



¹Rosa M^a Gómez González
²Jerónimo Fernández González
³M^a Luisa Martín Arrate
⁴M^a Mercedes Dorta Espiñeira
⁵Eusebio Guillermo García
⁶Rosa Milagros León Rodríguez

Prescripción de promoción de salud en las consultas de Atención Primaria

^{1,2,3,4} Centro de salud de Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife

⁵ Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife

⁶ Centro de salud La Orotava Dehesas. Santa Cruz de Tenerife

Dirección de correspondencia:

Rosa M^a Gómez González
 Carretera General del Norte, km 21
 38350 Tacoronte (Santa Cruz de Tenerife)

E-mail:
 meinata73@yahoo.es

Resumen

Objetivo: cuantificar actividades de promoción de salud (PS) (2008-2009) en la zona básica de salud (ZBS) de Tacoronte y los profesionales participantes, así como determinar la opinión y necesidad de formación de usuarios sobre actividades sanitarias.

Material y método: estudio observacional descriptivo transversal. Muestreo aleatorio simple: usuarios que acudieron al centro de salud entre febrero y marzo de 2010 y registros de actividades sanitarias (2008 y 2009). Fuentes: registros de actividades en hoja de datos Excel; variables: categoría profesional, nombre del taller, número de participantes y duración de la actividad. Cuestionario diseñado y pilotado en el centro y dirigido a usuarios; 16 ítems respuestas múltiples, variables: sexo, edad, nivel académico, profesión, patologías previas, hábitos de vida, motivo de visita, frecuencia a consultas, percepción de salud y de información recibida por profesionales.

Resultados:

- Se realizaron 73 actividades sanitarias con un total de 681 horas, dirigidas a 4.257 usuarios.
- Contestaron el cuestionario 253 usuarios. Como datos reseñables destacan que el 51% no trabajaba, un 13% eran diabéticos, el 20% fumaban diariamente, el 68,4% realizaba ejercicio, el 44,27% tenía consulta con medicina y el 32% acudía sin cita a consulta de enfermería. De todos ellos el 52,17% opinaba que el profesional podía dar información de su salud estando sanos.

Conclusiones: el personal de enfermería realizó PS mayoritariamente. Los usuarios tenían buena percepción de su salud. Sus necesidades prioritarias de conocimiento fueron alimentación, ejercicio e higiene postural.

Palabras clave: educación en salud, Atención Primaria, promoción de salud, rol de enfermería.

Abstract

Prescribing health promotion in Primary Care consultation offices

Objectives: To quantify health promotion activities (HPA) (2008-2009) in the basic health area (BHA- catchment area) in Tacoronte and the participating professionals, and to determine the views and the need for user training on health activities.

Material and method: Cross-sectional observational study. Simple random sampling: users who attended the clinic between February and March 2010 and records of health activities carried out (2008 and 2009). Sources: record of activities (activity logs) in Excel spread data sheet; variables: professional category, name of workshop, number of participants and duration of the activity. Questionnaire designed and piloted in the center and aimed at users, 16 multiple-choice items, and variables: sex, age, educational level, occupation, previous diseases, lifestyle, and reason for consultation, frequency of consultations, health perception and information received from the professionals.

Results:

- 73 health activities were conducted with a total of 681 hours, aimed at 4,257 users.
- 253 users answered the questionnaire. Worth pointing out is that 51% of the users did not work, 13% were diabetic, 20% smoked daily, 68.4% exercised, 44.27% had a medical consultation and 32% presented to the nursing consultation office without an appointment (walk-ins). 52.17% of these users felt that the professional could give them health information to remain healthy.

Conclusions: The nursing personnel mainly performed health promotion activities. Users had a good perception of health. Their priority needs were nutrition, exercise and posture hygiene (body mechanics).

Key words: health education, primary care, health promotion, nursing role.



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) llama movimiento de promoción de salud (PS) al proceso por el que "se proporciona a la población los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla" (Carta de Ottawa, 1986) y determina que la PS es clínicamente segura y éticamente no perjudicial (Declaración de Yakarta) (1, 2). La Ley General de Sanidad establece la responsabilidad de las Instituciones Públicas en PS. La LOGSE indica que la actividad educativa debe dirigirse a la formación personalizada e integrada de conocimientos, habilidades y actitud de los alumnos, tanto en su vida familiar como social (3, 4).

Según el modelo de Nola Pender de 1996 (modelo de PS), la PS está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano a lo largo de toda la vida, modelo que intenta ilustrar la naturaleza multifacética de la persona que interactúa con su entorno. El individuo valora la conducta promotora de salud en una balanza de beneficios y barreras. Según el modelo y modelado de roles (Helen Erickson, 2002) la enfermería es la ayuda holística a personas en actividades de autocuidado, en relación con su salud, e implica el uso de conocimientos, recursos personales y ambientales y acción para llegar a la salud holística (5).

Es objetivo de la PS capacitar con habilidades sociosanitarias a la población a través de información y conocimiento de diferentes recursos que los profesionales tenemos a nuestra disposición, para aumentar la calidad de vida a nivel social y familiar y con el fin de mejorar el sistema sanitario y disminuir los costes.

La equidad en salud es objetivo fundamental de casi todas las estrategias de promoción de la salud, centrado en el ideal de que toda persona disfrute de igualdad de oportunidades para llevar una vida sana (6, 7).

La alfabetización sanitaria supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permita adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de estilos de vida y de condiciones personales (8, 9).

La protección de la salud, la PS y la medicina preventiva convergen para mejorar la salud del individuo y del ambiente externo (10,11).

En el marco de un determinado estilo de vida se han identificado conductas de riesgo como consumo de tabaco y tóxicos, sedentarismo, dieta inadecuada, bajo nivel de higiene, ansiedad y estrés o práctica sexual de riesgo (12).

La salud es un derecho fundamental. El dinero que se gasta en este concepto está justificado. Es una actividad prospectiva que recorre un largo camino que da siempre frutos, es un gasto de bajo riesgo y un dinero bien empleado. La

meta no es lo que importa, sino los logros conseguidos por el camino (13).

La evidencia demuestra que la desigualdad de condiciones sociales y económicas es un determinante clave del bienestar sanitario y humano (14) y que las estrategias de promoción en salud mental reducen problemas y patologías de la población (15).

Ha aumentado la esperanza de vida, pero por el contrario ha surgido una legión de personas con enfermedades crónicas, dependientes y dementes que nuestros sistemas de salud no están preparados para solventar. La mitad de las muertes del mundo industrializado son resultado de la patología cardiovascular y disminuirla, apoyándonos en actividades de PS, forma parte de nuestro cometido (16). La discapacidad en la tercera edad (50% de los costes de atención sanitaria en países de la UE) requiere un porcentaje importante de recursos personales para su cuidado.

El papel clave de la PS consiste en incrementar, por medio de la información y de la formación, la comprensión de los temas sanitarios y ayudar en la medida de lo posible a que las personas realicen elecciones positivas para favorecer un estado óptimo de salud. Debe transcurrir un tiempo antes de que los efectos de un entramado de estrategias y procesos coherentes y relacionados comiencen a mostrar resultados medibles. Es más eficaz si se aplica en el medio laboral, en el sanitario o en el escolar (17). Las intervenciones de PS en los centros educativos transmiten conocimiento y comportamientos idóneos para desarrollar un crecimiento saludable.

Los programas integradores y holísticos relacionan los centros escolares con los organismos públicos y los sectores encargados de la salud y deben desarrollarse durante varios años para valorar su rendimiento. Prestamos atención especial a la formación de los profesores en promoción de la salud porque también el educador se convierte en un vehículo de enseñanza para su entorno, ya sea familiar o escolar. El concepto de escuelas promotoras reconoce que el sector sanitario solo no puede aportar grandes cambios a las conductas orientadas a la salud y depende de la acción coordinada con otros sectores (18).

Hace poco las enfermeras nos dedicábamos al proceso de enfermar y hace nada dirigíamos las enfermedades de nuestros pacientes. Es hora ya de potenciar capacidades, de enseñar a mejorar y a decidir qué les conviene, tanto en autogestión de su salud como en elecciones responsables con toda la información en mano (19). Con una vez que hagamos este esfuerzo, el conocimiento les acompañará toda la vida y solamente por eso ya el esfuerzo habrá valido la pena (20).

Prescribir salud es una oferta que no podemos obviar. Facilitar y adiestrar habilidades debe entrar en nuestra consulta diaria para indicarlo como terapia. En nuestra Geren-





cia, el Programa de Aulas de Salud (21) sigue este encomiable objetivo. Ha aunado la educación sanitaria como fusión entre la educación y las actividades sanitarias propiamente dichas. Además forma parte de la cartera de servicios desde el año 2007.

Hemos querido, basándonos en todo lo expuesto, relacionar cuántas actividades hemos realizado desde la implantación del programa y qué profesional se ha implicado más, así como identificar cuál era la percepción del estado de salud de nuestros pacientes y qué actividades percibían como necesarias para mantener o aumentar unos niveles correctos de salud. De ahí los objetivos planteados.

Objetivos

Los principales objetivos son:

- Cuantificar las actividades de promoción de salud que se realizaron en 2007-2009 en la zona básica de salud (ZBS) de Tacoronte y cuántos profesionales del Centro de Salud participaron en ellas.
- Determinar la opinión y satisfacción de los usuarios del centro sobre su salud, cuál fue el motivo de la consulta y cuál su necesidad de conocimientos.
- Establecer cuáles son las necesidades percibidas presentes o de un futuro próximo de esta población sobre actividades de promoción de la salud.

Material y método

Se realizó un diseño observacional descriptivo transversal.

Muestra

Se pasó un cuestionario (Anexo 1) a los usuarios que accedieron al centro sanitario y a los consultorios periféricos de Ravelo, Agua García, San Juan y El Sauzal unos días determinados: la última semana de febrero y las dos primeras de marzo de 2010. Los criterios de inclusión fueron asistencia a cualquier servicio de administración de la ZBS y los de exclusión la negativa a contestar el cuestionario.

También se realizó un análisis de los datos de las hojas de registro de las actividades de promoción (Programa de Aulas de Salud) correspondientes a los años 2008 y 2009 (Anexo 2 y Anexo 3). El formato de registro es igual para todos los centros de salud de la Gerencia de Atención Primaria (GAP). Las variables estudiadas de esta base de datos fueron: categoría profesional, nombre del taller, número de participantes, duración de la actividad y, además, en las hojas del año 2009 se obtuvieron el número de horas que el profesional sanitario invertía en la preparación de las actividades.

La fuente de datos para determinar la opinión del usuario

sobre su salud y para detectar las necesidades de formación sanitaria fue un cuestionario diseñado para el estudio, con 16 ítems, previo pilotaje en el propio centro por usuarios que acudieron una jornada determinada al servicio de fisioterapia. Este cuestionario fue anónimo y voluntario (Anexo 3). Para la entrega y recogida del cuestionario se capacitó al personal del Servicio de Atención al Usuario, a fin de evitar sesgos y generar una distancia suficiente con el profesional sanitario.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: sociodemográficas, sexo, edad, nivel académico y profesión.

Otras variables fueron: patologías previas, hábitos de vida (alimentación y actividad física), motivo de visita al centro, frecuentación de consultas, percepción de su salud y de información recibida por los profesionales, así como de expectativas frente a la cobertura de información sobre sus patologías.

Al abordar al usuario se le solicitó rellenar de forma anónima el cuestionario, previo consentimiento informado verbal. Si el usuario no quería contestar, se excluía.

La encuesta era recogida posteriormente y entregada al investigador.

Resultados

Registro Aulas de Salud

- Horas de promoción presenciales realizadas por el equipo de Atención Primaria (EAP) de Tacoronte en el periodo estudiado: 681 h de las cuales 450 h (66,1%) eran realizadas por enfermeras. Número de actividades: 73, incluyéndose la celebración de días mundiales propuestos por Salud Pública con el 83,3% de participación enfermera (63).
- Profesionales participantes: 18 enfermeras, 7 médicos, 7 auxiliares administrativos, un auxiliar enfermería, una matrona, un fisioterapeuta y un pediatra (Gráfico 1).
- Actividades: diabetes, alimentación y relaciones afectivo-sexuales.
- Asistencia total: 4.257 usuarios.

Cuestionario

- Muestra: 253 usuarios, el 74% eran mujeres. La edad media fue de 41 ± 11 años, con una moda de 36 años.
 - El 51% de los encuestados no trabajaba. El 38% poseía el graduado escolar y casi el 17% refería tener estudios universitarios.
 - El 47% manifestaba no padecer ninguna enfermedad; el 15% eran hipertensos e hipercolesterolémicos y un 13% manifestaba ser diabético (Gráfico 2).

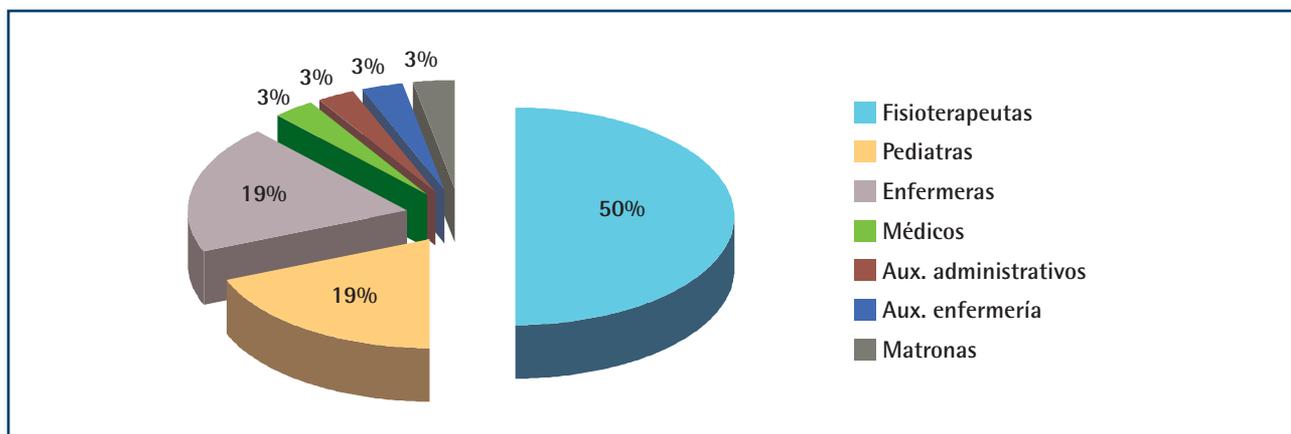


Gráfico 1. Profesionales que participaron en el programa de promoción de salud durante el periodo estudiado

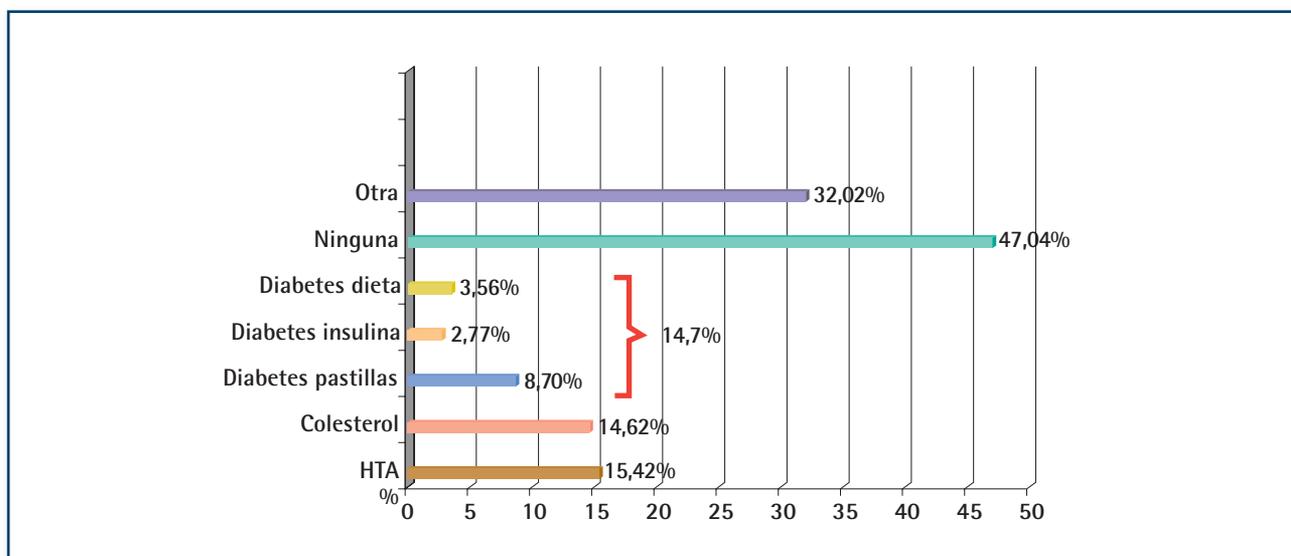


Gráfico 2. Enfermedades que padecen los encuestados

- Motivo de consulta (día de cumplimentación del cuestionario): un 44,27% asistía a consulta concertada con medicina de familia, el 22,13% a repetir recetas en su mayoría, el 9% para consulta concertada con enfermería y un 7,3% manifestaba acudir para otras actividades propias del profesional enfermero (curas, electrocardiogramas, toma de tensión arterial, etc.) (Gráfico 3).
- Hábitos de salud: el 68,4% realizaba algún ejercicio físico (mayoritariamente caminar) unas dos o tres veces por semana (30%). Es destacable que el 14% de los mismos lo hacían más de cinco veces por semana. Casi un 20% fumaban diariamente, el 4% había consumido drogas no autorizadas y el 6% ingería alcohol una media de tres veces por semana. El 46,25% manifestaba no tener ningún hábito tóxico.
- Hábitos dietéticos: el 66% desayunaba antes de salir de su casa, el 65% realizaba cuatro comidas al día, el 11,4% no comía ni frutas ni verduras a diario y el 47,4% intentaba evitar las grasas en su alimentación normal.

El 32% de los usuarios acudía a la consulta de enfermería cuando lo necesitaba, menos de una vez al año, y el 15,42% lo hacía una vez al mes. Sin embargo, el 26% acudía una vez al mes a consulta de medicina y un 24% lo hacía cuando lo necesitaba.

La percepción de su salud de los encuestados era buena (45,1%) o regular (42,3%). Se veían con normopeso el 46,3% de los encuestados y el 10,3% no opinaba al respecto (Gráfico 4).

Más de la mitad de los encuestados (52,17%) opinaba que



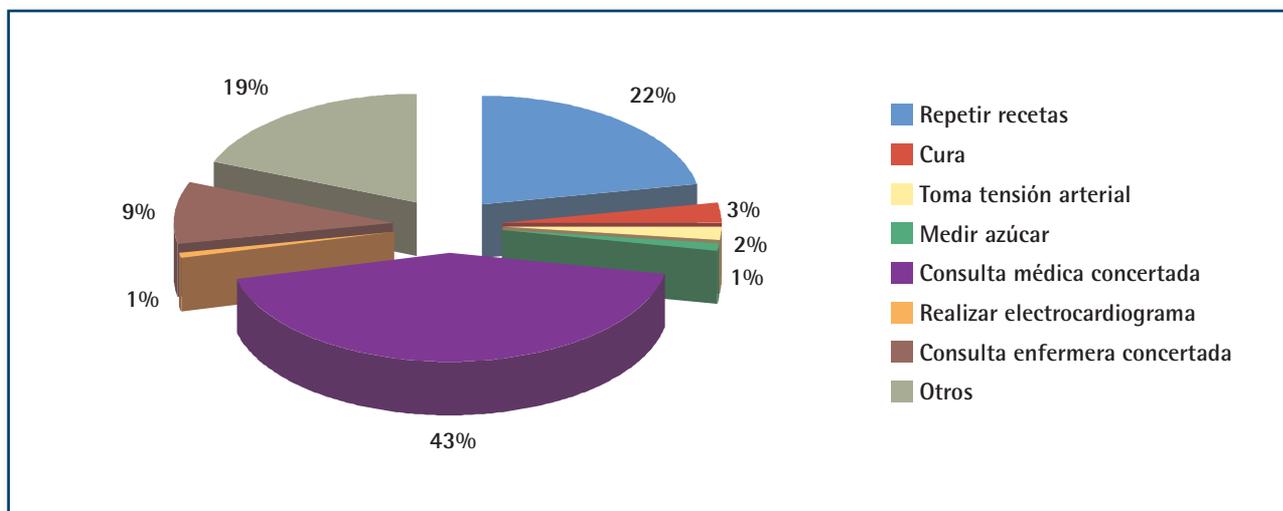


Gráfico 3. Motivo de consulta en el día de cumplimentación del cuestionario

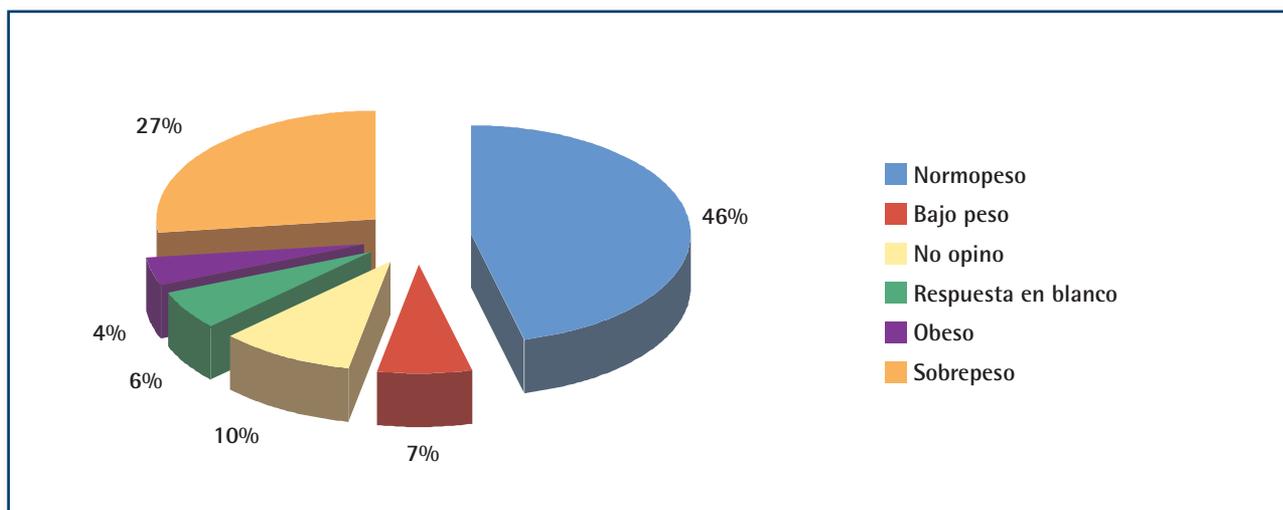


Gráfico 4. Percepción de los encuestados sobre su aspecto físico

los profesionales sanitarios podían dar información sobre la salud, pero casi el 29% creían que únicamente lo hacían cuando estaban enfermos (Gráfico 5).

El 52,2% de los encuestados percibía la necesidad de tratar temas de salud relacionados con la alimentación, con el ejercicio físico el 40,3% y con la higiene postural el 39,1%. Más del 41% acudiría a dichas actividades de cualquier forma y casi un 10% no asistiría por falta de interés en dichos temas. El mejor horario para las mismas sería las tardes, dos días por semana.

Discusión

El médico solo colabora en estos programas, teniendo una mayor carga en labores asistenciales por su rol.

La consulta programada de pacientes crónicos y actividades preventivas, valoración clínica inicial al paciente, curas, electrocardiograma (ECG), atención domiciliaria y otras actividades de enfermería van dirigidas a la prevención, curación o al mantenimiento del estado de salud óptimo pero, cuando estas fracasan, es preciso realizar actividades de rehabilitación y hasta de cuidados paliativos.

La propia profesión enfermera, por ser dinámica y evolutiva, genera nuevas expectativas como la incorporación en el trabajo diario de la metodología enfermera, donde los cuidados tienen especial protagonismo. Sin embargo, parece que todo esto no es suficiente para demostrar su importancia dentro del equipo, puesto que el número de enfermeras no solamente no aumenta como el de otros



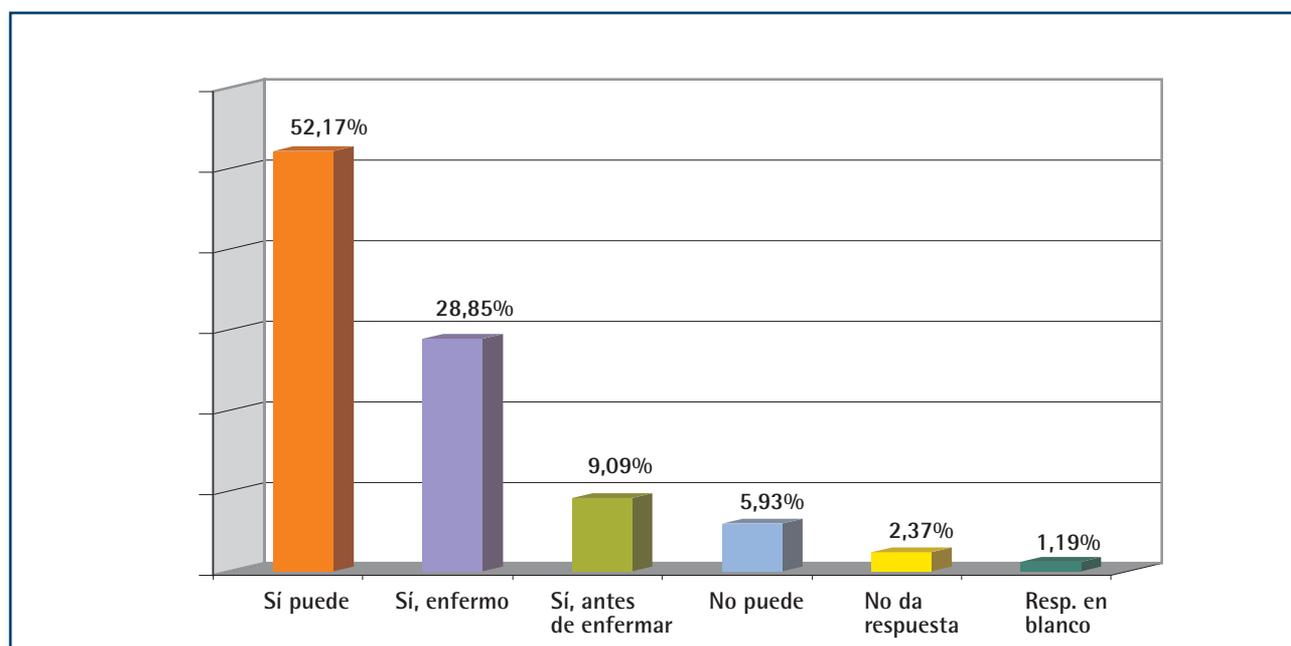


Gráfico 5. Opinión de los encuestados sobre si los profesionales sanitarios pueden dar información sobre la salud en general a la población

profesionales, sino que en muchos casos disminuye, aunque sea de forma proporcional.

Su papel en la prevención de enfermedades ha sido siempre relevante. Su formación en metodología de enfermería y continuidad de cuidados ha marcado una diferencia con el colectivo médico, más acostumbrado a tratar con patologías que con actitudes de salud y más adiestrado a dirigir los tratamientos que a ofertarlos. Es hora por tanto de prescribir promoción de salud como un modo de que entre en nuestras mentes y nuestras consultas.

La presión asistencial, de uno y otro colectivo, hace que tengamos que buscar soluciones óptimas para ambos, soluciones que deben ser atractivas para el usuario, el paciente (22). La consulta de PS puede ser esta solución, es decir, un recurso permanente en el centro de salud desde donde se programara, por ejemplo, la terapia grupal para dejar de fumar (23), la educación diabetológica, la educación grupal para pacientes con anticoagulantes orales, lactancia materna, etc. Debe ser accesible para el usuario que demande este tratamiento según sus necesidades con una resolución y puesta en marcha de estos tratamientos en forma real como, por ejemplo, se puede programar un control de tensión arterial (TA) en un paciente con hipertensión (24).

La acción en prevención o en promoción no debe ser sustituida por la rehabilitación. El coste de esta es muy superior a programar actividades que lo eviten.

La educación reglada debería contemplar estos contenidos que creemos válidos. Numerosas asociaciones trabajan en el

ámbito escolar integrando programas educativos cuyo objetivo es la adquisición de habilidades correctas para mantener un nivel de bienestar duradero y continuado en el tiempo (25).

Es una evidencia que los niños son los mejores perceptores de contenidos, habilidades y actitudes (26-28) incluso en lo referente a la salud. De hecho, este objetivo se establece en la Red de Escuelas Promotoras de Salud (29).

Conclusiones

- La PS fue realizada mayoritariamente por profesionales de enfermería.
- El principal motivo de consulta de los usuarios fue acudir a consulta concertada con el médico. Esto podría ser subsidiario de cambio si se dota de contenido a las consultas de PS mediante una oferta terapéutica.
- La mitad de los encuestados opinaban que los profesionales sanitarios podían informarles sobre su salud aunque no estuvieran enfermos. Esto indica la confianza del paciente en su sanitario de referencia.
- Los usuarios tienen buena percepción de salud, siendo sus necesidades de conocimiento temas como la alimentación, el ejercicio y la higiene postural. Todas estas actividades se engloban en la PS.
- El Programa Aulas de Salud es un proyecto eficaz y eficiente que puede ayudarnos en la prescripción tanto médica como de enfermería. Esta prescripción mejoraría el





estado de salud del individuo y de la comunidad, como indican los distintos estudios realizados.

Bibliografía

- [1] OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 1986. Ginebra: OMS; 1986.
- [2] OMS. Declaración de Yakarta. Promoción de la Salud en el Siglo XXI. IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud. Yakarta: OMS; 2007.
- [3] Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril (BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986).
- [4] Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE núm. 238, de 4 de octubre de 1990).
- [5] Marriner Toney A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
- [6] OMS. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- [7] OMS. V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. México: OMS; 2000.
- [8] OMS. Glosario (Health literacy). [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www.eps-salud.com.ar/glosariooms.htm>
- [9] Baum F. Researching public health: beyond the qualitative-quantitative methodological debate. *Social Science and Medicine* 1995; 55(4):459-468.
- [10] Piédrola Gil G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª ed. Madrid: Masson; 2008.
- [11] Salleras L. La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. *Med Clin* 1994; 102(Supl 1):5-12.
- [12] Cabezas Peña C, Robledo de Dios T, Marqués F, Ortega Sánchez-Pinilla F, Nebot Adell M, Megido Badía MJ, et ál. Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 2007; 39(Supl 3):27-46. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: http://www.papps.org/upload/file/recomendaciones/2007/27-46_estilo_vida.pdf
- [13] Black N. Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. *British Medical Journal* 1996; 312:1215-18.
- [14] Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
- [15] Jané Llopis E. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004; 24(89):67-77.
- [16] SNS. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- [17] La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/evidencia.htm>
- [18] Went S. A Healthy Start. Holistic Approaches to Health Promotion in School Communities. Melbourne: Monash University; 1992.
- [19] Cattan M, White M. Developing evidence-based health promotion for older people: a systematic review and survey of health promotion interventions targeting social isolation and loneliness among older people. *Internet Journal of Health Promotion* 1998; 13:1-10.
- [20] Susser M. The tribulations of trials: intervention in communities. *American Journal of Public Health* 1995; 85:158.
- [21] Servicio Canario de Salud. Programa Aulas de Salud. Consejería de Sanidad. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno Autónomo de Canarias; 2007.
- [22] Bouma H, Graafmans JM (eds). Studies in health technology and informatics. *Gerontechnology*. Amsterdam: IOS Press; 1992.
- [23] Rice VH, Stead LF. Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008; 2. Oxford: Update Software Ltd. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www.update-software.com>
- [24] Dychtwald K. The determinants of prescription drug expenditure and what to do about. *Modern Geriatrics* 2005; 12(5).
- [25] Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. Jornada Científica de Actualización en Enfermería Escolar. Teruel-Murcia: SCE; 2010.
- [26] Reinehr T, Wabitsch M. Obesidad Infantil. Opinión actual en lipidología 2011; 22(1):21-25.
- [27] Stevenson JS, Topp R. Effects of moderate and low intensity long-term exercise by older adults. *Res Nurs Health* 1990; 13:209-221.
- [28] WHO/UNESCO/UNICEF. Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Education. *Hygie* 1992; 11(3):8-15.
- [29] Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Documento informativo. *Salud Pública. Educ. Salud* 2001; 1(1):23-27.





ANEXO 1. Cuestionario de preguntas de hábitos en la vida diaria

Se va a intentar averiguar cuáles son sus necesidades de conocimientos sobre las enfermedades que pueden afectarle y sobre qué puntos debemos nosotros preocuparnos de informarles. Sus respuestas serán para fines científicos, confidenciales y anónimas.

PRIMERA PARTE: DATOS PERSONALES: (Indique la que proceda)

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____ años

Trabaja: Sí No

Nivel de estudios:

Analfabeto.

Sabe leer.

Graduado escolar.

Bachillerato.

Formación profesional.

Universitario.

SEGUNDA PARTE: SITUACIÓN PERSONAL

Enfermedades que padece (Marque con una cruz todas las que correspondan)

Hipertensión.

Colesterol alto.

Diabetes con pastillas.

Diabetes con insulina.

Diabetes solo con dieta.

Ninguna enfermedad.

Otra enfermedad. En este caso señale cuál: _____

¿Cuál es el motivo de su visita al centro hoy?

Repetir recetas.

Cura.

Tomar la tensión arterial (TA).

Medir azúcar.

Consulta concertada con el médico.

Realizar electrocardiograma (ECG).

Consulta concertada con enfermería.

Otros. En este caso señale cuál: _____

TERCERA PARTE: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

(Señale con una cruz la respuesta que crea más acertada para su vida diaria)

¿Realiza ejercicio físico como caminar, correr, nadar, etc.?

No realizo ejercicio.

Sí. En este caso indique cuál: _____

En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia realiza ejercicio físico?

Una vez por semana.

2-3 veces por semana.

4-5 veces por semana.

Más de 5 veces por semana.

¿Tiene algún hábito tóxico? (fumar, beber, etc.) (Conteste todas las respuestas que le identifiquen)

Sí, alguna vez he fumado.

Sí, fumo a diario.

Sí, alguna vez he tomado drogas. ¿De qué tipo? _____

Sí, tomo drogas a diario. ¿De qué tipo? _____

Sí, tomo alcohol 3 veces a la semana.

Sí, tomo alcohol esporádicamente.

No, nunca he tenido relación con hábitos tóxicos.

¿Cuáles son sus hábitos dietéticos? (Marque todas las respuestas que le identifiquen)

Sí, desayuno antes de salir de casa. Siempre tomo lácteos, fruta o cereales.





- Sí, realizo al menos cuatro comidas al día: desayuno, almuerzo, merienda, cena.
- Sí, como fruta y verduras a diario.
- Sí, evito grasas, frituras y bollería industrial.
- No desayuno antes de salir de casa.
- No realizo cuatro comidas al día.
- No como fruta ni verduras a diario.
- No evito grasas, frituras ni bollería industrial.

CUARTA PARTE: ASISTENCIA SANITARIA

¿Cuántas veces acude a la consulta de enfermería? (Conteste la respuesta que le parezca más acertada)

- Una vez por semana.
- Una vez cada dos semanas.
- Una vez al mes.
- Una vez cada dos meses.
- Una vez al año.
- Otros: _____

¿Cuántas veces acude a la consulta del médico? (Conteste la respuesta que le parezca más acertada)

- Una vez por semana.
- Una vez cada dos semanas.
- Una vez al mes.
- Una vez cada dos meses.
- Una vez al año.
- Otros: _____

¿Cree que el personal sanitario puede darle información sobre sus problemas de salud?

- Sí, puede informarme sobre todos los problemas de salud.
- Sí, pero solo me informa cuando estoy enfermo.
- Sí, me informa antes de tener el problema de salud.
- No puede darme información.
- No me la da.

QUINTA PARTE: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

¿Cómo ve su salud?

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.

¿Cómo ve su aspecto físico?

- Obeso.
- Con sobrepeso.
- Con normopeso.
- Con bajo peso.
- No tengo opinión.

SEXTA PARTE: EXPECTATIVAS DE EDUCACIÓN

¿Cree necesario tratar temas de salud de forma habitual en el centro?

- Sí, temas sobre diabetes.
- Sí, temas sobre hábitos tóxicos o de adicción.
- Sí, temas sobre beneficios del ejercicio físico.
- Sí, temas sobre alimentación.
- Higiene postural (p. ej.: cómo hacer movimientos para evitar dolor).
- Patologías de la mujer, prevención y tratamiento.
- No, no creo necesario tratar de temas de salud.
- Otros temas como: _____

¿Acudiría usted a un curso de salud impartido por su enfermero o médico?

- Sí, pero no tengo tiempo porque cuido a un familiar.
- Sí, pero trabajo.
- Sí, pero vivo lejos.
- Sí, acudiría de cualquier forma.
- No acudiría, no me interesa.

**ANEXO 3.****Hoja de registro 2009. Información**

ZONA BÁSICA DE SALUD ANAGA ADEJE AÑAZA ARICO ARONA - VILAFLORES ARONA COSTA I (Los Cristianos) ARONA COSTA II (El Fraile) BCO. GRANDE Bº LA SALUD CANDELARIA CASCO-BOTÁNICO DR. GUIGOU FINCA ESPAÑA GRANADILLA GUÍA DE ISORA SANTIAGO DEL TEIDE GUIMAR ICOD LA CUESTA LA GUANCHA LA VICTORIA LA MATANZA LAG - GENETO LAG - MERCEDES LOS GLADIOLOS LOS REALEJOS LOS SILOS OFRA - DELICIAS OFRA - MIRAMAR ORO - DEHESA ORO - SAN ANTONIO PARQUE MARÍTIMO PTO. CRUZ - LA VERA SALAMANCA STA. ÚRSULA TACO TACORONTE TEJINA - TEGUESTE TOSCAL - CENTRO GERENCIA AP	CONCURSO CONSEJO DE SALUD CONSEJO ESCOLAR CONSEJO MUNICIPAL EDUCACIÓN SANITARIA GRUPAL EDUCACIÓN SANITARIA INDIVIDUAL ENCUENTRO INFANTIL Y/O JUVENIL MESA INFORMATIVA COMUNITARIA MESA INFORMATIVA EN EL C.S/C.P. OTRA OTROS CONSEJOS	ECCA FERIA DE LA SALUD OTRA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PLANES Y/O PROYECTOS COMUNITARIOS RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD SEMANA DE LA SALUD SEMANA TEMÁTICA
	ÁREA TEMÁTICA SALUD INFANTIL ATENCIÓN A LA INFANCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR PREVENCIÓN Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN LA ECV ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO TABACO DIABETES HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONSUMO RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS SALUD AFECTIVO-SEXUAL Y REPRODUCTIVA ATENCIÓN A LA MUJER ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ATENCIÓN AL MAYOR ATENCIÓN A LA PERSONA CUIDADORA SALUD MENTAL HIGIENE POSTURAL SEGURIDAD PROMOCIÓN DE LA SALUD INFORMACIÓN DE PATOLOGÍAS OTRA	LUGAR EN EL CENTRO DE SALUD FUERA DEL CENTRO DE SALUD
	ACCIÓN AULAS DE SALUD CONSULTA JOVEN DÍAS MUNDIALES	CATEGORÍA CELADOR AUXILIAR ADMINISTRATIVO AUXILIAR ENFERMERÍA ENFERMERA ENFERMERA DE ENLACE FISIOTERAPEUTA MATRONA HIGIENISTA DENTAL DENTISTA TRABAJADOR SOCIAL MÉDICO PEDIATRA
		POBLACIÓN DIANA LACTANTES (hasta 1 año) INFANTES (1-3 años) NIÑOS (4-6 años) JÓVENES (7-12 años) ADOLESCENTES (13-18 años) POBLACIÓN GENERAL EMBARAZADAS MADRES, PADRES Y FAMILIARES PROFESORADO MUJERES CUIDADORES ANCIANOS DISCAPACITADOS OTROS
ACTIVIDAD ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O LÚDICAS		

