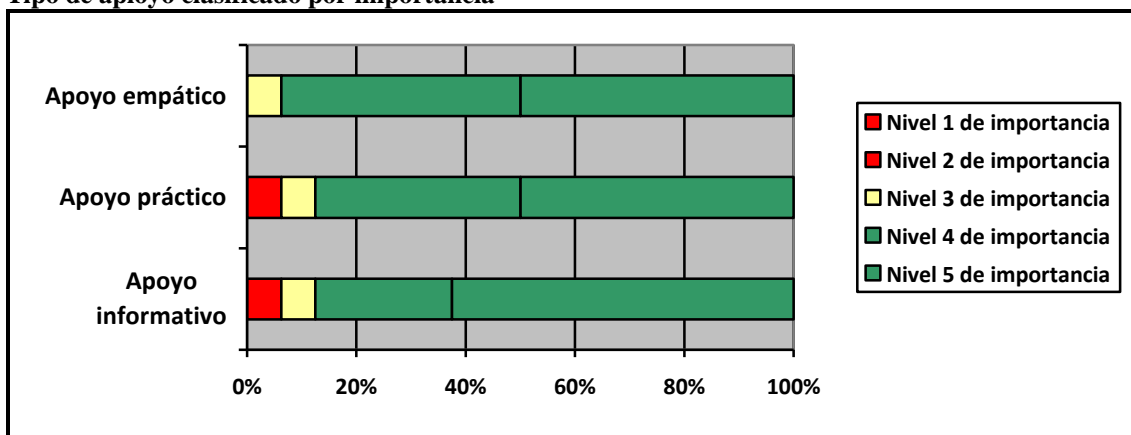
### 3. Dimensión personal de salud

El 87.5 % de las y los usuarios entrevistados han reportado ser apoyados por el personal de salud.

El apoyo empático de los médicos es el más importante para los pacientes, los resultados prueban que las y los usuarios buscan en el médico una persona a quien pueden expresar sus sentimientos. Para ellos es muy importante sentirse escuchados y motivados por su médico, especialmente cuando se sienten desanimados con la enfermedad y hemos visto que es el caso

Los modos de apoyar (práctico y informativo), son reconocidos por las y los entrevistados como igualmente importantes. Considerando que son muchos los pacientes que abandonan el tratamiento porque no tienen información adecuada sobre la enfermedad, sus consecuencias, existe una fuerte demanda de las y los usuarios para informaciones claras y comprensibles tan sobre la enfermedad que para consejerías prácticas.

### Tipo de apoyo clasificado por importancia



Fuente datos propios

#### 4. Dimensión familiar

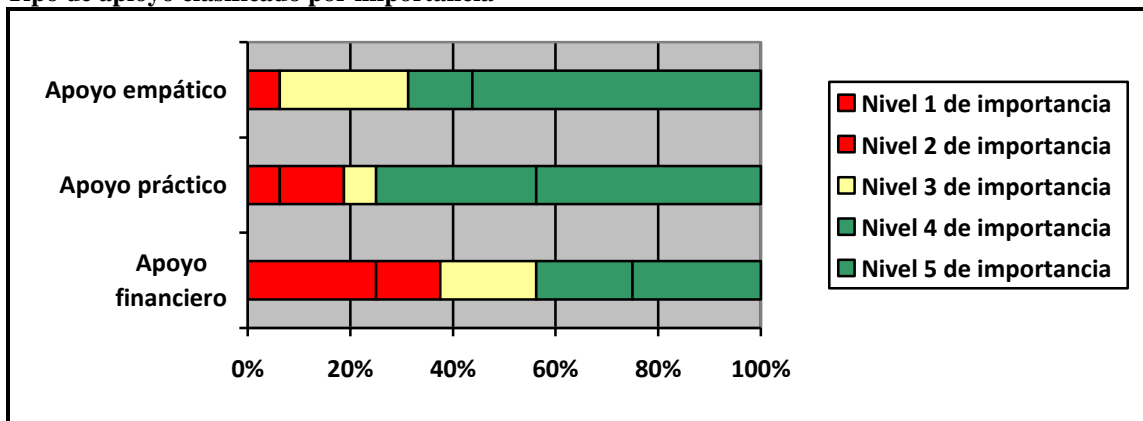
- **Apoyo familiar**

El 75% de las y los entrevistados han reportado ser apoyados por su familia.

El apoyo práctico de la familia (ayuda a cambiar hábitos de alimentación, seguir la misma dieta, acompañamiento para hacer ejercicio físico, etc.) es visto como lo más importante. Eso decir que la familia puede influir positivamente sobre el manejo de la enfermedad.

Respecto al apoyo empático hemos visto en la literatura que tener un miembro con una ENT puede ejercer gran estrés sobre la familia. Sin embargo, en el estudio las y los usuarios eligen el apoyo empático como el segundo más importante, antes de un apoyo financiero pese a que han expresado que los costos dificultaban mucho el manejo de la ENT. Eso implica que los pacientes esperan ser motivados, escuchados también por su familia, cuando sufre físicamente y mentalmente.

**Tipo de apoyo clasificado por importancia**

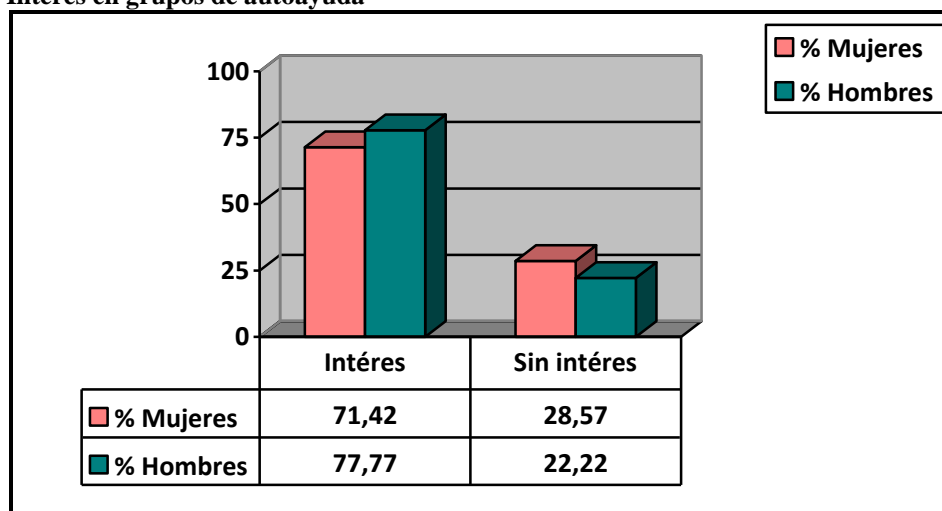


Fuente datos propios

- **Interés en grupos de auto-ayuda**

La Estrategia de Actuación Integrada lamentaba que el acompañamiento de los pacientes y de sus familias al nivel emocional, por ejemplo mientras grupos de autoayuda no se evidenciaba.<sup>49</sup> En el estudio, las y los entrevistados mostraron interés por ser parte de un grupo de autoayuda, 71.42% de las mujeres y el 77.77% de los hombres lo han confirmado, demostrando así que existe una fuerte demanda por este tipo de apoyo.

**Interés en grupos de autoayuda**



Fuente datos propios

## Percepciones de los médicos

### 1. Dimensión conocimiento y actualización continua

El conocimiento de los médicos aparece como bastante bueno cuando declaran que conocen los factores de riesgo. Un mejor conocimiento puede ayudar a mejorar la práctica de los médicos.

### DIMENSION CONOCIMIENTO

Conocimientos ENTS	Conocimientos FR	Fortaleza Conocimientos
! 3,83	✓ 4,42	! 3,42

Fuente datos propios

1. \_\_\_\_\_





<sup>49</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

Cuando se preguntó a los médicos si el fortalecimiento sobre los ENT que han recibido el año pasado fue útil para ellos, por la larga mayoría, 70% de los que han recibido la actualización, considera que fue una actualización muy útil. Sería importante entonces poner mayor atención en la organización de sesiones y talleres de actualización para reforzar el conocimiento de las ENT en el personal médico.




## 2. Dimensión provisión del servicio

Se ha visto en el análisis de las percepciones de las y los usuarios que consideran como el más importante el apoyo práctico y el apoyo informativo por parte de los médicos. A partir de los resultados extraídos de las respuestas de las y los permite entender que aunque la mayoría prueba dar sistemáticamente consejerías para la prevención y el manejo de la enfermedad, no cuentan con bastante tiempo para hacerlo ni con suficientes materiales didácticos e informativos que un paciente pueda llevar a su casa para recordar los buenos hábitos a tomar. Las razones, descritas más abajo, que manifiestan son las que limitan el tiempo de la consejería son la cantidad de pacientes y el tiempo corto que se destina a las consultas en general, aspecto que también afecta a la detección de factores de riesgo en cada paciente, lo que no ayuda al paciente para que entienda la importancia de tener un estilo de vida saludable cuando sabemos que los no ven el cambio de sus hábitos como muy importante

Respecto al uso de protocolos, podemos decir, que este es diverso entre los profesionales de salud encuestados ya que no se rigen por el manejo homogéneo de una norma clínica, si bien existen en el contexto de país las Normas de Atención Clínica y la norma de manejo del programa de prevención y control de enfermedades renales del Ministerio de Salud y abarca todos los factores de riesgo preguntados en esta encuesta, estas normas no son de uso general en los encuestados.

<b>DIMENSION PROVISION DEL SERVICIO</b>			
<b>Uso protocolos</b>	<b>Tiempo promedio FR</b>	<b>Consejería prevención</b>	<b>Tiempo promedio consejería</b>
 3,5	 3	 4,2	 2,1

Fuente datos propios

<b>DIMENSION PROVISION DEL SERVICIO</b>		
<b>Equipo instrumental</b>	<b>Habilidades comunicación</b>	<b>Disponibilidad de Tripticos/Folletos</b>
 2,8	 4,9	 2,7

Fuente datos propios

- ***Tipos de protocolos usados***

Los protocolos que 9 médicos sobre 12 han reportado utilizar son todos diversos:

**Tipo de protocolo usados por los médicos**

Protocolo de adulto mayor Protocolo de niños	Médico #1
Dibujos	Médico #2
Protocolo de atención Regla de medición en insuficiencia Renal IMC Orientación nutricional	Médico #3
Protocolo de salud renal	Médico #4
Norma de ENT del ministerio de salud	Médico #5
Atención integrada al continuo del curso de la vida	Médico #6
Protocolo de atención a Hipertensión Arterial Sistemática y diabetes	Médico #7
NACC y otros de países vecinos	Médico #8
CD	Médico #9

- ***Justificación del tiempo promedio utilizado para analizar la situación personal del paciente en relación con los FR***

Los 4 médicos que asignaron 10 minutos o menos para el examen clínico e la identificación de los factores de riesgo de ENT en los pacientes de consulta externa han dado como razón:

**Justificación del tiempo promedio utilizado para analizar FR**

Por dificultades de lenguaje	“Se habla en su idioma y me hago entender por dibujos” Medico #1
Por el tiempo	“El tiempo por atención de pacientes es corto y tenemos que enfocarnos también en la enfermedad actual, motivo de consulta” Medico #2
Por la cantidad de pacientes	“La gran cantidad de pacientes no permite dedicar más tiempo” o “Para la cantidad de pacientes” Medico #3 y 4

- ***Justificación del tiempo promedio pasado a la consejería***

Los 7 médicos que asignaron 10 minutos o menos para la consejería y el auto cuidado de la ENT a los pacientes han dado como razón:

**Justificación del tiempo promedio pasado a la consejería**

Por el tiempo	“Porque es más óptimo”; “El tiempo por atención de pacientes es corto y necesitamos más tiempo para anamnesis, examen físico, DX y tratamiento”; “Porque no hay mucho tiempo y los pacientes gritan”; “Por el limitado tiempo”
---------------	--

	Medico #1, 2, 3 y 4
Por la cantidad de pacientes	“La gran cantidad de pacientes no permite dedicar más tiempo” ; “No tengo pacientes de ENT por especialidad” Medico #5 y 6
Por las características de los pacientes	“Depende de los factores de riesgos del paciente que viene a consulta” Medico #7

- **Identificación de posibles equipamientos o instrumentales adicionales**

A la pregunta de saber que equipamiento o instrumental podría ayudar a mejorar la oferta del servicio ENT, 9 médicos han respondido como sigue:

**Lista de las sugerencias de materiales y equipamientos adicionales**

Servicio de laboratorio en turno tarde	1 vez
Tensiómetro y tensiómetro de mercurio de Pie	3 veces
Glucómetro	4 veces
Tiras reactivas para glicemia y tiras para glucometria,	2 veces
Laboratorio para glicemia	1 vez
Tiras reactivas para proteinuria	1 vez
Tiras reactivas para creatina	1 vez
Balanzas con mantenimiento y calibración	1 vez
Oximetría de pulso	1 vez
Material de imprenta	1 vez

### 3. Dimensión factores socioculturales

Según las percepciones de los médicos, los factores socioculturales son elementos que se escuchan y que observan frecuentemente en los pacientes y que determinan negativamente o positivamente el manejo y la prevención de la enfermedad.

- **Elementos que influyen negativamente**

En análisis de las respuestas nos permiten definir las 3 barreras más influyentes que se observan o se escuchan de pacientes, estas son:

- Las creencias y preferencias por la automedicación: Uno de los problemas identificados para abordar las ENT y sus FR, reconocido por la “Estrategia de Actuación Integrada”, son los mitos y desconocimiento relacionados con los factores de riesgos para las ENT.<sup>50</sup> En los pacientes entrevistados, solo una persona ha reportado que no fue directamente al médico cuando surgieron los síntomas y se fue al naturalista;

- Las barreras financiera: este resultado coincide con lo que han reportado los

1. \_\_\_\_\_

<sup>50</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

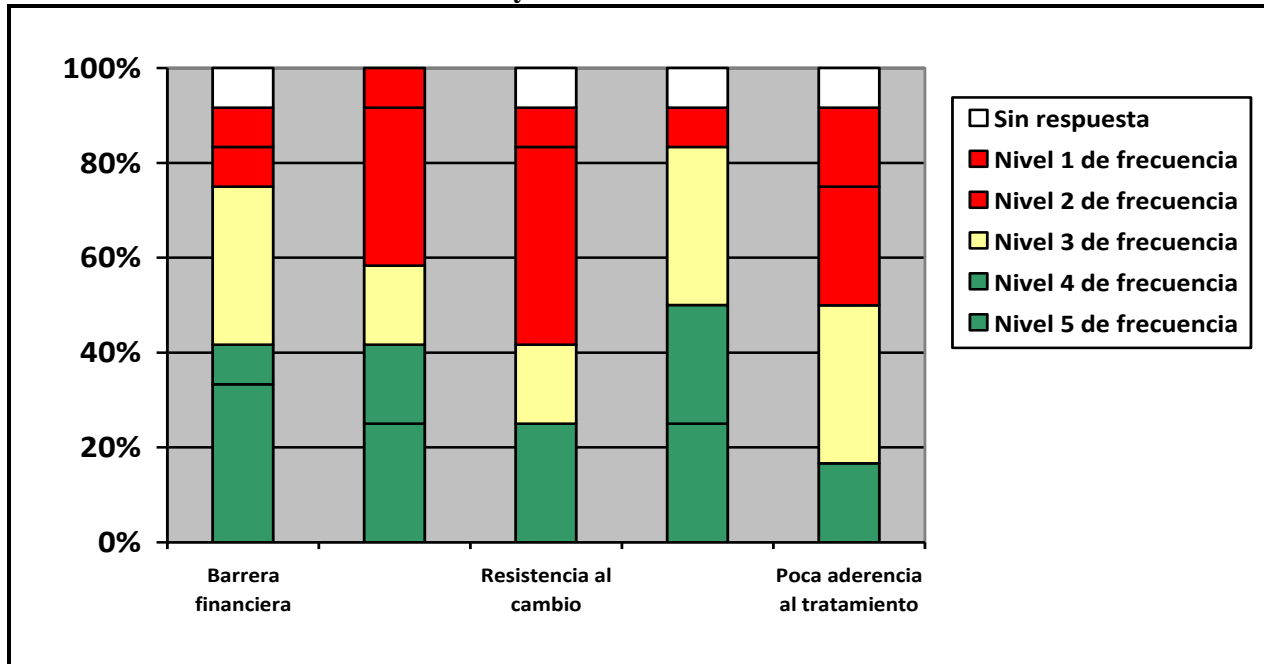


pacientes al manifestar que el costo fue el elemento que dificultaba el más el manejo y prevención de la enfermedad;

➤ La comprensión equivocada: las y los usuarios han expresado una alta demanda de apoyo informativo de parte de los médicos. Si la comprensión es equivocada puede ser que los pacientes no cuentan con información clara. Los médicos también han declarado no contar con bastantes folletos o trípticos.

Por lo tanto, médicos no considera que la resistencia al cambio non es una barrera que se escucha frecuentemente. El resultado es diverso para la adherencia al tratamiento por cual se observa que la frecuencia de nivel 3 es significativa.

**Frecuencias de las barreras escuchadas y observadas de los médicos**



Fuente datos propios

• ***Elementos que influyen positivamente***

A partir del análisis de los datos podemos decir que los 3 facilitadores que se observan o se escuchan de las y los mismos usuarios son:

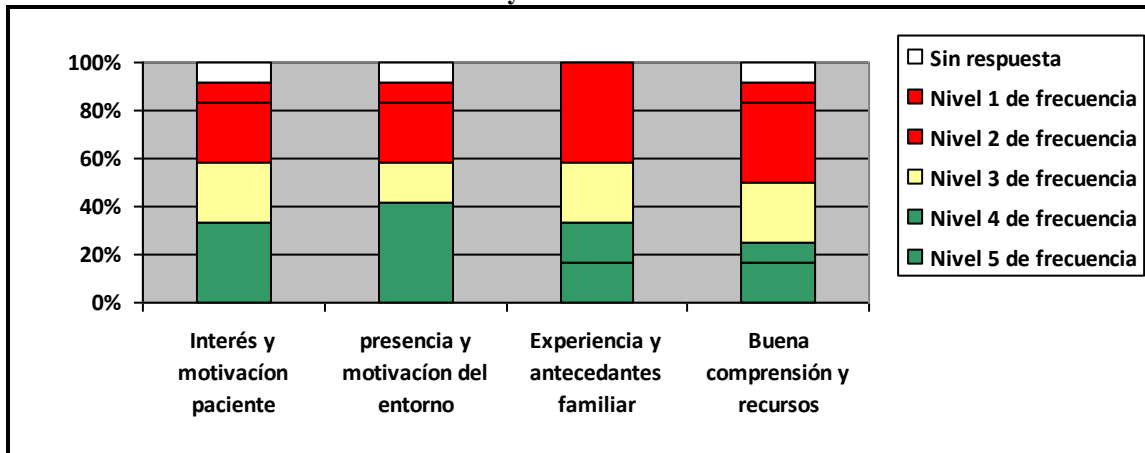
➤ El interés y la motivación del paciente: un paciente que es motivado y que busca consejería, que viene a las consultas facilita la prevención y el buen manejo de la enfermedad. Esto nos indica que el paciente necesita tener una mente positiva y voluntad para hacer los cambios necesarios. Influir sobre esta motivación y la mente positiva, a través un apoyo empático o técnicas alternativas tipo grupos de autoayuda, permitiría contribuir a la prevención;

➤ La presencia y la motivación del entorno: este resultado confirma lo que dicen los pacientes: el apoyo empático y practico de la familia es muy importante. Involucrar las familias en el manejo de la enfermedad influiría positivamente sobre la prevención pero para disminuir la presión que puede existir sobre la familia es también necesario que sea capacitada y apoyada, por ejemplo a través de grupos de autoayuda;

➤ La experiencia y los antecedentes familiares: tal parece que cuando un paciente

ya ha experimentado efectos de la enfermedad o consecuencias negativa para sí mismo o lo ha vivido en su entorno familiar, está más dispuesto a cambiar. En nuestra muestra de usuarias y usuarios solo fueron 7 declaran tener antecedentes familiares. Tener una buena comprensión y los recursos suficientes se ve también como un facilitador, con más de 20% de los médicos escuchándolo frecuentemente.

**Frecuencias de los facilitadores escuchados y observados de los médicos**



Fuente datos propios

**Comentarios y sugerencias de los médicos para mejorar la prevención de las ENT**

Como comentarios adicionales sobre el tema de la prevención de las ENT, 6 médicos han respondido lo siguiente:

**Observaciones de los médicos para mejorar la prevención de las ENT**

Material informativo y de educación	-“Hacer mensajes comprensibles, no complicados y claros”; -“Material informativo para actualizar”; -“Material educativo”; -“Se requiere videos educativos que esten permanentemente en difusión”; -“Contar con banners educativos acerca del tema”; -“Propaganda al nivel nacional en medios audiovisuales de las ENT”; “Educación en colegios y trabajo con jóvenes”	6 veces
Capacitación	-“Hacer capacitación en ENT - “Capacitación” -“Capacitarme”	3 veces
Equipamiento médico	-“Medios laboratorio de identificación glicemia y tiras de Creatinina”	1 vez
Tiempo	-“El abordaje del tema de ENT requiere tiempo adicional en la consulta”	1 vez
Pacientes	-“Los pacientes aquejados con alguna enfermedad ENT requieren el acompañamiento de un familiar”	1 vez

En la elaboración de la “Estrategia de Actuación Integrada”, ya se identificaba, según la opinión de los equipos técnicos consultados, que los problemas de gestión en el sistema

público, existe la falta de información adecuada y que fue un obstáculo para un abordaje eficaz de las ENT.<sup>51</sup> Este estudio confirma que la información es una necesidad.

## **Recomendaciones**

### *Para la prevención*

#### *Con la población en general*

- Desarrollar materiales didácticos y actualizados sobre la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las ENT en diversos formatos ya sean físicos y audiovisuales para la difusión en las salas de espera de los centros de salud;
- Generar espacios de educación continua y prevención de los factores de riesgo de ENT en forma periódica (charlas, foros debate, ferias de salud etc.);
- Involucrar sistemáticamente a la Red de Jóvenes “Tu Decides” en las actividades de promoción de salud y de estilos de vida saludables destinadas a la población en general.

#### *Con los pacientes y sus familias*

- Elaborar las guías clínicas para los pacientes;
- Socializar y realizar seguimiento a la aplicación de las guías clínicas de los pacientes;
- Desarrollar procesos de capacitación dirigidos a las familias de pacientes con ENT.

### *Para la provisión de servicio*

- Homogenizar el uso en los proveedores de salud de las guías clínicas o normas nacionales vigentes para el abordaje clínico de las ENT;
- Coadyuvar a la elaboración de flujogramas de manejo clínico de las ENT entre los médicos de 1 y 2 nivel de atención, acorde al contexto y cotidianeidad asistencial de la Red 1 SO;
- Desarrollar cartillas en formato bolsillo para el recordatorio de acciones clave para la atención clínica y seguimiento de pacientes con ENT por parte del personal de salud;
- Proporcionar un kit de insumos y equipos básicos para la prevención, diagnóstico y seguimiento de pacientes con ENT acorde al nivel de complejidad de cada servicio de salud;
- Reforzar el proceso de actualización de los médicos;
- Abogar por la extensión de cobertura de ENT a grupos de 15 a 59 años de edad
- Involucrar más sistemáticamente las familias en el proceso de la prevención, del manejo y del tratamiento de las ENT;

### *Para el acompañamiento emocional*

1. \_\_\_\_\_  
<sup>51</sup> [Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

- Asegurar que el seguimiento de pacientes con ENT cuenta con una dimensión psicológica, para los pacientes y para sus familias, y proponer formación adecuadas a los médicos;
- Crear grupos de autoayuda para el apoyo emocional y familiar de los pacientes con ENT
- Involucrar al personal de salud con los participantes de grupos de autoayuda para el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

## Conclusión

Las ENT representan una amenaza creciente para la Salud Pública y para el país a nivel económico y a nivel social.

Defunciones y discapacidades causadas por las enfermedades crónicas representan una carga sanitaria creciente en Bolivia. Pero más allá que una repercusión sobre la salud de los enfermos, las ENT también dañan su vida cotidiana al nivel económico, social y psicológico.

La prevención es una verdadera arna en la lucha contra las ENT pero como fue planteado por este estudio, existen elementos que influyen negativamente o positivamente sobre ella. En concordancia con el objetivo de este estudio, se han identificado, en las percepciones de las y los usuarios y de los médicos de la Red No 1, una serie de obstaculizadores y facilitadores en la prevención de las ENT.

En cuanto a los elementos que obstaculizan la prevención de las ENT, desde el punto de vista de las y los usuarios, los costos vinculados con el tratamiento llegan en primera posición y esto lo confirman los médicos que lo escuchan frecuentemente de sus pacientes pero identifican las creencias y la preferencia para automedicación como más frecuente. Luego sería el sentimiento de desánimo que expresan los pacientes con ENT así como lo piensan los médicos, un paciente motivado e interesado es un facilitador por el manejo de la enfermedad.

Para los médicos, los elementos que más frecuentemente fueron identificados como obstaculizadores fueron:

- La falta de tiempo para la consejería y para identificar factores de riesgo en el comportamiento de sus pacientes;
- La falta de trípticos y folletos disponibles para dar información clave y comprensible a los pacientes y sus familias;
- La falta de equipamiento e instrumentales (glucómetros, tiras reactivas, y tensiómetro).

Los médicos utilizan protocolos muy diversos aunque existen normas, a nivel nacional.

Con este estudio, ha hecho evidente los facilitadores para la prevención de las ENT.

Para las y los usuarios, facilitadores en la prevención de las ENT son:

- El apoyo empático de parte de los médicos en primer lugar, en segundo lugar, el apoyo informativo, con información clara y comprensible sobre la enfermedad y sus consecuencias, además de un apoyo practico con consejerías sobre como manejar la enfermedad, como cuidarse cotidianamente, etc.

- El apoyo de parte de su familia y sobre todo un apoyo empático, con una familia comprensiva, que fomenta al paciente en su lucha. Vienen después los apoyos práctico y financiero.

Hablando con los médicos, se ha evidenciado también que cuando los factores de riesgo son reconocidos por el personal de salud, no es el caso para las ENT en general. En consecuencia, el poder seguir talleres de actualización para fortalecer sus conocimientos fue señalado como un facilitador para la prevención. También fueron identificados como facilitadores fueron el dar sistemáticamente consejería para el manejo de la enfermedad y el tener buenas habilidades de comunicación.

El médico, el paciente y su familia son actores clave en la prevención de las ENT. Identificar y después influir sobre los obstaculizadores para mitigar sus efectos negativos y estimular los facilitadores para que liberen plenamente sus efectos sería entonces un primer paso para reforzar estrategias de prevención contra las ENT.

# Bibliografía

## Artículos

[Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. \(2015\). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología, 2014, 24\(1\), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949.](#)

[Moussavi S., Chatterji S., Verdes E., Tandon A., Patel V., Ustun MD B., Depression, chronic diseases, and decrement in health: results from the World Health Surveys. Lancet 2007; 370: 851-58.](#)

[Andreoulakis E., Hyphantis T., Kandyli D., Lacovides A., Depression in diabetes mellitus: a comprehensive review, Hippokratia, Jul-Sep. 2012, v. 16 \(3\), 205-2014, PCM3738724.](#)

[Davidson K.W., Depression and Coronary Heart Disease, International Scholarly Research Network, Volume 2012, 1-18, doi:10.5402/2012/743813.](#)

[Diez-Canseco F., Atendiendo a la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública vol. 31, núm. 1, enero-diciembre, 2014, pp. 131-136.](#)

[Strobel N., Adams C., Rudd C., The role of support groups and ConnectGroups in ameliorating psychological distress, Edith Cowan University, October 2014.](#)

[Tejada-Tayabas L. M., Rios Lugo M. J., The Role of Mutual Support Groups for the Control of Diabetes in a Mexican City: Achievement and Limitations from the Patient' Perspective, SciRes Health, 2014, 6, 1984-1993.](#)

[Sapag JC., Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el auto cuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. Rev. Panam. Salud Pública. 2010;27\(1\):1-9.](#)

[Vega Angarita, O.M., González Escobar, D.S., Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica, Enfermería Global, No. 16, Junio 2009.](#)

[Gowani et al., Facilitators and barriers to NCD prevention in Pakistanis—invincibility or inevitability: a qualitative research study, BMC Res Notes \(2016\), DOI 10.1186/s13104-016-2087-2](#)

[Medicus Mundi, CDEC, Proyecto “Un modelo integral y incluyente bajo un concepto de derecho a la salud” DCI-NSA/2011/240-166 Análisis Epidemiológico de Bolivia, 2011.](#)

## Informes y Documentos Institucionales

[World Health Organization, Global Status Report on non communicable diseases, 2010.](#)

[International Monetary Fund, Country Report No. 16/387- Bolivia, December 2016.](#)

[Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos , SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

[Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud, Revista Epidemiológica, La Paz Bolivia, 2015.](#)

[Departamento de la Paz, La Paz Somos Todos, SEDES La Paz, SERES El Alto, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y Factores de riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para redes funcionales de servicios de salud, 2015.](#)

[World Health Organization, World Economic Forum, From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries, 2011.](#)

[Organización Panamericana de la Salud, La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas: Informe temático sobre enfermedades no transmisibles.](#)

[Presentación a la Organización Panamericana de la Salud, Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la Región de las Américas: Informe del Grupo de Estudio sobre planificación estratégica de las enfermedades no transmisibles en las Américas, Mayo 2013.](#)

[World Health Organization, Global Status Report on non communicable diseases, 2010.](#)

[Normas nacionales de atención clínica, Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2012](#)

[Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2008.](#)

[Ley de prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013.](#)

## Sitios Internet

<https://www.minsalud.gob.bo/2387-salud-realizara-encuesta-de-factores-de-riesgo-de-las-enfermedades-no-transmisibles>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es>

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/)

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)

[http://www.who.int/nmh/countries/bol\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/bol_es.pdf?ua=1)

<http://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/4/7/bolivia-90000-casos-diabetes-anos-duplicaran-92381.html>

[https://www.unicef.org/bolivia/spanish/children\\_1932.htm](https://www.unicef.org/bolivia/spanish/children_1932.htm)

<http://www.ine.gob.bo/index.php/estadisticas-del-sector-publico/item/342-poblacion-juvenil-en-bolivia-llega-a-2-610-000-personas>

<http://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/4/7/bolivia-90000-casos-diabetes-anos-duplicaran-92381.html>

<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/sustainable-development-goals/en/#>

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/>

[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Con el apoyo de  
LA COOPERACIÓN BELGA  
AL DESARROLLO

