

***SUB-PROGRAMA DE PASEANTES,
DESCRIPCIÓN. IMPLEMENTACIÓN
Y EVALUACIÓN***

Marina Sancho Carreras
Gonzalo Carrillo de Albornoz

Edita: CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Imprime: IMTEXMA - Alicante

Depósito Legal: A-74-1999

A Salvador Folgado Cases, director médico del Área 8 de Atención Primaria por su aliento y colaboración en la puesta en marcha del Programa.

Al personal administrativo de la Unidad de Programas y singularmente a Javier Campos González y a Marta Pérez Muñoz por su inestimable colaboración en la elaboración y presentación de los gráficos y a Rafaela Lima Sacie por su eficacia en la coordinación de la sección.

ÍNDICE

| | |
|---------------|---|
| Prólogo | 9 |
|---------------|---|

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SUB-PROGRAMA DE PASEANTES

| | |
|---|----|
| 1.- Introducción | 13 |
| 2.- Objetivos | 14 |
| 3.- Metodología | 16 |
| 3.1 Captación | 16 |
| 3.2 Actividades | 17 |
| 3.2.1 Duración del paseo | 17 |
| 3.2.2 Periodicidad | 18 |
| 3.2.3 Lugar de realización de las actividades | 18 |
| 3.2.4 Ejercicios. Descripción | 18 |
| 4.- Participantes | 20 |

CAPÍTULO 2

EVALUACIÓN DEL SUB-PROGRAMA

| | |
|---|----|
| 1.- Introducción | 25 |
| 2.- Material y Métodos | 25 |
| 2.1 Características de la Muestra | 26 |
| 2.2 Resultados | 27 |
| 3.- Conclusiones | 29 |
| 4.- Anexo (Cuestionario) | 31 |
| 5.- Bibliografía | 34 |
| 6.- Gráficos (1 al 7 y tabla 1) | 36 |
| 7.- Tabla Gimnasia | 38 |

PRÓLOGO

Es motivo de satisfacción prologar el presente trabajo del Equipo de Atención Primaria del Consultorio Pere Bonfill, que lidera con tanto acierto la compañera Marina Sancho Carreras. Se ha contado para sus actividades al igual que las realizadas dentro del Área 8 de Atención Primaria con el apoyo de la Dirección de Enfermería, al tiempo coautora del mismo.

Estamos ante un trabajo científico de singulares características, que demuestran que con escasos medios pero con esfuerzo, Enfermería realiza una de sus funciones más interesantes, la investigación, en campos tan necesarios como el de la Promoción de la Salud, dando el contenido necesario a un Sub-Programa que se inserta dentro de las Enfermedades cardio-vasculares de amplia incidencia en nuestra Comunidad en personas de la Tercera y Cuarta Edad.

La lectura sosegada del trabajo permite adentrarnos y conocer la ejecución y evaluación del programa con abundante material gráfico y una somera descripción que siempre es de agradecer en este tipo de trabajos, a menudo farragosos.

Gracias a los autores y contando con el inestimable esfuerzo que realiza el CECOVA publicando estos trabajos, se hace posible el sueño de tener una base documental propia de Enfermería en la Comunidad Valenciana y mantener el interés de nuestros compañeros para que continúen investigando y enriqueciendo nuestra profesión.

Juan José Tirado Darder.
Presidente del Colegio de Enfermería de Valencia

Capítulo 1

**DESCRIPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN
DEL SUB-PROGRAMA**

1.- INTRODUCCIÓN

Con objeto de adaptar las prestaciones al usuario, desarrollamos el Sub-Programa de paseantes para pacientes geriátricos en aquellas zonas básicas en las que el envejecimiento de la población presenta las mayores tasas¹.

La población urbana de Valencia presenta dichas características particularmente en las zonas básicas de salud 10, 11 y 12 del Área 8 del SERVASA, distritos urbanos 1, 3 y 7². El Sub-Programa de paseantes es un diseño horizontal para complementar distintos programas verticales³ diseñados desde la Conselleria de Sanidad y cuya praxis no ha sido todo lo eficaz que requieren los pacientes geriátricos. Por otra parte el punto de partida social con relación a la actividad física muestra una pauta deficitaria⁴.

En efecto, si bien la atención directa que se presta en relación con el programa de crónicos y cardio-vasculares (diabetes, hipertensión, etc..) es satisfactoria desde el punto de vista clínico, los aspectos socio-sanitarios y de educación para la salud están desatendidos, en este sentido, para dar una prestación global y holística, en el paciente anciano hay que romper el aislamiento y el desarraigo e incluso la deprivación social ampliamente descritos por distintos autores⁵.

El hábito del paseo típicamente mediterráneo es una actividad de ejercicio moderado ideal para el paciente de la Tercera Edad que a menudo presenta distintas patologías. Decidimos implantar un programa de paseo para los pacientes geriátricos del Consultorio de Pere Bonfill de la ciudad de Valencia, captando a los ancianos aptos para realizar dicha actividad, desde el programa de cardiovasculares.

Como veremos a continuación la actividad de integración social la completamos con la colaboración de los objetores que hacen la prestación social sustitutoria en dicho Consultorio.

¹ Ver gráficos 1 a 7, la tabla 1 así como el II de la Bibliografía

² Ver tabla 1 y fig. 7

³ Ver 7 de la Bibliografía

⁴ Ver 10 de la Bibliografía págs. 227 a 233 la tabla 2 y el gráfico 8 del presente trabajo.

⁵ Ver 6 de la Bibliografía

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a aumentar el nivel de salud de la población diana en el Consultorio de la Zona Básica 10 (1250 pacientes historiados procedentes del P.P.E. de Cardio-Vasculares y Crónicos) disminuyendo la morbi-mortalidad, las complicaciones y las secuelas*.

OBJETIVOS A CUBRIR POR EL PROGRAMA

- 1.- Fomento de actividades saludables (ejercicio físico moderado)
 - Disminución de las molestias, desajustes, exceso de medicación, etc.
- 2.- Fomento de la autonomía y calidad de vida
- 3.- Integración social
 - Ruptura de la automarginación
- 4.- Aumentar la calidad de vida desde una óptica bio-psico-social

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Captación de personas con elevados factores de riesgo
- 2.- Control adecuado por el EAP de personas con tasas altas de morbilidad
- 3.- Disminución del número de complicaciones por procesos crónicos
- 4.- Disminución del número de secuelas
- 5.- Disminución del número de ingresos hospitalarios
- 6.- Disminución de los factores psico-sociales de riesgo asociados a la condición de la ancianidad
- 7.- Fomento de la independencia y el auto-cuidado a través de la adquisición de hábitos saludables

Una forma de disminuir la morbilidad sentida entre la población anciana es intentar modificar todos los hábitos insanos que influyen sobre su estado de salud, introduciendo conductas que aumentarán su calidad de vida.

* Ver gráficos 5 y 6

Tabla 2

Grado de Actividad Física en Tiempo Libre. Población de 16 y más años. Distribución porcentual, según Edad y Sexo (*). España, 1987 y 1993.

| | AMBOS SEXOS | | VARONES | | MUJERES | |
|----------------------|-------------|------|---------|------|---------|------|
| | 1987 | 1993 | 1987 | 1993 | 1987 | 1993 |
| TOTAL | | | | | | |
| Inactivo | 62.8 | 55.1 | 53.7 | 47.3 | 70.7 | 62.5 |
| Moderado | 28.6 | 31.9 | 32.2 | 34.2 | 25.3 | 29.7 |
| Regular | 6.2 | 8.9 | 9.8 | 12.2 | 3.0 | 5.7 |
| Intenso | 2.8 | 4.1 | 4.3 | 6.3 | 1.0 | 2.1 |
| 16-24 AÑOS | | | | | | |
| Inactivo | 39.4 | 35.2 | 28.0 | 25.4 | 51.0 | 45.5 |
| Moderado | 38.9 | 32.8 | 39.4 | 29.0 | 38.5 | 36.6 |
| Regular | 14.8 | 21.1 | 21.8 | 29.0 | 7.7 | 12.8 |
| Intenso | 6.8 | 10.9 | 10.8 | 16.6 | 2.8 | 5.0 |
| 25-44 AÑOS | | | | | | |
| Inactivo | 58.3 | 53.0 | 51.4 | 46.8 | 65.2 | 59.2 |
| Moderado | 31.9 | 33.0 | 33.2 | 33.5 | 30.7 | 32.3 |
| Regular | 7.0 | 10.2 | 10.9 | 14.0 | 3.1 | 6.4 |
| Intenso | 2.7 | 3.9 | 4.5 | 5.8 | 1.0 | 2.0 |
| 45-64 AÑOS | | | | | | |
| Inactivo | 74.6 | 64.2 | 67.2 | 59.9 | 81.1 | 68.2 |
| Moderado | 22.7 | 30.6 | 28.7 | 34.8 | 17.5 | 27.0 |
| Regular | 2.0 | 3.3 | 3.1 | 3.2 | 1.0 | 3.3 |
| Intenso | 0.7 | 1.9 | 1.1 | 2.2 | 0.3 | 1.5 |
| 65 Y MÁS AÑOS | | | | | | |
| Inactivo | 81.8 | 68.1 | 74.5 | 55.5 | 87.3 | 77.2 |
| Moderado | 17.5 | 30.4 | 24.7 | 42.7 | 12.2 | 21.5 |
| Regular | 0.4 | 1.2 | 0.7 | 1.3 | 0.3 | 1.1 |
| Intenso | 0.2 | 0.4 | 0.1 | 0.4 | 0.3 | 0.3 |

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

Elaboración: Dirección General de Salud Pública.

* Sólo se incluyen las respuestas válidas a «actividad física en tiempo libre».

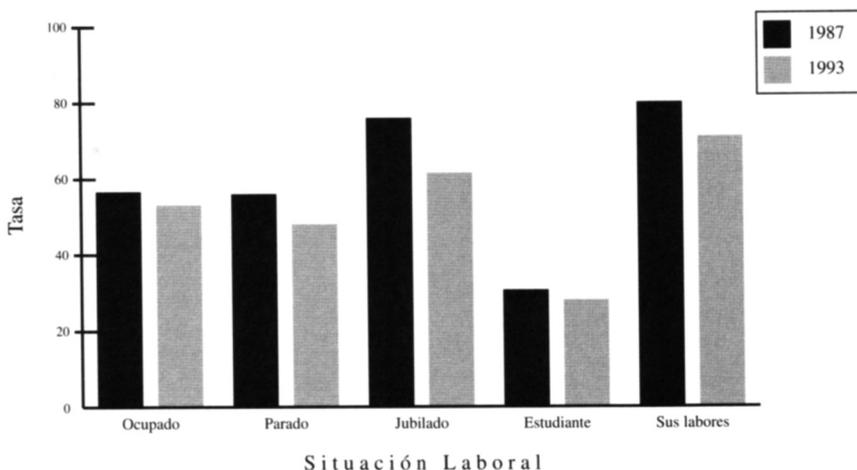


Gráfico 8

Inactividad Física en Tiempo Libre, según Situación Laboral. Tasa por 100. España 1987 y 1993. Regidor E.; Rodríguez C.; Gutiérrez Fisac J.C. **INDICADORES DE SALUD.** 3ª Evaluación en España del Programa Regional Europeo Salud para Todos. Madrid. Ministerio de Salud y Consumo. 1995.

3.- METODOLOGÍA

El programa está dirigido a personas mayores de 65 años con patologías tributarias de ejercicio físico como parte de su tratamiento y que pueden realizar una actividad física moderada (hipertensión arterial, diabetes, artrosis, osteoporosis, etc.) y a toda la población anciana que acuda al centro y quiera integrarse en el grupo.

También pueden integrarse usuarios ancianos que detectemos que tienen problemas de aislamiento social y que pueden ser captados en el centro de salud.

Se trata en resumen de un Sub-Programa de fomento de la salud captando al paciente en las consultas de programas de crónicos e introducirlos en una actividad grupal para realizar un moderado ejercicio físico motivándolos a través de su integración en un grupo.

3.1 CAPTACIÓN

La captación se verifica en el ámbito del EAP y debe tratarse de pacientes pre-dispuestos a realizar actividades de ejercicio físico, independientemente de la prescripción médica.

Al tratarse de una actividad grupal que comporta una fuerte interacción social está muy bien aceptada.

CAPTACIÓN DIRECTA

- Consultas de Medicina General
- Entrevista en los programas de Enfermería
- Entrevistas realizadas por la trabajadora social

CAPTACIÓN INDIRECTA

- Colocación de carteles
- A través de los usuarios ya integrados en el programa

3.2 ACTIVIDADES

La actividad fundamental es el paseo entre el que intercalaremos la educación para la salud y ejercicios adecuados, que serán variables y estarán adecuados a las capacidades y limitaciones individuales y grupales.

3.2.1 DURACIÓN DEL PASEO

Una hora y media (90 minutos).

La duración debe dividirse en tres intervalos aproximados de 30 minutos.

a) Comienzo del paseo

30 minutos desplazamiento a pie para la ida (punto de partida el Consultorio).

b) Llegada al punto de destino

30 minutos de descanso y ejercicio físico moderado de tronco y miembros superiores a ser posible en un jardín o parque público próximo al lugar de que se trate.

c) Regreso al Consultorio

30 minutos de vuelta al punto de partida.

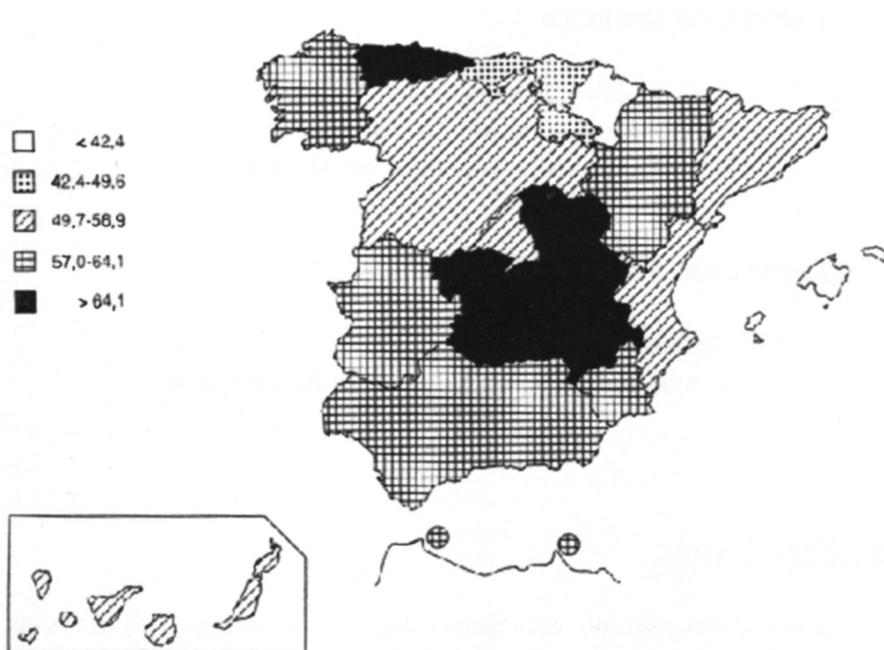


Figura 8

Porcentaje de Población con Inactividad Física en Tiempo Libre, según Comunidad Autónoma. España 1993. Regidor E.: Rodríguez C.; Gutiérrez Fisac J.C.: **INDICADORES DE SALUD.** 3ª Evaluación en España del Programa Regional Europeo Salud para Todos. Madrid. Ministerio de Salud y Consumo. 1995.

3.2.2 LA PERIODICIDAD DEL PASEO SERÁ DE 3 PASEOS SEMANALES

3.2.3 LUGAR DONDE SE REALIZARÁN LAS ACTIVIDADES

Deben realizarse a ser posible en un jardín o parque público y la preparación debe contemplar el que existan las menores barreras arquitectónicas posibles.

En el caso que describimos y para el caso del Consultorio de Pere Bonfill las actividades las desarrollamos en el Jardín Botánico o bien en el viejo cauce del Turia.

3.2.4 EJERCICIOS

Sólo son admitidos al programa aquellos pacientes que pueden deambular con autonomía, procedentes de la consulta médica de crónicos, sin patología invalidante y que precisan por su cuadro realizar un ejercicio físico moderado.

Se realizará la tabla del Anexo una vez llegados al parque o jardín en el que se desarrolle la actividad, como complemento al paseo. Como se puede apreciar dichos ejercicios son básicamente de estiramiento, aunque también realizaremos para intentar ganar amplitud articular. No habrá fase de precalentamiento exhaustiva, ya que el paseo sirve para ello.

Se debe insistir en que los pacientes lleven ropa y calzado cómodos.

Los ejercicios de estiramiento se harán hasta notar tensión, pero sin llegar a sentir dolor.

Deberán adaptarse a cada uno de los participantes, teniendo muy en cuenta que no se trata de una competición.

Se han de realizar de forma suave para evitar mareos.

3.2.4.1 Descripción

1º Ejercicio:

- Sentados con la espalda en posición recta, hacer movimientos de cuello.
- Mover la cabeza hacia atrás y hacia delante.
- Lateralización derecha-izquierda.
- Inclinación derecha-izquierda.
- Rotación del cuello.

2º Ejercicio:

- Sentados con la espalda en posición recta, cogerse las manos dirigiendo las palmas hacia fuera y estirar los brazos a la altura de los hombros.
- Partiendo de esta posición, sin doblar los codos, levantar los brazos intentando alcanzar la verticalidad.
- Una vez en esta posición, lateralizar los brazos hacia ambos lados.

3º Ejercicio:

Ejercicios de piernas:

- Sentados con la espalda en posición recta, estirar las piernas y levantarlas en cuatro tiempos.
- Con la rodilla en posición flexionada, intentar levantarla lo máximo posible.
- Con la rodilla en posición flexionada, levantar la punta del pie sin despegar el talón del suelo.
- Con la punta del pie levantada, lateralizar el pie a derecha e izquierda.

- Con la rodilla en posición flexionada, levantar el talón sin despegar la punta del pie del suelo.

- Con el talón levantado, lateralizar el pie a derecha e izquierda.

Estos ejercicios se realizarán primero con un pie luego con el otro y luego con ambos a la vez.

4º Ejercicio

Ejercicios de muñecas:

- Rotación y dorsiflexión de la articulación de la muñeca.

- Aparte de los ejercicios anteriormente citados, se les explica los mismos asociados a tareas que habitualmente realizan en casa, como por ejemplo, limpiar los cristales. Se les explicó que mientras estuvieran sentados (viendo la televisión o simplemente descansando) podían hacer ejercicios articulares con manos y pies.

4.- PARTICIPANTES

Los participantes en el programa serán en número no superior a quince e inferior a cinco.

En el caso que nos ocupa y para el grupo del Consultorio de Pere Bonfill el grupo de participantes es coordinado por una enfermera del Centro de Salud, dos estudiantes de Enfermería de 3^{er} Curso y un objetor que haga la prestación social sustitutoria.

El personal sanitario y voluntario (estudiantes y objetores), tendrá una responsabilidad total sobre el grupo, intentando paulatinamente que no exista relación de dependencia, sino que el grupo consiga mantener el hábito por su cuenta sin necesidad de que los monitores sean siempre personal sanitario.

El objetivo es conseguir que uno o varios de los participantes que integran el grupo sean monitores de sus propios compañeros, consiguiendo así que no exista dependencia entre integrantes y voluntariado (monitores).

La comunicación entre los miembros del grupo y los monitores será bi-direccional ya que sin ello no podremos averiguar las necesidades de cada persona. A la vez tratará de conseguir que cada una de las partes aporten nuevas ideas que mejoren la calidad del programa.

Capítulo 2

EVALUACIÓN DEL SUB-PROGRAMA

1.- INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el calendario previamente establecido que contemplaba la evaluación del programa instaurado en el Centro de Salud de Pere Bonfill⁷ y tras un ejercicio de puesta en marcha de la prestación, hemos evaluado el mismo, pasando una encuesta a los usuarios del programa (ver Cuestionario adjunto páginas 12 y 13), con las preguntas e ítems que figuran en el mismo.

Realmente la evaluación del programa nos ha servido para constatar su eficacia a nivel de satisfacción del usuario y la aceptación del mismo como prestación que complementa con un alto grado de calidad los servicios del Centro de Salud, además de cumplir los objetivos previstos en el mismo, tal y como se indica en las Conclusiones del presente trabajo.

2.- MATERIAL Y MÉTODOS

Para evaluar las metas alcanzadas con el programa, se ha utilizado el método de encuesta, elaborando el Cuestionario "ad hoc" el cual consta de dos partes. La primera evalúa unos someros datos demográficos de la muestra y la segunda la constituye el Cuestionario propiamente dicho con 20 ítems de los cuales hay 15 preguntas dicotómicas y 5 de elección múltiple (ver Cuestionario en el anexo). Las preguntas las agrupamos de acuerdo con los objetivos del programa y son las siguientes:

- a) Actitud ante el ejercicio físico realizado en el programa; preguntas 2 y 3.
- b) Re-socialización mediante el programa (mejora del aislamiento social); preguntas 4, 5, 10 y 11.
- c) Integración en el grupo (identificación, pertenencia, satisfacción; preguntas 6, 8, 9 y 17.
- d) Autonomía personal; preguntas 18, 19 y 20.
- e) Satisfacción con el programa; preguntas 1 y 7.
- f) Percepción subjetiva de mejoría (medicación/disminución de placebos, disminución de la frecuentación sanitaria); preguntas 12, 13, 14, 15 y 16

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra es muy característica del grupo de edad procedente del Sub-Programa de prevención de enfermedades vasculares. Pacientes y usuarios ancianos abrumadoramente de sexo femenino (99% de la muestra) que viven solos (viudos 70%, casados 19% y solteros 11%)^s.

Con respecto a su nivel de autonomía la mayoría se considera autónoma, pero precisa ayuda en su domicilio la cual les es prestada de forma privada o bien por asociaciones tipo O.N.G. o las institucionales (para lo que deben reunir los requisitos sociales, ausencia de núcleo familiar, pensiones pequeñas, etc.,).

Se evidencia que la familia queda como último recurso utilizado.

Distribución por edades

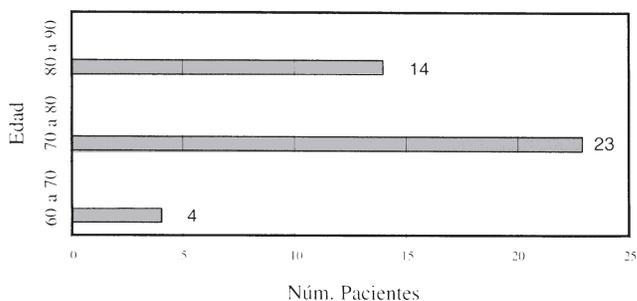


Gráfico 9

Distribución por sexos

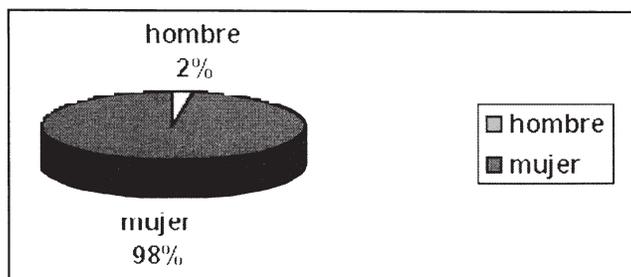


Gráfico 10

^s Ver gráficos 9, 10 y 11

2.2 RESULTADOS

El trabajo de campo se realizó en las fechas comprendidas entre el 1-10-96 y el 31-11-96.

Las encuestas fueron pasadas por el personal del programa y del Centro de Salud recogiendo los datos de acuerdo con los criterios establecidos. Se obtuvieron 42 cuestionarios válidos y se desecharon 8 por no reunir los criterios.

La muestra demográficamente tenía las características que describimos en el apartado 2.1 y en los gráficos 9, 10 y 11.

Para las cuestiones con alternativas dicotómicas las cuantificaciones obtenidas son las contenidas en la tabla 3.

| <i>Resultados preguntas alternativas dicotómicas</i> | | | |
|---|----------------|----------------|----------------------|
| Pregunta núm. | Núm. SI | Núm. NO | Resultado% SI |
| 2 ¿Le gusta el paseo como ejercicio físico? | 40 | 2 | 95.23 |
| 3 ¿Hace gimnasia? | 24 | 18 | 57.14 |
| 4 ¿Conocía a otras personas de su zona? | 29 | 13 | 69.04 |
| 5 ¿Ha hecho nuevas amistades? | 34 | 7 | 80.95 |
| 6 ¿Es satisfactoria su relación con el grupo? | 40 | 2 | 95.23 |
| 7 ¿Está contento con el programa? | 38 | 4 | 90.47 |
| 8 ¿Ha invitado a participar a algún conocido? | 20 | 22 | 47.61 |
| 9 ¿Ha encontrado ayuda entre los componentes del grupo? | 24 | 18 | 57.14 |
| 10 ¿Se reúnen fuera del horario? | 13 | 29 | 30.95 |
| 11 ¿Se conocían de antes? | 18 | 24 | 42.85 |
| 12 ¿Ha encontrado mejoría? | 35 | 7 | 83.00 |
| 13 ¿Toma medicación? | 40 | 2 | 95.23 |
| 14 ¿Ha disminuido la medicación desde que va de paseo? | 13 | 29 | 30.95 |
| 15 ¿Utiliza menos los servicios sanitarios? | 27 | 14 | 64.00 |
| 18 ¿Es autónomo en su domicilio? | 35 | 7 | 83.00 |
| 19 ¿Recibe ayuda? | 18 | 24 | 42.00 |

Tabla 3

Los resultados obtenidos para los ítems con alternativas múltiples (preguntas 1, 16 y 17) han sido los siguientes:

Pregunta 1: ¿Cómo conoció el programa?

| | | | |
|------------------------|---|---|---|
| 21 respuestas al ítem. | a | | |
| 3 | “ | “ | b |
| 6 | “ | “ | c |
| 11 | “ | “ | d |

Pregunta 16: ¿Qué opina de su estado de salud?

| | | |
|-----------|----|------------|
| Muy bueno | 6 | respuestas |
| Bueno | 10 | “ |
| Regular | 21 | “ |
| Malo | 4 | “ |

Pregunta 17: ¿Cómo es su vida social?

| | | |
|-----------|----|------------|
| Muy bueno | 6 | respuestas |
| Bueno | 10 | “ |
| Regular | 21 | “ |
| Malo | 4 | “ |

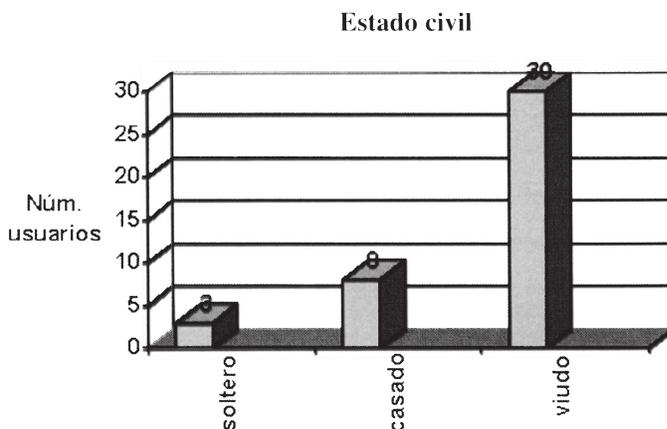


Gráfico 11

3.- CONCLUSIONES

Los objetivos del programa consisten (ver 2 del Capítulo 1) en:

- La realización de ejercicio físico
- La re-socialización del paciente
- La mejora del grado de autonomía
- La disminución del uso de fármacos innecesarios
- La disminución del índice de frecuentación al Centro de Salud
- El nivel de satisfacción con el programa

Con relación al ejercicio físico se confirma la escasa predisposición al mismo que coincide con todas las estadísticas¹⁰ aunque **sí que se muestran dispuestos a realizarlo mediante el paseo** y con la tabla de gimnasia que se realiza en el transcurso de la actividad (ver resultados preguntas 2 y 3 en la tabla 3).

El paciente se re-socializa a través del grupo (ver resultados preguntas 4, 5, 10 y 11 en tabla 3).

La integración es muy satisfactoria en el mismo creandose nuevos grupos de auto-ayuda (ver resultados preguntas 6, 8, 9 y 17 en tabla 3).

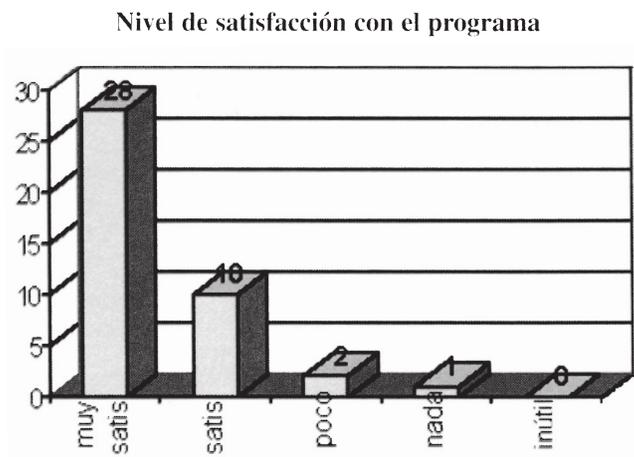


Gráfico 12

¹⁰ Ver 10 de la Bibliografía

El nivel de satisfacción con el programa es alto, obteniendo solamente 4 encuestas, (las de los usuarios de menor edad), que lo consideran poco útil (ver resultados en tabla 3 y la pregunta 7).

La casi totalidad ha encontrado mejoría tanto física como psíquica y alivio a su soledad desde que inició su asistencia al Sub-Programa. Esta mejoría ha hecho que disminuya la ingesta de medicación y que utilice menos los servicios sanitarios. (ver resultados a las preguntas 12 a la 16 en la tabla 3 y el gráfico 13).

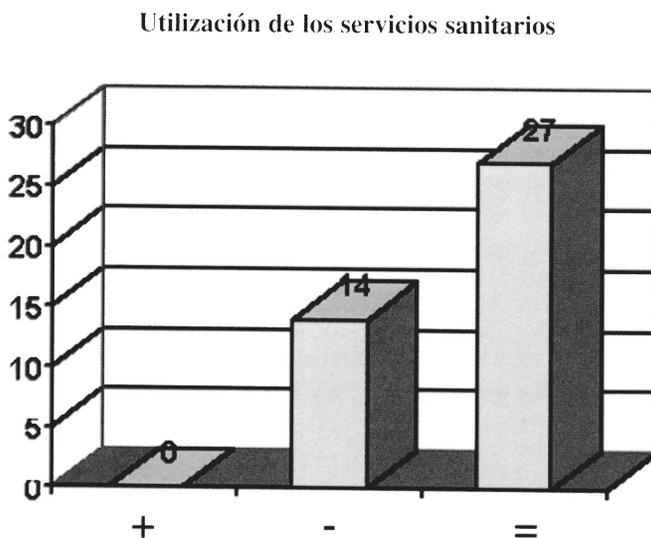


Gráfico 13

4.- ANEXO (CUESTIONARIO)

ENCUESTA PASEANTES

SEXO: V (hombre) H (mujer)

EDAD:

ESTADO CIVIL: S C V

FAMILIA: HIJOS PAREJA OTROS

.....

1.- ¿Cómo conoció el programa?

- a) En el consultorio.
- b) Por amigos.
- c) Por carteles.
- d) Otros.

2.- ¿Le gusta el paseo como ejercicio físico?

SI NO

3.- ¿Hace gimnasia?

SI NO

4.- ¿Conocía a otras personas de su zona?

SI NO

5.- ¿Ha hecho nuevas amistades?

SI NO

6.- ¿Es satisfactoria su relación con el grupo?

SI NO

7.- ¿Está contento con el programa?

SI NO

8.- ¿Ha invitado a participar a algún conocido?

SI NO

9.- ¿Ha encontrado ayuda entre los componentes del grupo?

SI NO

10.- ¿Se reúnen fuera del horario?

SI NO

11.- ¿Se conocían de antes?

SI NO

12.- ¿Ha encontrado mejoría?

SI NO

13.- ¿Toma medicación?

SI NO

14.- ¿Ha disminuído la dosis desde que va de paseo?

SI NO

15.- ¿Utiliza menos los servicios sanitarios?

a) MÁS b) MENOS c) IGUAL

16.- ¿Qué opina de su estado de salud?

- a) MUY BUENO
- b) BUENO
- c) REGULAR
- d) MALO
- e) MUY MALO

17.- ¿Cómo es su vida social?

- a) MUY SATISFACTORIA
- b) POCO SATISFACTORIA
- c) MEDIANAMENTE
- d) NADA

18.- ¿Es autónomo en su domicilio?

- SI
- NO

19.- ¿Recibe ayuda?

- SI
- NO

20.- ¿De quién recibe ayuda?

- a) FAMILIA
- b) ASOCIACIONES
- c) VECINOS
- d) AMIGOS
- e) PRIVADO

21.- ¿Está satisfecho con el programa de paseo?

- a) MUY SATISFECHO
- b) SATISFECHO
- c) POCO
- d) NADA
- e) INÚTIL

5.- BIBLIOGRAFÍA

- (1).- Ancizu, E.; Chocarro J.; Pérez Jarante Mj.;
Guía Educativa para Promover la Salud de las Personas con Enfermedades Crónicas.
Gobierno de Navarra. Dpto. de Salud. Instituto de Salud Pública. 1993.
- (2).- Ancizu, E. et. Al.;
La Educación para la Salud de Personas con Enfermedades Crónicas.
Salud 2000. Año VII; 8-12. Enero 1993
- (3).- Conselleria de Sanidad y Consumo
Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana
Generalitat Valenciana. 1993.
- (4).- Costa, M.; et. Al.;
Educación Sanitaria de Pacientes. El Auto-Cuidado
JANO, vol. XXXVI, nº 856 Marzo 1989.
- (5).- Conselleria de Sanidad y Consumo
Crónicos. Una Guía de Educación para la Salud
Generalitat Valenciana.
- (6).- **EL MÉDICO Y LA TERCERA EDAD.-**
Situación actual de la prevención, tratamiento y organización asistencial en la 3ª Edad.
Varios autores. Laboratorios Beecham. 1986.
- (7).- Conselleria de Sanidad y Consumo.
Plan de Prevención de Enfermedades Cardio-Vasculares
Generalitat Valenciana. Valencia 1994.
- (8).- Houston, M.C;
Ejercicio e Hipertensión
JANO, vol. XLV, nº 1063; 37-40. Diciembre 1993
- (9).- Lassner K.; et. Al;
Manual de Educación Sanitaria del Paciente
Editorial. Doyma. Barcelona. 1989.
- (10).- Regidor, E.; Rodríguez, C.; Gutiérrez Fisac, J.C.
INDICADORES DE SALUD. 3ª Evaluación en España del Programa Regional Europeo Salud para Todos. Madrid. Ministerio de Salud y Consumo. 1995.

- (11).- **Resumen Provisional de la Renovación Padronal de 1996.**
Boletín Estadístico Municipal. Oficina de Estadística
Ayuntamiento de Valencia. Valencia 1997.
- (12).- Shaw, M. E.:
Dinámica de Grupo
Ed., Herder, 1986. Méndez, E.: Anto J.M.
- (13).- **Evaluación en Educación Sanitaria.**
Quadern CAPS, Barcelona, 22-24 Marzo, 1990.
- (14).- Pineault, R.; Develuy, C:
La Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos y Estrategias.
Editorial Masson S.A. 1990.
- (15).- Roca, F.; Villalbi, J.R:
Manual para el Funcionamiento de Grupos de Ayuda Mutua.
Gobierno de Navarra, Departamento de salud, 1993.
- (16).- Rochon, A:
Educación para la Salud. Guía Práctica para Realizar un Proyecto.
De. Masson 1991.
- (17).- Serrano González, MI:
Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Una Perspectiva Metodológica.
De. Díaz de Santos S.A. 1990.
- (18).- Carrillo de Albornoz, Gonzalo; Sancho, Marina:
Sub-Programa del Paseantes. Una Aportación al Objetivo 5 del Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares.
Integral núm.43, 4º Trimestre año 1997. Páginas 22 a 27.
- (19).- Carrillo de Albornoz, Gonzalo; Sancho, Marina:
El Programa “Los paseantes”.
Viure en Salut nº 37, 1997. Conselleria de Sanitat i Consum, Valencia.

6.- GRÁFICOS

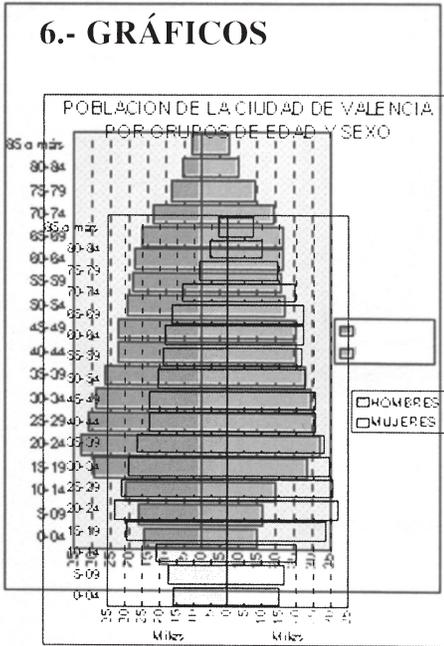


Gráfico 1

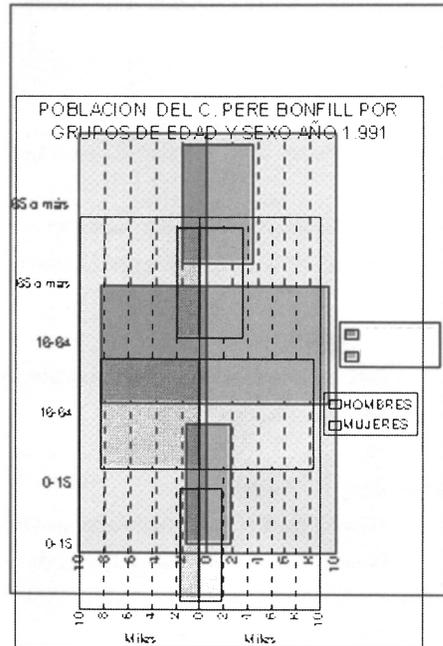


Gráfico 2

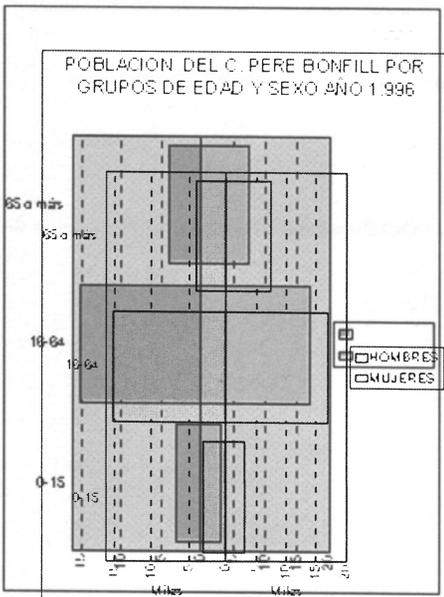


Gráfico 3

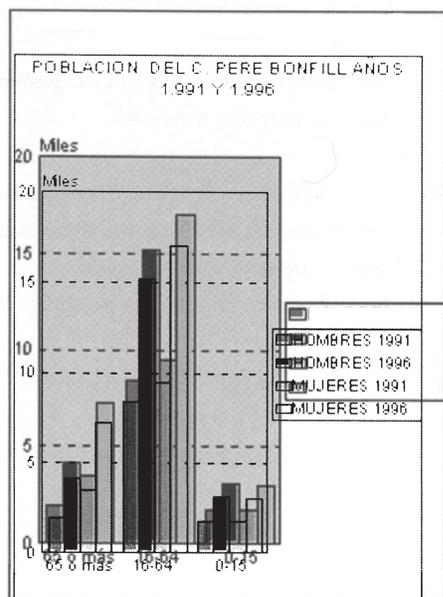


Gráfico 4

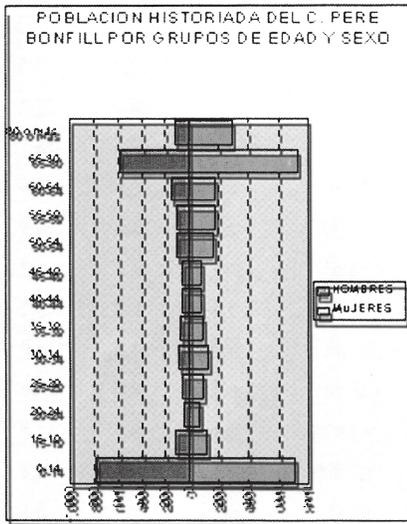


Gráfico 5

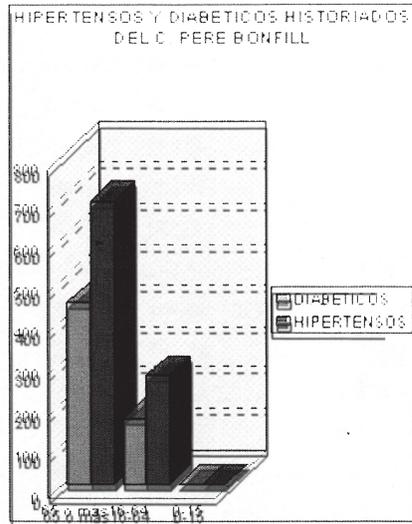


Gráfico 6

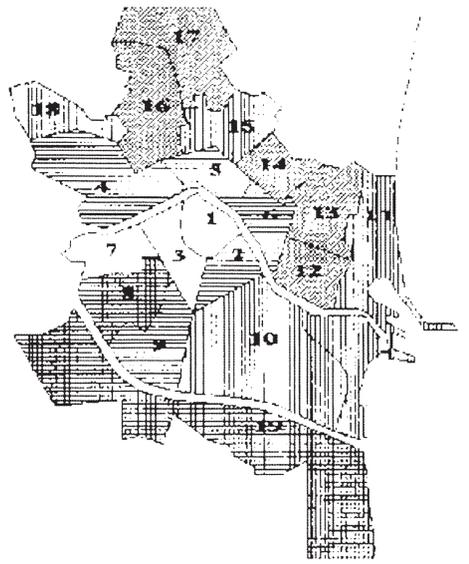


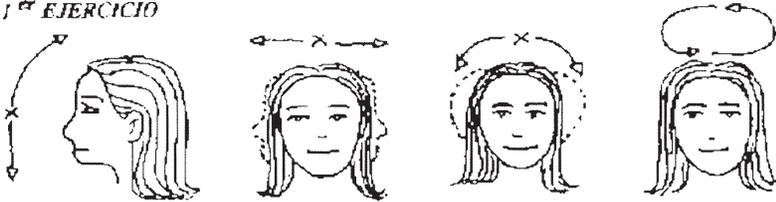
Gráfico 7

| | POBLACIÓN | | | | VARIACIÓN % | | |
|----------------------|-----------|---------|---------|---------|-------------|-------|-------|
| | 1996 | 1991 | 1986 | 1981 | 96/91 | 96/86 | 96/81 |
| Valencia | 746.683 | 752.909 | 729.419 | 744.748 | -0,8 | 2,4 | 0,3 |
| 1. Ciutat Vella | 24.027 | 27.010 | 30.125 | 35.415 | -11,0 | -20,2 | -32,2 |
| 2. L'Eixample | 45.082 | 46.885 | 49.767 | 55.078 | -3,8 | -9,4 | -18,1 |
| 3. Extramurs | 49.670 | 52.448 | 52.713 | 57.701 | -5,3 | -5,8 | -13,9 |
| 4. Campanar | 30.220 | 31.178 | 28.228 | 24.348 | -3,1 | 7,1 | 24,1 |
| 5. La Saldia | 46.830 | 48.824 | 47.466 | 48.931 | -4,1 | -1,3 | -4,3 |
| 6. El Pla del Real | 30.401 | 31.545 | 27.912 | 29.804 | -3,6 | 8,9 | 2,0 |
| 7. L'Olivereta | 48.905 | 51.468 | 51.351 | 55.427 | -5,0 | -4,8 | -11,8 |
| 8. Patraix | 54.648 | 51.415 | 46.296 | 43.151 | 6,3 | 18,0 | 26,6 |
| 9. Jesús | 50.129 | 51.183 | 47.104 | 44.854 | -2,1 | 6,4 | 11,8 |
| 10. Quatre Carreres | 67.917 | 68.269 | 66.905 | 67.406 | -0,5 | 1,5 | 0,8 |
| 11. Pobles Marítims | 58.824 | 58.643 | 59.716 | 60.484 | 0,3 | -1,5 | -2,7 |
| 12. Camins al Grau | 49.151 | 48.047 | 46.697 | 48.035 | 2,3 | 5,3 | 2,3 |
| 13. Algirós | 41.654 | 40.823 | 36.286 | 34.921 | 2,0 | 14,8 | 19,3 |
| 14. Benimaclet | 29.253 | 27.891 | 24.837 | 23.512 | 4,9 | 17,8 | 24,4 |
| 15. Rascanya | 43.758 | 44.117 | 42.791 | 43.120 | -0,8 | 2,3 | 1,5 |
| 16. Benicalap | 38.749 | 36.941 | 35.154 | 36.138 | 4,9 | 10,2 | 7,2 |
| 17. Pobles del Nord | 6.218 | 6.074 | 6.129 | 6.476 | 2,4 | 1,5 | -4,0 |
| 18. Pobles de l'Oest | 12.324 | 12.233 | 12.262 | 11.978 | 0,7 | 0,5 | 2,9 |
| 19. Pobles del Sud | 18.923 | 17.915 | 17.680 | 17.969 | 5,6 | 7,0 | 5,3 |

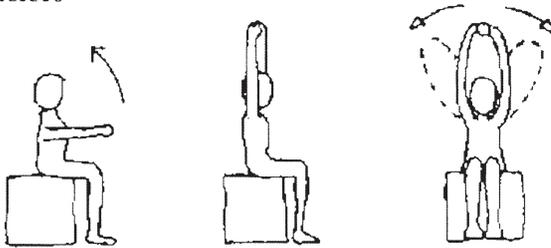
Tabla 1

7.- TABLA GIMNASIA

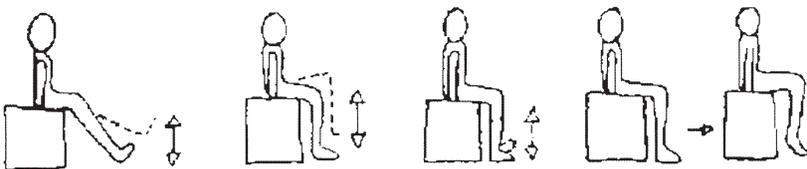
1^{er} EJERCICIO



2^o EJERCICIO



3^{er} EJERCICIO



4^o EJERCICIO



