

424/137 - IMPLEMENTANDO EL CUIDADO DE SALUD DE LA COMUNIDAD: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

A. Pérez de Armas¹, P. Ramos Darias¹, J. González Vera², B. Alemán Santana¹, M. Hernández Andreu³ y F. Cuevas Fernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tíncer. Área Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.³Enfermero. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Los individuos de una sociedad poseen el derecho y el deber de participar, tanto colectiva como individualmente, en el planeamiento e implementación del cuidado de la salud en sus comunidades" (declaración de Alma Ata). Así, nuestros objetivos fueron: 1. Detectar el nivel de salud y los problemas percibidos por la comunidad de una zona básica de salud (ZBS). 2. Fomentar hábitos saludables en una ZBS mediante una intervención educativa comunitaria. 3. Aumentar la accesibilidad y el contacto con los pacientes, acercando el centro de salud (los profesionales sanitarios) a la comunidad (asociaciones de vecinos (AAVV)).

Metodología: Primera fase: estudio descriptivo transversal para conocer la percepción del nivel de salud (bueno, medio o malo) y los problemas de salud más importantes para la comunidad (pregunta abierta: ¿Cuáles cree que son las enfermedades más frecuentes en nuestro medio?). Mediante la percepción de los usuarios y encuestas a informadores clave (directivas de AAVV) seleccionamos los talleres a impartir según sus necesidades (salud sexual, primeros auxilios, alimentación, diagnóstico precoz de cáncer, hábitos tóxicos y polimedication): 19 talleres en 8 AAVV. Segunda fase: estudio analítico cuasi-experimental antes-después, mediante cuestionarios tipo test y de demostración de conocimientos. Variables dependientes: puntuación en cuestionarios iniciales y finales, demostración de conocimientos e impacto. Variables independientes: sexo, edad, nivel de estudios, medio. Análisis mediante SPSS 21.0.

Resultados: Descriptivo: Salud percibida por la comunidad: buena = 35,5%; media = 50%; mala = 12,5% (p > 0,05 respecto al resto de variables). N = 162 participantes (140 completaron 2 cuestionarios); mujeres = 74,1%; edad media = 67,4 ± 13,7 años; > 65 años = 63,7%; sin estudios o primarios = 77,1%; rural = 48,8%; puntuación > 2 cuestionario inicial = 52,6%, final = 92%; mejoraron = 75%; integración de conceptos óptima = 68,3%; impacto positivo = 100%. Bivariante: cuestionario inicial > 2 puntos: ? 65 años = 71,4% / > 65 años = 41,7% (p 0,001); sin estudios = 35,6% / estudios medios = 92,9% (p 0,001); medio rural = 61,3% / urbano = 44,2% (p = 0,25); Cuestionario final > 2 puntos: ? 65 años = 100% / > 65 años = 87,1% (p = 0,004); sin estudios = 80% / estudios medios = 100% (p = 0,006). Variación positiva: ? 65 años = 58,8% / > 65 años = 84,3% (p = 0,003); tema: primeros auxilios = 96,4% / tabaco y alcohol = 78,9% / diagnóstico precoz de cáncer de colon y mama = 86% / alimentación saludable = 50% (p 0,001). Demostración de conocimientos óptima: ? 65 años = 90,4% / > 65 años = 58% (p 0,001); sin estudios = 59,5% / estudios medios = 96,4% (p 0,032). p > 0,05 para sexo y AAVV.

Conclusiones: Realizar una valoración previa de las necesidades de salud percibidas, para priorizar intervenciones y aumentar la participación es efectivo. Nuestra intervención comunitaria ha formado a los asistentes en hábitos saludables, incidiendo en una diana poblacional con menos recursos formativos. Acercar los profesionales sanitarios a la comunidad favorece la retroalimentación con los pacientes, la trasmisión de conocimientos y puede generar nuevas iniciativas.

Palabras clave: Taller de Medicina comunitaria. Asociación de vecinos.