

Talleres sobre problemas de salud prevalentes con personas integradas en grupos de trabajo en centros de mayores

María Flores Copete^a, Ricardo Reolid Martínez^b, Mónica López García^a, Pilar Alcantud Lozano^a, Samuel Santos Berroa^b, Eunice de los Santos Berrido^b, M.^a Candelaria Ayuso Raya^b y Francisco Escobar Rabadán^b

^aResidente de Medicina de Familia. Centro de Salud Universitario Zona IV. Albacete (España).

^bMédico de Familia. Centro de Salud Universitario Zona IV. Albacete (España).

Correspondencia:
María Flores Copete.
Centro de Salud Universitario Zona IV. C/ Seminario, 4. C.P. 02006 – Albacete (España).
Correo electrónico:
florescopetemaria@gmail.com

Recibido el 9 de junio de 2015.
Aceptado para su publicación el 10 de septiembre de 2015.

Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en formato póster en las II Jornadas de Investigación de Revista Clínica de Medicina de Familia.

Algunos de los datos relativos a los talleres de gripe y osteoporosis fueron presentados, respectivamente, en la 20th WONCA World Conference, celebrada en Praga en 2013, y el XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria/ IV Congreso Subregional de Península Ibérica de la Región WONCA, celebrado en Granada en 2013.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar cambios en conocimientos de personas mayores que participan en talleres sobre temas de salud.

Diseño del estudio: Estudio “antes-después”.

Emplazamiento: Comunitario.

Participantes: Personas integradas en grupos de trabajo en dos centros de mayores.

Intervención: Se programaron intervenciones educativas sobre gripe, osteoporosis y riesgo cardiovascular (RCV). Previo consentimiento informado, los participantes contestaron un cuestionario de conocimientos, datos sociodemográficos y estado general de salud. A continuación se exponía el tema por uno de los miembros del grupo investigador. Se terminaba con un cuestionario postest.

Mediciones principales: Variables sociodemográficas, de conocimientos sobre los temas tratados y estado general de salud.

Resultados: En el taller sobre gripe participaron 24 personas. Antes del taller 45,8 % conocían los síntomas, 25 % decía que conocía la prevención; después el 58,3 % (NS) y el 70,8 % (p=0,001), respectivamente.

En el de osteoporosis participaron 37. Antes del taller, 59,5 % decía conocer algo sobre osteoporosis, y 89,2 % sabían que afecta a los huesos. Conocían la importancia de consumir lácteos 75,7 %. Tras el taller se planteaban cambios: alimentación (13,5 %), ejercicio (18,9 %), visitas a su médico (27 %), varios aspectos (13,5 %).

En el de RCV participaron 19. Antes del taller, 57,9 % había oído sobre factores de RCV, aunque 84,2 % no sabía nombrarlos. Tras el taller se redujo en un 50 % las personas que no sabían dar el nombre de algún factor de RCV (p=0,021).

Conclusiones: Los conocimientos de las personas participantes en los talleres mejoraban después de los mismos, para los diferentes temas tratados.

PALABRAS CLAVE: Educación en Salud. Anciano. Gripe Humana. Osteoporosis. Enfermedades Cardiovasculares.

ABSTRACT

Workshops on prevalent health issues with people involved in working groups in centres for the elderly.

Objective: To evaluate changes in knowledge of elderly people who take part in workshops on health issues.

Study Design: Before and after study.

Participants: People involved in working groups in two centres for the elderly.

Procedure: Educational interventions about influenza, osteoporosis, and cardiovascular risk were programmed. Subject to prior informed consent, the participants answered a questionnaire about previous knowledge, sociodemographic data, and overall health. Then, one of the members of the research group explained a subject. To conclude, a post-test questionnaire was completed.

Main measurements: Variables related to sociodemographic features, knowledge of the topics discussed, and overall health.

Results: 24 people took part in the workshop on influenza. Before the workshop, 45,8% knew the symptoms, 25% said they knew about its prevention. After the workshop, 58,3% (NS) and 70,8% (p=0,001), respectively.

Conclusions: People participating in the workshops improved their knowledge of the topics discussed.

WORD KEYS: Health Education. Aged. Influenza, Human. Osteoporosis. Cardiovascular Diseases.

INTRODUCCIÓN

La accesibilidad a los servicios de salud incluye, como uno de sus elementos fundamentales, el acceso a la información. Diferencias en el nivel de formación relacionada con la salud se han asociado consistentemente con el aumento de las hospitalizaciones, mayor uso de los servicios de urgencia, más dificultad para interpretar folletos o mensajes acerca de la salud, menor seguimiento de la vacunación antigripal... y de forma llamativa, especialmente entre las personas mayores, peor estado de salud general y una mayor mortalidad¹.

Nutbeam² introdujo el concepto “alfabetización de la salud” (*health literacy*) para referirse a las habilidades cognitivas y sociales que determinan la capacidad de las personas para acceder, entender o informarse de aquellos caminos que les conducen a mantener una buena salud. Aquellas personas insuficientemente informadas sobre temas de salud pueden no estar capacitadas para ser autosuficientes con su propia salud y evitar, por ejemplo, el desarrollo de ciertas enfermedades crónicas mediante la detección de factores de riesgo modificables^{3,4}.

Se ha demostrado que intervenciones para potenciar el autocontrol por parte de los pacientes pueden reducir las visitas a urgencias y las hospitalizaciones, así como la severidad de las enfermedades. En este sentido se ha promovido la puesta en práctica de intervenciones múltiples, que podrían disminuir los efectos de la falta de formación por parte de los pacientes⁵.

Es bien conocido que los médicos de familia pueden tener un impacto considerable en la promoción de la salud de sus pacientes, y de forma especial en aquellos de edad avanzada⁶, lo que determina que se trate de un tema del máximo interés en atención primaria. Sin embargo, es difícil determinar el significado clínico del efecto y el beneficio neto de las intervenciones a priorizar debido a la heterogeneidad de los estudios: los ancianos estudiados, el amplio espectro y la naturaleza multifactorial de las intervenciones evaluadas, la inconsistencia de las medidas de resultados y el inconsistente e inadecuado informe de resultados que pudieran permitir la comparación entre estudios⁷. En este sentido se ha subrayado la necesidad de desarrollar y validar instrumentos que midan los conocimientos en el ámbito de la salud, así como realizar estudios que prueben qué estrategias son más efectivas para mejorarlos⁴. Especialmente, se precisan nuevos

enfoques para aumentar la motivación, desarrollar técnicas para facilitar la transmisión de información, y evaluar las distintas intervenciones¹.

En esta línea, nos planteamos desarrollar intervenciones educativas en un grupo especialmente sensible de pacientes, como son los ancianos, y evaluar el impacto de las mismas en cuanto a la adquisición de nuevas ideas. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar posibles cambios en conocimientos en personas mayores que participan en talleres sobre temas de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio “antes-después”, de ámbito comunitario, en el que participaron personas integradas en grupos de trabajo sobre actividades formativas en diferentes ámbitos de su interés en dos centros de mayores (Santa Teresa y Ensanche) de nuestra zona de salud. La zona de salud número IV es de localización urbana, ubicada al oeste de Albacete, e incluye a unos 30.000 pacientes, mayoritariamente de nivel socioeconómico y cultural medio a medio-bajo.

Se programaron intervenciones educativas dirigidas a estas personas, en colaboración con la dirección de los centros de mayores y las responsables de los grupos. La primera de las charlas fue sobre gripe, coincidiendo con el inicio de la campaña de vacunación antigripal en 2012, la segunda sobre osteoporosis en febrero de 2013 y la tercera sobre riesgo cardiovascular (RCV) en marzo de 2013. Se realizaban en una única sesión, de una duración aproximada de 90–120 minutos.

Tras solicitar consentimiento informado, los participantes fueron invitados a contestar a un cuestionario (pretest), diseñado *ad hoc*, acerca de sus conocimientos sobre el tema a tratar, así como datos sociodemográficos y de estado general de salud. A continuación se exponían los contenidos del taller por uno de los miembros del grupo investigador, con soporte de presentación en pantalla y con una metodología interactiva. El taller terminaba con la respuesta a un cuestionario de posttest, inmediatamente después de la charla.

Las respuestas fueron codificadas e introducidas en una base de datos informatizada, con el programa SPSS 17.0. El análisis estadístico ha incluido comparación de proporciones (ji cuadrado) y de medias (t de Student), en el caso de variables continuas con distribución normal, recurriendo a pruebas no paramétricas en caso contrario.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las características de los participantes en los distintos talleres. No hubo negativa a la participación por parte de ningún miembro de los grupos. En todos ellos predominaba la presencia femenina, con al menos tres cuartas par-

tes del total.

En el taller sobre gripe participaron 24 personas. Como podemos observar en la figura 1, antes del taller un 45,8 % decía conocer los síntomas y el 25 % la prevención. Al final del taller no se encontraron diferencias estadísticamente significativas

	Gripe	Riesgo cardiovascular	Osteoporosis
Edad (años)			
Mediana	67	67	72
Rango	58-77	60-76	60-88
Sexo (% mujeres)			
	75,0	78,9	75,7
Nivel de estudios (%)			
Sin estudios	8 (36,4)	1 (5,6)	5 (13,5)
Primarios	12 (54,5)	16 (88,8)	31 (83,8)
Secundarios	2 (9,1)	1 (5,6)	1 (2,7)
No contesta	2	1	-
Estado civil (%)			
Soltero	2 (8,3)	1 (5,3)	2 (5,4)
Casado	20 (83,4)	16 (84,2)	24 (64,9)
Viudo	2 (8,3)	2 (10,5)	11 (29,7)
No contesta	0	0	0
Estado de salud autopercebido (%)			
Muy bueno	2 (8,3)	1 (5,3)	
Bueno	13 (54,2)	14 (73,7)	No analizado
Malo	4 (16,7)	3 (15,7)	
No contesta	5 (20,8)	1 (5,3)	

Tabla 1. Características de los participantes en los talleres

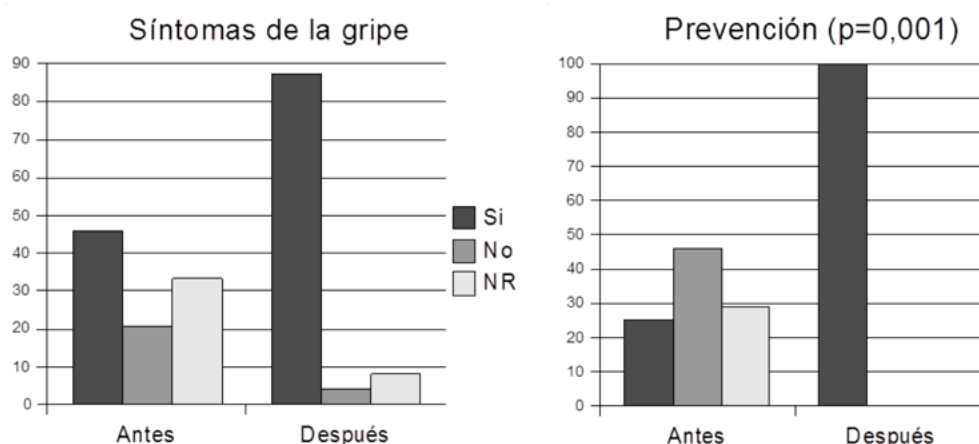


Figura 1. Conocimiento sobre los síntomas de la gripe y su prevención antes y después del taller: porcentaje que afirma "sí" o "no" conocerlos, y no respondedores.

(NS) con respecto a los conocimientos sobre los síntomas, pero sí con respecto a la prevención, que decían conocer todos los participantes ($p=0,001$). En el taller de osteoporosis participaron 37 personas. Antes del taller, algo más de la mitad (59,5 %) decía conocer algo sobre osteoporosis, y el 89,2 % sabían que afecta a los huesos. Solo un 24,3 % se habían hecho estudios relacionados con esta patología. Sabían de la importancia del consumo de lácteos en su prevención un 75,7 %. Un 60 % decía que afectaba más a mujeres, aumentando este porcentaje a un 94,4 % ($p<0,0001$) tras el taller. No se encontraron diferencias significativas para el resto de los ítems tras el taller. Al final del mismo, la mayoría se planteaba cambios en su alimentación (13,5 %), en cuanto a ejercicio (18,9 %), en visitas a su médico (27 %) o en varios de estos aspectos (13,5 %).

En el taller de RCV participaron 19 personas. Consideraban que tenían buen estado de salud el 73,7 % y 36,8 % que tenía una enfermedad crónica. Antes del taller, más de la mitad (57,9 %) decía haber oído hablar de factores de RCV, aunque el 84,2 % no sabía nombrar ninguno (figura 2). Cuando se les preguntaba específicamente, el 84,2 % decía saber qué es la hipertensión, y estaban de acuerdo en que eran factores de RCV la diabetes (57,9 %), el tabaco (94,7 %), el colesterol (84,2 %), la obesidad (100 %) y la edad (73,7 %), y admitían la influencia en el mismo del ejercicio (68,4 %) y la alimentación (100 %). Tras el taller todos los participantes afirmaban haber aumentado su nivel de conocimientos sobre RCV. Se redujo en un 50 % las personas que no sabían dar el nombre de algún factor de RCV ($p=0,021$). Destacaba la mejora en el conocimiento sobre la diabetes y colesterol, que en el postest era del 100 %.

DISCUSIÓN

Los conocimientos de las personas participantes en los talleres mejoraron después de los mismos para los diferentes temas tratados.

La aceptación de estos talleres fue muy favorable, con una buena adherencia a la actividad. En este sentido, entendemos que esta se ha visto favorecida por haber trabajado con grupos estables. Pero también los temas seleccionados pueden haber contribuido. El primer taller se centró en la gripe, aprovechando el inicio de la campaña de vacunación antigripal. Este era un tema de interés para los investigadores, por el momento en que iba a celebrarse y con vistas a mejorar la cobertura vacunal, directamente entre los participantes, e indirectamente en su entorno. Los otros temas fueron propuestos por los participantes.

A pesar de la buena aceptación de los talleres, siguiendo el consejo de las responsables de los grupos, no se consideró un seguimiento más a largo plazo para evitar una saturación de los participantes, ya que estaban implicados en muchas otras actividades.

Las intervenciones relativas a riesgo cardiovascular son las que cuentan con una mayor experiencia y sobre las que existe más literatura. Los factores de riesgo comprenden aspectos tan variados como la dieta rica en grasas, tabaquismo, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes mellitus y antecedentes familiares. La mayoría de estos factores son modificables: abandono del tabaco y alcohol, la adquisición de hábitos dietéticos más saludables y una actividad física adecuada pueden reducir drásticamente el riesgo cardiovascular⁸. Hay que considerar especialmente la hipertensión, factor

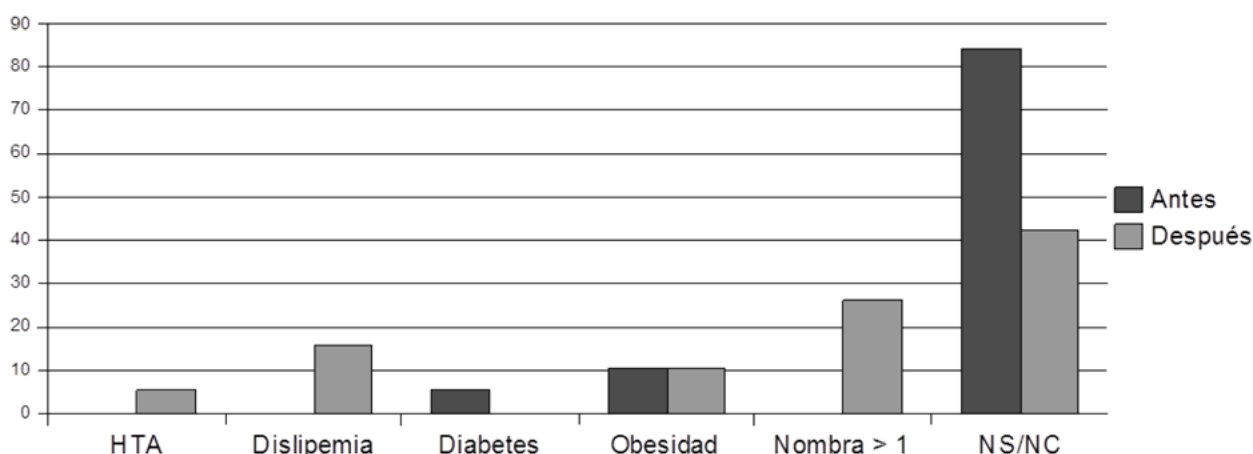


Figura 2. Respuesta a la pregunta “¿Sabe nombrar factores de riesgo cardiovascular?” antes y después: proporción de quienes indican cada uno de ellos, de los que nombran varios (Nombra > 1) y de no respondedores (NS/NC).

de riesgo cardiovascular con mayor prevalencia en nuestro medio, y para cuyo control todavía queda un amplio margen de mejora (en todo caso, la utilización exclusiva de intervenciones educativas en pacientes hipertensos parece insuficiente para conseguir reducciones clínicamente importantes en la presión arterial)⁹; también la diabetes, donde existen evidencias de que las intervenciones en los estilos de vida enlentecen la progresión de sus complicaciones¹⁰.

Tras nuestra intervención, los participantes afirmaban haber aumentado su nivel de conocimientos sobre RCV, reduciéndose en un 50 % las personas que no sabían dar el nombre de alguno. Estudios realizados en múltiples niveles (individuales, familia, vecindario, comunidad) están favoreciendo un mejor conocimiento de los mecanismos por los cuales intervenciones, por ejemplo desde un enfoque nutricional, pueden reducir el riesgo cardiovascular en determinadas poblaciones¹¹. Así mismo, existe abundante literatura que apoya los efectos beneficiosos de la actividad física, no solo con relación al riesgo cardiovascular, sino, en general, en la prevención de enfermedades crónicas y en el aumento de bienestar psicológico y reduciendo el estrés, la ansiedad y los sentimientos asociados con la depresión, al tiempo que puede disminuir dolor, aumentar la resistencia y vitalidad de los pacientes y disminuir el riesgo de desarrollar deterioro funcional¹².

Especialmente interesantes son las intervenciones que abordan varios factores de riesgo de forma conjunta. En este sentido, Reid et al.¹³ llevaron a cabo un ensayo en el que evaluaban los factores de riesgo cardiovascular de familiares de pacientes coronarios que recibían asesoramiento en salud por medio de educadores a lo largo de 12 meses, frente a un grupo control. Aunque no encontraron mejoría en la relación del colesterol total al colesterol HDL, sí que aumentaba la actividad física y el consumo de frutas y hortalizas en el grupo de intervención con respecto al grupo control. En nuestro país, y dentro del ámbito de la atención primaria, se ha puesto de manifiesto igualmente la ausencia de diferencias significativas en variables clínicas entre un grupo de intervención (educación grupal a cargo de profesionales de enfermería) y un grupo de control al cabo de 12 meses¹⁴.

Hay que subrayar que las estrategias educativas recogidas en la literatura han ofrecido resultados heterogéneos, sin que se disponga de evidencias

consistentes sobre la eficacia de las mismas a medio y largo plazo. Especialmente controvertido es el beneficio de estas intervenciones en pacientes con riesgo cardiovascular bajo, por lo que mientras no se disponga de pruebas más sólidas (se abre aquí un interesante campo de investigación), sería más eficiente centrarse en los pacientes de alto riesgo cardiovascular o con enfermedad cardiovascular ya establecida¹⁵.

A pesar de la fuerte evidencia que avala la seguridad y eficacia de las vacunas contra la gripe, todavía hay reticencias entre algunos mayores en cuanto a su aceptación¹⁶. Como señalan Ward y Draper¹⁷, la eficacia de cualquier vacuna depende en gran medida de la aceptación del público. En una revisión sobre los factores implicados en la toma de decisiones de las personas mayores con relación a la vacuna antigripal concluyen que la probabilidad de aceptarla aumenta con la comorbilidad, edad avanzada, diabetes, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad respiratoria o renal. De hecho, los porcentajes de vacunación aumentan paralelamente al número de factores de riesgo presentes, mientras que las personas que no tienen factores de riesgo identificados tienen menos probabilidades de ser vacunados. Así, la percepción del individuo de su propio estado de salud condiciona la aceptación de la vacuna. Quienes se sienten sanos son menos propensos a ser vacunados. Su percepción de que no están en situación de riesgo hace que la vacuna se convierta para ellos en innecesaria. Por el contrario, la percepción de mala salud podría dar lugar a un mayor reconocimiento de los riesgos de la gripe en sí o de una complicación de alguna condición médica existente y, por lo tanto, llevar a la gente a buscar la vacunación. Una explicación sencilla podría ser que las personas enfermas tienen más contacto con profesionales de la salud que podrían haber aconsejado la vacunación y proporcionado más oportunidad de ser vacunados.

Aunque no encontramos diferencias estadísticamente significativas al final del taller en los conocimientos sobre los síntomas, sí que mejoraron mucho con respecto a la prevención.

La cobertura de la vacunación antigripal ha aumentado en España en los últimos años de forma progresiva. Esto parece ser secundario a una mayor accesibilidad a los centros de salud, una mayor información sobre la vacuna mediante distintas campañas, así como la participación de los profesionales de la salud, quienes tienen un papel

fundamental asegurándose de la correcta vacunación en aquellas personas que tengan indicación para ello. Entre los más vacunados se encuentran aquellos con comorbilidades asociadas y edades avanzadas; sin embargo, todavía quedan personas en las que estaría indicada la vacuna y que probablemente desconozcan la recomendación de su indicación¹⁸. En último extremo hay que recordar que la aceptación de la vacuna está influida por factores personales que pueden suponer un obstáculo y que es preciso conocer y saber enfrentar. Como estrategia puede ser recomendable dirigir las actividades de educación para la salud con relación a la vacunación antigripal específicamente a aumentar la concienciación de aquellos que pertenecen a grupos de alto riesgo, así como enfatizar la susceptibilidad a la enfermedad y la inocuidad de la vacuna¹⁹.

Con respecto a la osteoporosis existe menos literatura referente a intervenciones preventivas, y suelen centrarse en personas de riesgo. Qué duda cabe que las fracturas osteoporóticas son un importante problema de salud pública. Especial énfasis habría que hacer en aquellos adultos que las han sufrido, ya que deben ser alentados a adoptar hábitos de vida saludables para prevenir la pérdida de masa ósea, incluyendo un consumo de las cantidades recomendadas de calcio y vitamina D, la realización de ejercicio de forma regular, y evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de cafeína y alcohol. Beaudoin et al.²⁰ demostraron que una intervención educativa sencilla, dirigida tanto al paciente como a su médico de atención primaria, era eficaz para mejorar el consumo de suplementos de calcio y vitamina D en mujeres que habían sufrido una fractura por fragilidad. Los resultados de este estudio sugirieron, sin embargo, que este tipo de intervenciones no es suficiente para influir en la actividad física, así como en el abandono del tabaco y la reducción de la cafeína o el alcohol por estas mujeres.

En nuestro estudio, la mayoría de los participantes se planteaba tras el taller cambios en su alimentación, ejercicio, control por su médico o en varios de estos aspectos. En todo caso, se precisan estudios adicionales para evaluar el efecto de intervenciones educativas sobre la ingesta de calcio y vitamina D, especialmente entre las mujeres que no han sufrido fracturas previamente.

Hemos evaluado solo los cambios en los conocimientos, y además de forma inmediata tras el taller. Desconocemos cómo evolucionarán estos conocimientos con el paso del tiempo o el impacto

que tendrán en la adherencia de los pacientes a las actividades recomendadas. Queda abierta en este sentido una interesante línea de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A D.^a Milagros Madrid López, trabajadora social del Centro de Salud Zona IV, que gestionó la colaboración con los centros de mayores.

A los responsables de los centros de mayores de Santa Teresa y Ensanche, que facilitaron nuestra presencia en sus instalaciones y el acceso a los grupos de trabajo. Asimismo queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes en estos grupos por su entusiasta colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2011; 199: 1-941.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000; 15 (3): 259-67.
3. Dennis S, Williams A, Taggart J, Newall A, Denney-Wilson E, Zwar N, et al. Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Fam Pract*. 2012; 13: 44.
4. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Fam Pract*. 2012; 13: 49.
5. Sheridan SL, Halpern DJ, Viera AJ, Berkman ND, Donahue KE, Crotty K. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *J Health Commun*. 2011; 16 (Suppl 3): 30-54.
6. Kerse NM, Flicker L, Jolley D, Arroll B, Young D. Improving the health behaviours of elderly people: randomised controlled trial of a general practice education programme. *BMJ*. 1999; 319 (7211): 683-7.
7. Lin JS, Whitlock EP, Eckstrom E, Fu R, Perdue LA, Beil TL et al. Challenges in synthesizing and interpreting the evidence from a systematic review of multifactorial interventions to prevent functional decline in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60 (11): 2157-66.
8. Cohen A, Assyag P, Boyer-Chatenet L, Cohen-Solal A, Perdrix C, Dalichampt M et al, for the Réseau Insuffisance Cardiaque (RESICARD) PREVENTION Investigators. An education program for risk factor management after an acute coronary syndrome. A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2014; 174 (1): 40-8.
9. Rodríguez Martín C, Castaño Sánchez C, García Ortiz L, Recio Rodríguez JI, Castaño Sánchez Y, Gómez Marcos MA. Eficacia de una intervención educativa grupal sobre

- cambios en los estilos de vida de hipertensos en atención primaria: un ensayo clínico aleatorio. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83 (3): 441-52.
10. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002; 346 (6): 393-403.
 11. Otilingam PG, Gatz M, Tello E, Escobar AJ, Goldstein A, Torres M et al. Buenos hábitos alimenticios para una buena salud: evaluation of a nutrition education program to improve heart health and brain health in Latinas. *J Aging Health*. 2015; 27 (1): 177-92.
 12. Hudon C, Fortin M, Soubhi H. Single risk factor interventions to promote physical activity among patients with chronic diseases: systematic review. *Can Fam Physician*. 2008; 54 (8): 1130-7.
 13. Reid RD, McDonnell LA, Riley DL, Mark AE, Mosca L, Beaton L et al. Effect of an intervention to improve the cardiovascular health of family members of patients with coronary artery disease: a randomized trial. *CMAJ* 2014; 186 (1): 23-30.
 14. Puig-Girbau MN, Lladó-Blanch MM, Seco-Salcedo MC, Gómez-Saldaña A, Medina-Peralta M, Riera-Torres R et al. Evaluación de una intervención educativa grupal en el control de pacientes con riesgo cardiovascular. *Enferm Clin*. 2011; 21 (5): 238-47.
 15. Fleming P, Godwin M. Lifestyle interventions in primary care: systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician*. 2008; 54 (12): 1706-13.
 16. Andrew MK, McNeil S, Merry H, Rockwood K. Rates of influenza vaccination in older adults and factors associated with vaccine use: A secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *BMC Public Health*. 2004; 4: 36.
 17. Ward L, Draper J. A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *J Clin Nurs*. 2008; 17 (1): 5-16.
 18. López de Andrés A, Carrasco Garrido P, Hernández-Barrera V, Vázquez-Fernández del Pozo S, Gil de Miguel A, Jiménez-García R. Influenza vaccination among the elderly Spanish population: trend from 1993 to 2003 and vaccination-related factors. *Eur J Public Health*. 2007; 17 (3): 272-7.
 19. Gené J, Espínola A, Cabezas C, Boix C, Comín E, Martín A et al. Do knowledge and attitudes about influenza and its immunization affect the likelihood of obtaining immunization? *Fam Pract Res J*. 1992; 12 (1): 61-73.
 20. Beaudoin C, Bessette L, Jean S, Ste-Marie LG, Brown JP. The impact of educational interventions on modifiable risk factors for osteoporosis after a fragility fracture. *Osteoporos Int*. 2014; 25 (7): 1821-30.

ANEXO I. CUESTIONARIO SOBRE GRIPE (las preguntas 18, 19 y 20 son propias del postest).

Este cuestionario es anónimo, y sus respuestas nunca serán asociadas con su identidad. Contestarlo requiere pocos minutos.

Por favor, rodee con un círculo el número correspondiente a la respuesta que esté más próxima a su punto de vista para cada una de las respuestas:

1. Considera que su estado de salud es:

Muy bueno	Bueno	Malo	Muy malo	NS/NC
-----------	-------	------	----------	-------

2. ¿Padece alguna de estas enfermedades?

Asma	Diabetes	Problemas de corazón	Problemas respiratorios	Problemas de hígado	Problemas renales
------	----------	----------------------	-------------------------	---------------------	-------------------

3. ¿Conoce usted los síntomas que presenta la gripe?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

4. Señale los síntomas que usted crea son más frecuentes:

Fiebre >38°:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Fiebre < 38°:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Malestar general:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Síntomas respiratorios:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Síntomas digestivos:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Dolor de cabeza:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Dolores musculares:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Neumonía:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Dolor de garganta:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Congestión nasal:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

6. ¿Sabe usted cómo se propaga la gripe?

De persona a persona	SI	NO	NS/NC
A menos de un metro de distancia	SI	NO	NS/NC
A más de un metro de distancia	SI	NO	NS/NC
A través de objetos (pañuelos, comida)	SI	NO	NS/NC
Al comer cerdo	SI	NO	NS/NC
Al tener contacto con aves	SI	NO	NS/NC

7. ¿Conoce usted cómo se puede prevenir la gripe?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

8. ¿La mejor manera de prevenir la gripe es vacunarse todos los años?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

9. ¿Se cubre usted la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tose o estornuda?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

10. ¿Se lava las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

11. ¿Evita acercarse a personas que estén enfermas?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

12. ¿Ha recibido usted información de su Médico / Enfermera sobre los beneficios de la vacuna?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

13. ¿Se ha vacunado usted de la gripe en años anteriores?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

14. ¿Piensa usted vacunarse en esta campaña de la gripe?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

15. ¿Cree usted que pertenece a los grupos de riesgo?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

16. ¿Cree usted que la vacuna de la gripe es segura?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

17. ¿Tiene miedo a los posibles efectos secundarios?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

18. ¿Después de recibir esta charla han mejorado sus conocimientos sobre la gripe?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

19. ¿Si no pensaba vacunarse antes de la charla, lo hará en las próximas semanas?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

20. Indique, por favor, lo que más le ha llamado la atención de la información recibida:

—

Por favor, indique los datos que se solicitan a continuación:

Edad (años cumplidos):

Sexo: Hombre / Mujer:

Estudios: Sin estudios

Primarios

Secundarios

Universitarios

Estado civil: Soltero

Casado

Divorciado/ separado

Viudo

Visita al médico: < 2 semanas

3 semanas -3 meses

>3 meses

ANEXO II. CUESTIONARIO SOBRE OSTEOPOROSIS (las dos últimas preguntas son propias del post-test).

Este cuestionario es anónimo, y sus respuestas nunca serán asociadas con su identidad.

Contestarle requiere pocos minutos.

Por favor, rodee con un círculo el número correspondiente a la respuesta que esté más próxima a su punto de vista para cada una de las respuestas:

Ficha de recolección de datos

Edad:

Sexo:

Hombre Mujer

Nivel de instrucción:

Analfabeto Primario Secundario Universitario

Estado civil:

Soltero Casado Divorciado/separado Viudo

I. Grado de conocimiento sobre osteoporosis:

1) ¿Ha oído hablar de la osteoporosis?

Sí No No sabe/ no contesta

2) ¿Cree usted que la osteoporosis es una enfermedad?

Sí No No sabe/ no contesta

3) Para usted, la osteoporosis afecta a:

Pulmones Intestino Huesos No sabe/no contesta

4) La osteoporosis la padecen generalmente los:

Niños Jóvenes Adultos mayores No sabe/no contesta

5) La osteoporosis afecta en su mayoría a:

Varones Mujeres No sabe/no contesta

6) ¿Se ha hecho alguna prueba para detectar si padece osteoporosis

Sí No No sabe/no contesta

7) Si no tiene osteoporosis, ¿Cree que tiene riesgo de tenerla?

Sí No No sabe/no contesta

8) Las personas que padecen osteoporosis tienen

Dolor de huesos Cansancio
 No sienten nada No sabe/no contesta

9) Tener osteoporosis le supone más riesgo de tener

Un infarto en el corazón Un aumento de tensión arterial
 Una fractura de sus huesos No sabe/no contesta

10) Señale la complicación más frecuente de la osteoporosis

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fractura de cadera | <input type="checkbox"/> Aumento de peso |
| <input type="checkbox"/> Fractura de los cuerpos vertebrales | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

11) ¿A quién consultaría por la osteoporosis?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médico de familia | <input type="checkbox"/> Médico especialista |
| <input type="checkbox"/> Médico generalista | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

• **Conocimiento sobre medidas preventivas**

1) ¿Cuándo se empieza la prevención de la osteoporosis?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Niños | <input type="checkbox"/> Jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Adultos | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

2) Seleccione los factores que aumentan el riesgo de presentar osteoporosis

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Déficit de vitamina D y calcio | <input type="checkbox"/> Ingesta de chocolate |
| <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco y alcohol | <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio físico |

3) ¿Qué haría para que sus huesos se fortalezcan?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ver televisión varias horas al día | <input type="checkbox"/> Actividad física |
| <input type="checkbox"/> Consumo de leche y derivados | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

4) Para la salud de sus huesos a cualquier edad usted debe consumir

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carnes | <input type="checkbox"/> Verduras y frutas |
| <input type="checkbox"/> Leche y derivados | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

5) Sus huesos se debilitan cuando usted consume

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chocolates y caramelo | <input type="checkbox"/> Cigarros, café y alcohol |
| <input type="checkbox"/> Pan y galletas | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

6) El sol forma en la piel una vitamina para sus huesos.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Con una gran exposición al sol | <input type="checkbox"/> Si se expone adecuadamente al sol |
| <input type="checkbox"/> Sin exposición al sol | <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

7) ¿Cuántos lácteos consume habitualmente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> 3 días a la semana |
| <input type="checkbox"/> 2 días a la semana o menos | <input type="checkbox"/> No consumo habitual |

8) ¿Realiza algún ejercicio físico?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> 3 días a la semana |
| <input type="checkbox"/> 2 días a la semana o menos | <input type="checkbox"/> No ejercicio habitual |

9) Tras esta charla:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Realizará cambios en su alimentación | <input type="checkbox"/> Realizará ejercicio físico |
| <input type="checkbox"/> Solicitará a su médico que valore si tiene riesgo de osteoporosis | |

10) Indique, por favor, lo que más le ha llamado la atención de la información recibida:

7) ¿Le han explicado qué es la hipertensión?

- Sí No No sabe/ no contesta

8) ¿Algún profesional sanitario le controla su presión arterial?

- Sí No No sabe/ no contesta

9) ¿Se toma la presión con regularidad?

- Sí No No sabe/ no contesta

10) En caso afirmativo, ¿qué tensión arterial tenía la última vez que se la tomaron?

.....

11) ¿Piensa que se puede controlar con medicación la hipertensión?

- Sí No No sabe/ no contesta

12) ¿Piensa que se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?

- Sí No No sabe/ no contesta

13) ¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón?

- Sí No No sabe/ no contesta

14) En caso de respuesta afirmativa, especifique cuáles:

.....

15) ¿La obesidad es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares?

- Sí No No sabe/ no contesta

16) ¿El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

17) ¿La diabetes es un factor de riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

18) ¿El colesterol es un factor de riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

19) ¿El ejercicio influye en el riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

20) ¿La alimentación influye en el riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

21) ¿Influye el consumo de sal en el riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

22) ¿La edad influye en el riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

23) ¿Influye el sexo en el riesgo cardiovascular?

- Sí No No sabe/ no contesta

24) ¿Fuma usted?

Sí

No

No sabe/ no contesta

25) ¿Ha sido diagnosticado/a de diabetes?

Sí

No

No sabe/ no contesta

26) Indique a continuación, si lo recuerda, el nivel de colesterol (aproximado) que tenía en el último análisis que le hayan hecho:

.....

27) ¿Después de recibir esta charla han mejorado sus conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovascular?

Sí

NO

No sabe/ no contesta

28) Indique, por favor, lo que más le ha llamado la atención de la información recibida: