

Efecto de la activación y participación del paciente dirigida por representantes comunitarios de salud en la atención domiciliaria de enfermedades renales

Investigador principal

Dr. Vallabh O. Shah

Organización

University of New Mexico Health Sciences Center

¿Cuál fue el tema de la investigación?

Más de 30 millones de personas tienen enfermedades de los riñones en los Estados Unidos. Cuando una persona tiene este problema de salud, los riñones no funcionan bien o dejan de funcionar. Para quienes tienen problemas de acceso a la atención médica puede ser difícil controlar una enfermedad de los riñones.

Es posible que los indígenas zuñi que viven en las zonas rurales de Nuevo México, en la reserva de esta tribu, no tengan acceso fácil a la atención médica. Llegar a la clínica puede ser difícil. A veces las personas esperan mucho tiempo para recibir la atención que necesitan.

En este estudio, el equipo de investigación quería saber si un programa educativo a domicilio les serviría a los adultos zuñi que tienen enfermedades de los riñones a adquirir más conocimientos, habilidades y confianza en sí mismos para controlar su enfermedad. El equipo también investigó si el programa contribuía a mejorar la calidad de vida y a reducir los factores de riesgo de las enfermedades renales. Entre esos factores de riesgo se cuentan el sobrepeso, la concentración alta de azúcar en la sangre y la presión arterial alta.

En el estudio se comparó a un grupo de adultos zuñi que estaban en el programa domiciliario con un grupo

de adultos que no estaban en el programa y que recibían atención en la clínica de Indian Health Services (IHS).

¿Cuáles fueron los resultados?

En comparación con los que recibieron atención en la clínica de Indian Health Services, los adultos zuñi que estaban en el programa domiciliario tenían:

- más conocimientos, habilidades y confianza en sí mismos para controlar la enfermedad renal;
- mejor calidad de vida en cuanto a la salud mental.

Los adultos zuñi que estaban en el programa domiciliario redujeron en mayor grado algunos de los factores de las enfermedades renales (como la concentración del azúcar en la sangre y el peso) que los adultos que solo fueron a la clínica de Indian Health Services. No hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto a otros factores de riesgo, como la presión arterial.

Tampoco hubo diferencias en la calidad de vida en cuanto a la salud física.

¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

En el estudio participaron 125 adultos zuñi que tenían enfermedades de los riñones y vivían en la reserva de

esta tribu, en las zonas rurales de Nuevo México. De ellos, 98 finalizaron el estudio de 12 meses.

¿Qué hizo el equipo de investigación?

El equipo asignó a los participantes al azar a uno de los dos grupos del estudio. El primer grupo recibió atención a través del programa domiciliario. En este programa, un grupo de representantes comunitarios de salud visitó en casa cada dos semanas a los adultos zuñi que tenían enfermedades de los riñones. Los representantes eran miembros de la comunidad zuñi que trabajaban en el equipo de atención clínica. En las visitas domiciliarias les enseñaban a los participantes acerca del ejercicio, la alimentación saludable y la presión arterial. Además, les hacían análisis de laboratorio para detectar factores de riesgo de las enfermedades renales. Durante los primeros seis meses del programa, los participantes recibieron mensajes de texto con recordatorios sobre cómo llevar una vida sana. Cada tres meses, los participantes iban a una clase de salud en la clínica de Indian Health Services. Los líderes de la tribu zuñi y los integrantes de un grupo consultivo tribal ayudaron a diseñar este programa.

Las personas del segundo grupo recibieron la atención médica habitual en la clínica de Indian Health Services. Los participantes de ambos grupos respondieron a

una encuesta al comienzo del estudio y 12 meses después. En ella se les hicieron preguntas sobre la calidad de vida y sobre los conocimientos, las habilidades y la confianza en sí mismos que tenían para controlar la enfermedad renal.

¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

El estudio se realizó en una reserva indígena ubicada en zonas rurales de Nuevo México. Los resultados podrían ser diferentes con participantes de otros lugares. El equipo no averiguó qué partes del programa podrían explicar los cambios que encontraron.

En investigaciones futuras se podría ver si el programa es igualmente eficaz en un grupo más grande de personas con enfermedades renales. Los investigadores también podrían estudiar en más detalle cada parte del programa.

¿Cómo se pueden usar los resultados?

Las clínicas de zonas rurales podrían contemplar la posibilidad de ofrecer programas domiciliarios con representantes comunitarios de salud para ayudar a pacientes con enfermedades renales.

Si desea más información sobre este proyecto, visite www.pcori.org/Shah099.