

ORIGINALES BREVES

Protegido: Intervención comunitaria multidisciplinar en ancianos: «persones grans, grans persones»

Mònica Coll Llastarri. Enfermera, Centro de Atención Primaria Les Hortes, Barcelona

Ximena Condines Chicurel. Médica, Centro de Atención Primaria Les Hortes, Barcelona

Soraya Donoso Jurado. Trabajadora social, Centro de Atención Primaria Les Hortes, Barcelona

Cristina González Fernández. Médica, Centro de Atención Primaria Les Hortes, Barcelona

Susana Núñez Vázquez. Médica, Centro de Atención Primaria Les Hortes, Barcelona

Isabel Solís Calderón. Enfermera, Centro de Atención Primaria Les Hortes, Barcelona

Para contactar:

Susana Núñez Vázquez: snv@eapplesec.com

«Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.»
Ingmar Bergman

RESUMEN

Equipo de Atención Primaria urbano (26.871 habitantes, 16% mayores de 65 años). El grupo de comunitaria priorizó las necesidades de salud en los mayores de 65 años y creó un ciclo de talleres y actividades durante 3 meses, implicando a profesionales, pacientes, agentes y entidades de la comunidad.

Talleres: «Higiene del sueño», «Alimentación saludable», «Aprender a moverse», «Debate abuelos "canguros"», «Sexualidad en la tercera edad», «Dones Sàvies», «Hablemos del duelo», «Prevención de accidentes en el hogar», «Instrumentos jurídicos de protección de derechos», «Voluntades anticipadas», «Primeros auxilios», «Visita guiada al refugio antiaéreo de la guerra civil», «Cine fórum: ¿Y si vivimos todos juntos?» y exposiciones paralelas: «Mujeres y guerra civil», «Buen trato en todo momento», inauguración y guateque de despedida.

Se realizó cuestionario de evaluación después de cada actividad y videgrabaciones.

Palabras clave: comunidad, ancianos, autocuidado, desmedicalizar, red social.

MULTIDISCIPLINARY SOCIAL COMMUNITY INTERVENTION IN THE ELDERLY: «OLD PEOPLE, GREAT PEOPLE»

Abstract

Urban primary health group (26,871 inhabitants, 16% over 65 years). The social community group prioritized health needs among the over 65s, and a series of workshops and activities were held during three months, involving health professionals, patients and community services agencies.

Workshops: "Sleep hygiene", "Healthy eating", "Learning to move oneself", "Debate: grandparents as baby-sitters," "Sexuality", "Self-esteem", "Mourning", "Preventing home accidents", "Legal instruments for rights protection", "First aid", "Visit to the civil war bunker", "Cinema: living together" and other exhibitions: "Women and civil war", "Proper treatment at all times", "Opening and farewell party".

An evaluation form was completed after each activity and a video was filmed.

Key words: social community, elderly people, self-management, demedicalise, social network

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la promoción de la salud como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren. La promoción de la salud es un proceso que incluye cambios individuales, grupales y comunitarios, e incorpora una amplia gama de estrategias e instrumentos, uno de los cuales es la educación para la salud. En el ámbito de la Atención Primaria (AP) tenemos la oportunidad de trabajar en la educación para la salud, el empoderamiento y el desarrollo comunitario¹.

Nuestro Equipo de Atención Primaria (EAP), ubicado en el distrito de Sants-Montjuïc de Barcelona, atiende a una población de 26.871 personas, en la que el 16% son mayores de 65 años y el 34% son inmigrantes de Pakistán, India, China, Filipinas, Marruecos, Centroamérica y Sudamérica y otros países europeos. La mayoría de viviendas son de construcción antigua y presentan barreras arquitectónicas. Desde el grupo de actividad comunitaria del EAP se detectó un creciente aislamiento de la población anciana, debido a los cambios poblacionales que han tenido lugar en los últimos años y a las características físicas del barrio y de las viviendas, que dificultan el acceso de los ancianos a los recursos comunitarios y aumentan las desigualdades en

salud^{2,3}.

Partiendo de las necesidades detectadas, se priorizaron una serie de intervenciones y de este proyecto nació «Persones grans, grans persones», un ciclo de educación para la salud orientado al empoderamiento de este grupo social.

OBJETIVOS

El principal objetivo del estudio fue mejorar los conocimientos y desarrollar habilidades personales para mejorar la propia salud, así como conocer y utilizar adecuadamente los recursos comunitarios.

Como objetivos secundarios pretendíamos potenciar la red social de las personas mayores del barrio y cohesionar grupos para disminuir el aislamiento social, trasladar la continuidad asistencial fuera de la consulta e implicar a agentes y entidades del barrio en la promoción de la salud. Así mismo, buscamos capacitar a ese grupo de población para que fueran más autónomos e independientes de los profesionales de la salud.

MÉTODOS

Es un estudio de intervención comunitaria en un centro de Atención Primaria (CAP) urbano de Barcelona, dirigido a la población mayor de 65 años.

Los criterios de inclusión: personas mayores de 65 años asignadas al EAP y que aceptan participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes en situación de atención domiciliaria (ATDOM) o con trastorno mental grave.

El tiempo de reclutamiento fue de 1 mes.

Priorización

La detección de las necesidades la realizó el grupo de comunitaria del EAP en colaboración con el Grupo de Ancianos y el Grupo de Salud del Plan de Desarrollo Comunitario (PDC) del barrio. La participación de profesionales del EAP en el PDC fue clave para identificar las necesidades de la población diana, priorizadas mediante la técnica de los dobles pares, con los siguientes resultados:

- Relación jóvenes-ancianos.
- Información sobre recursos jurídicos.
- Maltrato
- Sexualidad
- Alteraciones del sueño.
- Prevención de accidentes.
- Mejora de la movilidad.
- Nutrición.

Ejecución

La intervención se realizó mediante un ciclo de talleres y actividades culturales que llamamos «Persones grans, grans persones»⁴. En la realización del ciclo se implicaron otros agentes del barrio y servicios de la ciudad: Comissió de Gent Gran del Pla Comunitari, Servicios Sociales, Casal de Gent Gran, Servicios Jurídicos del Ayuntamiento de Barcelona, Centro de Información y Recursos para Mujeres, Avismón, Museo de Historia de Barcelona.

La difusión se realizó mediante pósters y trípticos diseñados por el grupo de comunitaria colocados en el CAP y en lugares estratégicos como farmacias, centros cívicos y otras entidades del barrio, y mediante información directa en las consultas de medicina, enfermería y trabajadora social del CAP.

El tiempo de duración del ciclo fue de 3 meses, de abril a junio de 2015, en los que se realizaron 16 talleres de 2 horas cada uno (tabla 1). Los talleres fueron de tipo exposición teórica, teórico-práctica o de participación interactiva.

Tabla 1. Talleres y actividades programadas

Charla inaugural con las entidades que trabajan en el barrio con personas mayores (figura 1)
«Prevención de accidentes en el hogar»
«Hablemos del duelo» (figura 2)
«La higiene del sueño»
«Alimentación saludable»
«Aprender a moverse»
«Dones Sàvies»
«Voluntades anticipadas»

«Prevención de los maltratos a las personas mayores» (con la colaboración de un abogado que asesora al Ayuntamiento de Barcelona)
«Sexualidad en la tercera edad»
«Cine fórum con la película: ¿Y si vivimos juntos?»
«Primeros auxilios»
Exposición en el vestíbulo del CAP: «Buen trato en todo momento», cedida por el Ayuntamiento de Barcelona
Exposición en la sala de espera: «Mujeres y la Guerra Civil», cedida por el Centro de Información y Recursos para mujeres (figura 3)
Visita guiada al refugio antiaéreo de la Guerra Civil que hay en el barrio (figura 4)
Fiesta de clausura: la canción de tu vida

Figura 1. Charla inaugural



Figura 2. Taller «Hablemos del duelo»



Figura 3. Exposición «Mujeres y la Guerra Civil»



Figura 4. Visita guiada al refugio antiaéreo de la Guerra Civil



Evaluación

Cada actividad fue valorada mediante cuestionarios y videgrabaciones que recogieron la opinión de los participantes respecto a cada una de las actividades, su utilidad y su nivel de aprendizaje.

Por otro lado, tras finalizar el ciclo de talleres se decidió realizar una evaluación cualitativa entre los profesionales para mejorar futuras ediciones, y se utilizó la técnica de evaluación cualitativa «seis sombreros para pensar».

RESULTADOS

Participaron 89 personas, de las cuales el 82% fueron mujeres y el 18% hombres. El 59,5% del conjunto de los participantes vivían solos y el 60% tenía una percepción de su salud mala o regular.

El análisis de los cuestionarios de evaluación de los participantes mostró que el grado de satisfacción fue de 9,4/10, que la utilidad para conocer personas nuevas fue de un 69,75%, y la utilidad para reencontrarse con personas conocidas de un 64%. El 75% manifestó que había mejorado su estado de ánimo y al 74% le sirvió para conocer recursos comunitarios.

Respecto a nuestra evaluación cualitativa, se llevó a cabo mediante los «seis sombreros para pensar»⁵, una técnica de análisis cualitativo, secuencial y objetivo que sirve para analizar los aspectos positivos y los puntos de mejora de un proyecto, a fin de introducir cambios e innovaciones. En el análisis participaron los profesionales del grupo de actividad comunitaria. Cada uno de los seis sombreros simboliza las diferentes maneras en las que podemos observar una determinada realidad. Cada sombrero representa un proceso de pensamiento y se sugiere a los participantes «ponerse un sombrero» de un determinado color para que todos miren la realidad desde ese punto de vista secuencialmente. Por ejemplo: cuando nos ponemos el sombrero verde, todos

los participantes pensaremos solo en los aspectos creativos de un determinado proyecto; después nos pondremos el sombrero amarillo, y pensaremos solo en todos los aspectos positivos; etc. Las conclusiones del análisis de cómo ha evolucionado el ciclo y de la repercusión que ha tenido se muestran en la siguiente tabla 2:

Tabla 2. Evaluación cualitativa según la técnica de los seis sombreros para pensar

Sombrero	Conclusiones
Sombrero blanco (datos objetivos)	<p>89 participantes: 82% mujeres, 59,5% viven solos 60% tuvieron percepción regular/mala de su salud Satisfacción: 9,4/10 Utilidad para conocer personas nuevas: 69,75% Reencuentro con conocidos: 64% Mejora del estado ánimo: 75% Conocen nuevos recursos comunitarios: 74%</p>
Sombrero negro (pesimismo)	<p>Jornadas demasiado largas Poca difusión Organización precipitada Cuestionario de evaluación largo y repetido en los mismos pacientes Pérdida de pacientes inscritos No se hicieron recordatorios Poca participación de sexo masculino Dificultades técnicas para inscribirse a los talleres Falta de tiempo de los profesionales</p>
Sombrero amarillo (optimismo)	<p>Hemos elaborado una cartera de talleres Teníamos bajas expectativas al inicio y obtuvimos altos resultados Consolidación del grupo de comunitaria Colaboración con agentes externos Implicación de otros grupos de trabajo del CAP Nos hicimos visibles y establecimos relaciones fuera de las consultas Nos organizamos bien Presentamos el trabajo en un congreso Gastamos poco dinero</p>
Sombrero rojo (emociones)	<p>Satisfacción y reto personal Satisfacción de los pacientes Cohesión del grupo de trabajo y ampliación del mismo Alguna emoción negativa: estrés, nervios, ansiedad anticipatoria, estar a la altura... Entusiasmo del equipo Diversión Cercanía con los pacientes Interrelación entre estamentos</p>
Sombrero verde (creatividad)	<p>Ideas para mejorar la difusión: Profesional de UAC dedicado a explicar el proyecto en la sala de espera Distribuir trípticos fuera del CAP: comercios, bar, centros cívicos, etc. Difusión en la web, carteles gigantes tipo <i>roll up</i>, radio Sants, publicaciones del barrio (Zona Sec, etc.) Prescripción del taller en receta Informar a las trabajadoras familiares</p> <p>Mejorar la motivación: Bonos y descuentos en comercios del barrio Recordatorio previo al taller Entregar diplomas y obsequios por participar</p> <p>Mejorar la participación: Potenciar la participación de personas más jóvenes Participación activa de paciente Participación más activa de Avismón</p>
Sombrero azul (analizar)	<p>«Pensar también en masculino» para aumentar la participación Preguntar previamente a las personas qué talleres les interesan Replantear la duración de los talleres y el ciclo Tener objetivos claros: qué queremos, cuándo, cómo, qué metodología</p>

Plantear la atención comunitaria como una prioridad en la asistencia primaria
Aumentar la difusión

CAP: centro de Atención Primaria; UAC: Unidad de Atención a la Ciudadanía

DISCUSIÓN

Todo ser humano es libre, pero solo puede ejercer su libertad dentro de las opciones entre las que puede elegir. La capacidad de opción no solo se relaciona con los determinantes de salud, sino que también afecta al empleo de los servicios sanitarios y al cumplimiento de los programas de prevención.

Las opciones saludables deben ser asequibles y accesibles, de ahí la importancia de desarrollar políticas públicas que amplíen el espectro de esas opciones. Es fundamental conseguir cambios en los aspectos económicos, sociales y de medio ambiente, y por ende es necesario un trabajo intersectorial en el que se impliquen sectores no sanitarios⁶.

Desde la AP podemos ampliar las opciones saludables utilizando estrategias para la promoción de la salud basadas en la educación sanitaria y en el empoderamiento de la población.

El ciclo de educación «Persones grans, grans persones» muestra unos resultados muy satisfactorios, tanto para los profesionales como para los pacientes. Nos ha permitido experimentar un tipo de intervención en salud que ha favorecido el empoderamiento de las personas mayores de 65 años de nuestro barrio.

Esta experiencia supone un punto de inflexión en nuestra actividad comunitaria. Por una parte, ha sido valorada de forma muy positiva por el equipo, lo que nos anima a seguir en esta línea de participación grupal y de atención a la comunidad y, por otro lado, nos ha proporcionado una cartera de talleres que ofrecemos en nuestro CAP y externalizados a otras entidades del barrio.

Por parte del equipo ha sido un gran reto llevar a término un proyecto de esta dimensión y ha supuesto un gran trabajo de cohesión interna como objetivo adicional inesperado. Esperamos mantener esta línea de participación y trabajo en equipo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colomer Revuelta C, Álvarez-Dardet Díaz C. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. Promoción de la Salud y Cambio Social. España. Barcelona: Editorial Masson; 2001. pp. 27-46.
2. Public health approaches to social isolation and loneliness: a health and wellbeing directorate seminar. England HG. London: Public Health; 2013. p. 56.
3. Díez E, Daban F, Pasarín M, Artazcoz L, Fuertes C, José López M, et al. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. Gac Sanit. 2014;28(5):386-8.
4. Astray Coloma L. coordinador. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? [Recomendaciones PACAP]. 2ª ed. Madrid: SemFYC; [En línea] Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf>.
5. Bono E de. Seis sombreros para pensar. Boston: Little, Brown and Company; 1985.
6. Montaner I, Foz G, Pasarin MI. La salud: ¿un asunto individual? AMF. 2012; 8(7): 374-82.

Volver

Intervención comunitaria multidisciplinar en ancianos: «persones grans, grans persones»

Mónica Coll Llastarri, Ximena Condines Chicurel, Soraya Donoso Jurado, Cristina González Fernández, Susana Núñez Vázquez e Isabel Solís Calderón

Comunidad Octubre 2017;(1):5

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar