

EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD PREVENTIVA Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA COMUNIDAD DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA

Patricio Arellano^{1,2}, Jimena Cabrera¹

¹Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador

²Centro de Salud N°1, Ambato-Ecuador
cabrerajime@uta.edu.ec

RESUMEN:

La Investigación se llevo a cabo en las poblaciones de Tangaiche, Chibuleo y Totoras, por ser distantes al Cantón Ambato, y carecen de buena infraestructura sanitaria. Chibuleo y Tangaiche apenas cuentan con un puesto de salud y Totoras con un Subcentro de Salud. La morbilidad más alta está dada por infecciones respiratorias superiores, diarrea infecciosa, infecciones vaginales, parasitosis intestinal, infecciones urinarias, dermatitis, desnutrición proteico calórica, es cobiosis [perfil epidemiológico – Área de Salud N2 . MSP.2009], teniendo como uno de los factores causales, la no aplicación de medidas preventivas. El objetivo fue evaluar la promoción de los programas de Salud Preventiva para verificar la satisfacción de la comunidad de la Provincia de Tungurahua. Los encuestados pertenecen en igual porcentaje al sexo femenino y masculino con instrucción baja en el 75% y subempleo, por tanto desmotivada, un estilo de vida precario y un estado de salud regular. Situación afectada por una información poco clara, insuficiente y esporádica; el 92.3% no participa. La vacunación infantil es la excepción, con 95% de cobertura. Cada año y solo el 21% ha recibido una sola charla sobre consumo de alcohol, y el 37.5% sobre alimentación y actividad física. El 6.25% capacitada en uso de fertilizantes, el 12.5% en higiene personal, el 1.2% en enfermedades crónicas. Se requiere un cambio de estrategia con atención primaria de Salud Preventiva permanente.

Palabras clave: promoción, prevención, satisfacción, comunidad

ABSTRACT:

The research was carried out in populations Tangaiche, Chibuleo and Totoras, being distant from the Canton Ambato, and lack of good health infrastructure. Tangaiche Chibuleo and just have a health and Totoras with a health center. The highest morbidity is given by upper respiratory infections, infectious diarrhea, vaginal infections, intestinal parasites, urinary tract infections, dermatitis, protein energy malnutrition, iscobiosis [epidemiological profile -Health Area N2. MSP.2009], having as one of the causal factors, the non-application of preventive measure. The objective was to evaluate the promotion of preventive health programs to verify the satisfaction of the community of the province of Tungurahua. Respondents belong in equal percentage female and male with low education in 75% and underemployment therefore unmotivated, poor lifestyle and health status regularly. Situation affected by unclear information, insufficient and sporadic 92.3% do not participate. Vaccination of children is the exception, with 95% coverage. Each year, only 21% have received one talk about alcohol, and 37.5% on diet and physical activity. The 6.25% trained in use of fertilizers, 12.5% in personal care, 1.2% in chronic diseases. It requires a change in strategy with primary permanent Preventive Health.

Keywords: promotion, prevention, satisfaction, community

La investigación aprobada con RES 0171-CU-P-2011 se financió con fondos de la Universidad Técnica de Ambato a través del Centro de Investigación CENI, tiene la colaboración de las comunidades de Tangaiche, Chibuleo y Totoras

Artículo Recibido: 30 de marzo de 2013

Artículo Aceptado: 22 de mayo de 2013

Introducción /

“La prevención en Salud es la base de la armonía y el equilibrio del cuerpo humano, lo que redundará en salud, ya que la falta de armonía y el desequilibrio es causa de enfermedad”, la naturaleza es fuente de vida, el artificialismo es sinónimo de condición mórbida, un paso a la muerte prematura” Hipócrates, el padre de la Medicina, ya lo dijo, con un pensamiento y convicción.[18]

La salud, entendida en su definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad” es un bien preciado y necesario para el crecimiento, desarrollo y la vida de relación durante toda la vida.

Vivir con salud es por tanto una premisa para alcanzar una calidad de vida plena a cualquier edad, se entiende aquí por calidad de vida, el disponer del tiempo, recursos y las condiciones necesarias para realizar un proyecto personal.

Es obvio, que la salud es la condición principal para este objetivo, pero ¿cuáles son las premisas para disfrutar de una vida sana?, se puede indicar que una alimentación saludable, la práctica regular de ejercicio físico adecuado a cada edad, el equilibrio entre la vida activa y el reposo, la salud mental y los comportamientos coherentes, son la base de lo que se entiende por una vida sana.

Sin embargo, es necesario entender que pese a todos los esfuerzos individuales, las personas viven sometidas a la influencia de sus genes y de agentes externos que benefician o perjudican su salud.[10]

Muchas de esas enfermedades pueden hacerse más llevaderas con pautas de vida saludables, asimismo, sus complicaciones pueden retrasarse, minimizarse o incluso evitarse con el diagnóstico precoz, la información necesaria, y la adopción de estilos de vida saludables [5].

Finalmente, el respeto a los derechos individuales, la igualdad y la equidad social, serán los determinantes que mayor peso tendrán en la salud. [13]

Metodología /

La presente investigación tuvo como objetivo primordial captar las inquietudes y el estado de conformidad en Salud Preventiva de la comunidad involucrada en el estudio llevado a cabo en las poblaciones de Chibuleo, Tangaiche y Totoras por ser puntos estratégicos, los mismos fueron escogidos al azar, a fin de identificar el estado de salud de sus habitantes y las acciones y medidas que se han impartido por el personal de salud y por el de instituciones afines.

La población a ser tomada en cuenta para el estudio estuvo representada por personas de estratos sociales medios a bajos, lo que justifica la presente investigación, ya que buscó establecer un diagnóstico de salud a fin de proponer soluciones que eleven las condiciones sanitarias preventivas, las que persiguen mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la comunidad, si consideramos además que la población de Chibuleo es indígena y las poblaciones de Tangaiche y Totoras predominantemente mestizas. [12]

Resultados y Discusión /

FASE I: Identificación de los programas promocionales de salud preventiva, que se realizan en la Provincia.

Información demográfica

Se trabajó con una población de 600 habitantes pertenecientes a 3 comunidades de la provincia del Tungurahua, esto es Chibuleo, Tangaiche, y Totoras, de donde el 49% pertenecen al género masculino, y el porcentaje restante al género femenino, la mayoría [60,5%] pertenecen a un nivel de instrucción primaria, observando que el 75% se encuentra entre el nivel primario y ninguna instrucción, y solo la cuarta parte de la población tendría una educación entre secundaria y superior, la edad de quienes participaron en el estudio se encuentra en un amplio rango desde los 14 a los 90 años, presentando un valor modal de 36 años.

Ocupación

Con respecto a ocupación, más de las tres terceras partes está subempleado, se dedica a labores de agricultura, aparceros, costura, afanador, estilista, comerciante, pintor, expendedor, albañil.

Estado de Salud de la Comunidad y Prevención

Cerca del 80% de la población ha señalado que su estado de salud es regular, solo un 17% indicó que tenía buena salud.

Mensajes de Salud a través de Medios de Comunicación.

El 83% de la población en estudio ha dicho que reciben información sobre aspectos de salud pero que los mismos son medianamente o nada claros, por eso es importante considerar que para informar a la población se considere su nivel social, su instrucción, su nivel cultural, etc. [6]

Cuadro 1. Datos sobre identidad de pobladores de Tangaiche, Chibuleo y Totoras

	Frecuencia	Porcentaie	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada claro	344	57,3	57,3	57,3
Medianamente claro	154	25,7	25,7	83,0
Bastante claro	102	17,0	17,0	100,0
Total	600	100,0	100,0	

Las campañas promocionales de salud son un modo de llegar a la comunidad sensibilizándolos hacia temas básicos como estilos de vida, cambios en el comportamiento habitual, etc. Por lo que como se dijo anteriormente es necesario saber cómo llegar con el mensaje, considerando el fin, el mismo que debe ser realista es decir alcanzable por la comunidad, tener en claro el destinatario al que va dirigido el mensaje y formularlo de manera clara, sencilla y breve (problema vs solución). [22]

Campañas de promoción

Cuadro 2. Satisfacción de los Programa de vacunas

	Frecuencia	Porcentaie	Porcentaie válido	Porcentaje acumulado
Válidos Satisfecho	361	60,2	60,3	60,3
Poco satisfecho Muy satisfecho	12	2,0	2,0	62,3
Insatisfecho Nada Satisfecho	206	34,3	34,4	96,7
Total Perdidos	12	2,0	2,0	98,7
Sistema Total	8	1,3	1,3	100,0

Se necesitaba saber además si han recibido o no programas de prevención, mediante charlas o mensajes, en donde el 84,7% señaló que no lo reciben.

Campaña de prevención del consumo excesivo de alcohol

El objetivo de esta campaña es sensibilizar a la población sobre el abuso en el consumo de alcohol, así como de los factores de riesgo ante estos consumos.

Un 25% de la población investigada señaló que por lo menos una vez al año reciben una charla sobre las consecuencias del consumo excesivo de este tipo de droga. (Cuadro 3). El Consep, señala que hay un problema “bastante serio” y es el hecho de que la edad de inicio del consumo de sustancias “es cada vez más bajo”, en torno a los 12 años de edad. Frente a ello, se ha detectado que es necesaria mayor información y, sobre todo, orientación. [1]

Campaña sobre Alimentación Saludable

Hoy en día existen problemas de desorden alimenticio y sedentarismo. Muchos no desayunan o no comen a horas debidas, comen una vez al día o demasiado por la noche, es importante el consumo de cereales, fibra, fruta, verduras, proteínas. Almorzar vegetales, verduras, proteínas, carbohidratos en cantidades normales y consumir al día de ocho a 10 vasos de agua, con una cena moderada.

En la investigación solo el 37,5 % de la población encuestada (Cuadro 3) indicó que si recibían este tipo de charlas pero muy rara vez (1vez/año)

Es importante que se dicten continuamente charlas, conferencias y sugerencias de dietas y rutinas de ejercicios en forma simultánea.[14]

Campañas por el no uso de fertilizantes

En Ecuador aún no se ha logrado controlar el uso indebido de fertilizantes, peor aún eliminar su uso, el sistema de las Naciones Unidas, (PNUMA), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Salud (OMS), formularon políticas de alcance mundial sobre protección de la salud de la población y del medio ambiente relacionados con el uso indiscriminado de fertilizantes. [19]

En la investigación realizada el 6,25% señalan que han recibido capacitación sobre las medidas que hay que adoptar frente al uso de fertilizantes, el porcentaje restante señala que no (Cuadro 3).

Campañas sobre higiene personal

Este tipo de campañas tienen como finalidad motivar un cambio de actitud positiva hacia los hábitos de higiene y sus buenas prácticas.[4]

Solo un 12,5% señala que reciben este tipo de campañas trimestralmente (Cuadro 3).

Cuadro 3 .Programas de prevención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de alcohol	150	25	25	25,0
Alimentación	225	37,5	37,5	62,5
Fertilizantes	37,5	6,25	6,25	68,7
Salud	112,5	18,75	18,75	87,5
Higiene	75	12,5	12,5	100,0
Total	600	100,0	100,0	

Campañas sobre prevención de enfermedades

Se averiguó sobre la promoción que hicieran acerca de enfermedades como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculosis, por encontrarse entre las principales causas de morbi-mortalidad, así como de VIH, ITS, y embarazo adolescente. [17,15]

Con respecto a las tres primeras enfermedades solo el 1% de la población investigada señaló que se le dio alguna indicación sobre ello, con respecto al VIH e ITS el 2% que representan 12 personas, y con respecto a embarazo adolescente el 0,3%, los porcentajes restantes no responden o generalizan con campañas de salud.

Además no recibieron el programa ampliado de inmunización, detección oportuna de cáncer (DOC), control del niño sano, nutrición para niños y adultos mayores, salud escolar, salud mental, registro de fecundidad, desastres/emergencias, enfermedades catastróficas curativas.

Estado de salud

Al no recibir campañas de prevención se tiene una comunidad enferma, de hecho el cuadro 4 señala un 83,3% de la población con un estado de salud entre regular y malo, y apenas un 16,7% con buena salud, lo que implica el alto índice de enfermedades.[21]

Cuadro 4 .Estado de salud de la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Regular	478	79,7	79,8	79,8
Bueno Malo Total	100	16,7	16,7	96,5
Perdidos Sistema	21	3,5	3,5	100,0

Las promociones de salud, han indicado la población que lo reciben de parte de las Unidades o Centros de Salud en su mayoría [84%], porcentajes menores señalan a las Universidades, Empresas privadas, Diócesis, etc.

Los resultados arrojaron además que un buen porcentaje de la comunidad de Tangaiche es la que acude con mayor frecuencia a los Centros de Salud.

Enfermedades encontradas en la población

Se encontró principalmente enfermedades respiratorias en un 81% , seguido por enfermedades digestivas en un 13%, porcentajes menores al 2% se encuentran con enfermedades reumáticas, endócrinas, por adicción, metabólicas y carenciales

Era un hecho de que la comunidad requiera de programas que prevengan enfermedades, pero es importante también que la comunidad ponga interés en asistir a las charlas. [7]

FASE II: medición de los niveles satisfacción con respecto a los programas de Salud preventiva.

No hay un nivel de satisfacción aceptable en la población de las tres comunidades estudiadas, es así como el 86,5% de las personas encuestadas han señalado que poco o nada han ayudado los programas de prevención a mejorar su salud , apenas un 13,5%, indica que los programas lo han ayudado , de los cuales la mayoría pertenece a Tangaiche (Cuadro 5)

Cuadro 5. Programa mejor salud en la Comunidad.- Niveles de satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	93	15,5	15,5	15,5
Poco	426	71,0	71,0	86,5
Mucho	81	13,5	13,5	100,0
Total	600	100,0	100,0	

FASE III: En base a los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el sector de Chibuleo, Tangaiche y Totoras Se ha elaborado como Plan de acción para mejorar la promoción de Salud la Creación de un Centro Universitario de Capacitación Integral Permanente de Salud Preventiva en las Comunidades Rurales de la Provincia de Tungurahua. [8]

Conclusiones

Las personas encuestadas en el estudio investigativo por su nivel de instrucción bajo en el 75% y el subempleo se convierten en una población desmotivada y proclive a un estilo de vida precaria.

El estado de salud de la población es regular o malo lo que implica un índice de morbilidad elevado.

En cuanto a las campañas de salud a más de ser esporádicas, el 92,3% de la gente no participa por lo que se obtiene una población insatisfecha y con desconocimiento de lo que debe hacer para mejorar su calidad de vida.

Resulta preocupante el observar que en cuanto a las campañas de prevención de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculosis, VIH, ETS solo en el 1-2% reciben alguna indicación lo que convierte en una población desprotegida de las enfermedades crónicas.

Además la población no conoce de lo que es la promoción y prevención que favorece un buen estado de salud por lo que no lleva un estilo de vida saludable.

La alimentación y actividad física siendo pilares fundamentales de la salud no forman parte activa en la vida cotidiana de la población.

Por todo lo dicho se requiere de un cambio de estrategias en la atención primaria de salud preventiva en la comunidad.

Referencias

- [1] Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *The Lancet*. 2008;372[9642]:940-949.
- [2] Breith, J., Investigaciones de Salud en la Sociedad. Edit. C.E.A.S. [Centro de Estudios y Asesoría en Salud], Quito, 1990.
- [3] Daar AS, Singer PA, Persad DL, et al. Grand challenges in chronic non-communicable diseases.
- [4] DICCIONARIO DE MEDICINA, Océano Edit. S.A. 4ta edición – Barcelona – España, 2002.
- [5] EL GRAN LIBRO DE LA SALUD, Océano Edit. S.A. Barcelona – España, 2005.
- [6] ENCICLOPEDIA DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS, Océano Edit, S.A. Barcelona – España, 2005
- [7] GREENLW. Health education models. In: Matarazzo JD, Weiss SM, Herd JA, Miller NE, editors. Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention. New York, Wiley. 1984.
- [8] GREEN L, KREUTER MW, DEEDS SG y PARTRIDGE KB. Health education planning. A diagnostic approach. California, Mayfield Publishing Company. 1980.
- [9] ZURRO, A., Atención Primaria, Ediciones HARCOURT S.A. Madrid – España, 2000
- [10] Last, J.M.: Salud Pública y Medicina preventiva. Biblioteca Enfermería Profesional. 121 edición. Interamericana-Mc-Graw-Hill.
- [11] Meetoo D. Chronic diseases: the silent global epidemic. *British Journal of Nursing*. 2008;17[21]:1320-1325.
- [12] MODULO DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Maestría de Pedagogía en Ciencias de la Salud, Ambato – Ecuador, 2004.
- [13] PARA LA VIDA, Atención Primaria de Salud, UNICEF, OMS, UNESCO, ENI. Barcelona – España. 2000.
- [14] PORTILLA, S. La Alimentación Esencial Humana. Edit. Imprenta Mariscal, Quito, 2005.
- [15] Richardson G, Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, et al. Cost effectiveness of the Expert Patients Programme [EPP] for patients with chronic conditions. *J Epidemiol Comm Health* 2008;62:361-7.
- [16] TURNER, C., Higiene del Individuo y de la Comunidad. La Prensa Medica Mexicana. México, 1992.
- [17] Tunstall-Pedoe H. Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report. Geneva: World Health Organization [WHO]; 2005.
- [18] VELASCO, V., Educación para la Salud, MSP, Quito – Ecuador, 1987.
- [19] Wong, A. Vivir más tiempo, más sanos y más felices. Foro Mundial de la salud. 1991;349-352. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas. Washington, DC: OPS, 2007:13.
- [20] WorldHealthOrganization. WHO Global NCD Risk Factor Surveillance Strategy, en <http://www.who.int/ncd/surveillance/> Alberto, K. Coordinación en el tratamiento de las afecciones crónicas. Foro Mundial de la Salud. 1991; 12 [3]:303-07.
- [21] WorldHealthOrganization. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana
- [22] ZURRO, A., Atención Primaria, Ediciones HARCOURT S.A. Madrid – España, 2000