

COMUNICACIÓN Y SALUD

Viernes 7 de octubre de 2011. 15:30 a 17:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Moderador: David Larios

207. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE INTERNET COMO FUENTE DE INFORMACIÓN POR PACIENTES CON CÁNCER UROLÓGICO

B. Valero Aguilera^a, C. Bermúdez Tamayo^b, J.F. García Gutiérrez^b, J. Jiménez Pernet^b, F. Vázquez Alonso^a

^aHospital Virgen de las Nieves; ^bEscuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Describir el perfil de los pacientes con cáncer que buscan información sobre salud en Internet y analizar los factores relacionados con el uso de Internet como fuente de información sanitaria (sociodemográficas, del estado de salud, relación con el sistema sanitario, actitud ante la toma de decisiones del médico, satisfacción con la atención sanitaria y sus profesionales y fuentes de información sanitaria).

Métodos: Estudio transversal descriptivo basado en entrevistas individuales semiestructuradas mediante cuestionario, realizadas en las consultas oncológicas del Hospital Virgen de las Nieves de Granada a 169 pacientes de cáncer de próstata, cáncer de riñón y cáncer de vejiga. Variable dependiente: uso de Internet como fuente de información sanitaria. Variables independientes: sociodemográficas, estado de salud del paciente, relación con el sistema sanitario, rol del paciente, satisfacción con la atención sanitaria, información recibida, necesidades de información, búsqueda de información y uso de Internet. Análisis de los datos: análisis descriptivo (frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media para cuantitativas), análisis bivalente (chi-cuadrado para variables cualitativas y t-student o test no paramétrico para variables cuantitativas) y multivariante mediante modelo de regresión logística.

Resultados: El 72,2% de los pacientes padecía cáncer de próstata, 19,4% cáncer de vejiga y 8,3% cáncer de riñón. Solo el 11,2% utiliza In-

ternet como fuente de información sanitaria; el perfil de estos pacientes sería un hombre con una edad media de 62 años, de ámbito urbano, con estudios universitarios o secundarios, alto nivel de ingresos, que suele compartir las decisiones de su enfermedad con el médico. Aquellos que utilizan Internet como fuente suelen buscar apoyo en grupos psicológicos, tener familiares que también lo hacen y prefieren fuentes alternativas al sistema sanitario. No se encontraron diferencias entre el uso y la frecuencia de uso de Internet, nivel de conocimientos y el grado de satisfacción con la información recibida. Se ha obtenido un modelo de regresión logística que explica el uso de Internet mediante la actitud ante la toma de decisiones, el nivel de estudios y búsqueda de información en revistas y periódicos.

Conclusiones: El estudio proporciona el perfil de los pacientes con cáncer que utilizan Internet como fuente de información sanitaria; el uso de Internet se explica mediante la actitud ante la toma de decisiones, el nivel de estudios y búsqueda de información alternativas al sistema sanitario.

477. LEGIBILIDAD DE GUÍAS DE VALORACIÓN DE CALIDAD PARA LA POBLACIÓN, DE INFORMACIÓN DE SALUD EN INTERNET

M. Talavera^a, R. Peiró-Pérez^b, A. Molina^b, D. Salas^b, J. Ibáñez^b, J. Miranda^b, D. Aviñó^b

^aUniversidad de Valencia; ^bCentro Superior de Investigación en Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Medir la legibilidad de las herramientas de evaluación de la calidad de la información sobre salud y cáncer disponibles en castellano en Internet, comparándolas con la Guía de Ayuda a la Lectura de Información sobre Cáncer (E-GALIC).

Métodos: Estudio de la legibilidad de diferentes herramientas de valoración de la calidad de información sobre salud, dirigidas al uso de la población que se han producido en español, o inglés con una versión traducida, así como los manuales de uso que las acompañan, disponibles en Internet. Las herramientas que se analizan son (E-Galic), en proceso de validación, Honcode (2006), Código de Ética de e-Salud (2000) y el Código eEurope (2002). Se cuentan sílabas, palabras, frases, promedio de sílabas/palabra, promedio de palabras/frase. Se calcula el índice Flesch, que mide la relación entre palabras, sílabas y frases, y el índice de Fernández-Huerta, ajustado para español, y el grado de legibilidad, que relaciona ambos índices (puntuación de 0 [muy difícil] a 100 [muy fácil] en 7 tramos; dificultad “media baja” de un texto = 60-70). Para que un texto sea accesible para el público general el mínimo es 60. Se utiliza el programa automático INFLESZ para realizar los cálculos.

Resultados: Para las herramientas de valoración de la calidad descritas en la metodología, la EGalic, Honcode y e-Health, el valor del parámetro en el índice Flesch-Szigriszt sitúa el texto en un valor próximo a 60. Para eEurope es de 46,60. Los promedios de los resultados nos muestran que el nivel de índice de Fernández-Huerta es de 60 a 70 puntos, para todas las herramientas menos para eEurope, eGalic, Honcode y eHealth tiene valores “normales” de legibilidad y eEurope “algo difícil”. Los manuales de estas herramientas contienen un número de palabras bastante mayor que las propias herramientas (eEurope, 7.334 palabras), salvo Honcode que tiene 378 palabras. Los valores promedios de sílabas/palabra son similares para todos los manuales. EGalic tiene el valor menor para el promedio de palabras/frases (7,57) y eHealth el valor mayor (12,01). Calculando sus índices de legibilidad, se obtiene valores de legibilidad normales (superiores a 60 en e-GALIC, eHealth y eEurope), salvo el manual de Honcode, que resulta “algo difícil” de leer para el público general (índice Fernández-Huerta = 56,80).

Conclusiones: Nuestra herramienta y su manual presentan un índice de legibilidad apropiado para la mayoría de la población. Esto ase-

gura que no tenga una estructura y un léxico complejo que dificulte su comprensibilidad y uso.

503. EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA CON MUJERES

A. Molina-Barceló^a, D. Salas^a, P. Miranda^a, M. López^b, J. Moreno^b

^aCSISP; ^bUniversidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La participación informada basada en una información accesible y equilibrada sobre los beneficios y riesgos del cribado de cáncer es una de las recomendaciones de las Guías Europeas de Calidad del Cribado de Cáncer. El objetivo de este fue evaluar los materiales escritos del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana (el folleto informativo y la carta de invitación) para poder introducir cambios tendentes a potenciar la participación informada de las mujeres.

Métodos: Diseño: estudio cualitativo mediante la realización de un taller prospectivo con mujeres representantes de asociaciones relacionadas con el cáncer y asociaciones de mujeres. El estudio se realizó en la ciudad de Valencia en octubre de 2010 con una participación de 12 mujeres. Las dimensiones de estudio fueron: a) interpretación de la información contenida; b) dificultades de lectura y comprensión, y c) propuestas de mejora. Se realizó un análisis del contenido manifiesto.

Resultados: En cuanto a la información recogida en la carta y el folleto del programa, no se observan errores de interpretación de la información básica ofrecida según los diferentes contenidos (información epidemiológica, cuestiones organizativas del programa y beneficios y riesgos del cribado). No se identificaron dificultades específicas de comprensión en la carta pero sí en el folleto, especialmente en relación a información epidemiológica (el 80% de las mujeres sobreviven tras 5 años de evolución), a información sobre cuestiones organizativas del programa tales como el procedimiento a seguir tras los resultados de la prueba, a algunas palabras clave (“cribado”, “adhieren”) y a algunos párrafos tildados de “densos y largos”. Las propuestas de mejora del folleto giraron en torno a reducir el texto de algunos párrafos utilizando frases cortas, claras y concisas y un lenguaje sencillo, resaltar algunas frases en negrita (“...cada 2 años... de 45 a 69 años”), reorganizar la información, y de la carta: organizar los párrafos y cambiar la estructura de algunas frases para facilitar la lectura y presentar el contenido en versión castellana y valenciana en páginas diferentes.

Conclusiones: Rediseñar la carta y el folleto teniendo en cuenta las dificultades identificadas y propuestas realizadas por las mujeres contribuiría a potenciar la participación informada en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

505. PRIORIZACIÓN DE CONTENIDOS DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

A. Molina-Barceló^a, D. Salas^a, P. Miranda^a, M. López^b

^aCSISP; ^bUniversidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es priorizar los contenidos a incluir en la carta de invitación y el folleto informativo del Programa de Prevención de Cáncer de Mama para contribuir a potenciar la participación informada.

Métodos: Estudio cualitativo mediante la técnica del grupo nominal con profesionales de la salud pública que desempeñan sus funciones en la coordinación y gestión del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana. El grupo se desarrolló en mayo de 2010 en la ciudad de Valencia. El análisis de los datos se realizó a partir

de las votaciones realizadas por el grupo siguiendo una escala de Likert (0: nada importante; 5: indiferente; 10: muy importante). Se seleccionaron los contenidos con mayores puntuaciones (10 contenidos para la carta y 12 para el folleto), descartándose aquellos que no obtuvieron consenso (con 2 o más puntuaciones por debajo de 5).

Resultados: En cuanto al folleto informativo, los contenidos priorizados fueron la edad del cribado, el tipo de prueba, la periodicidad de la prueba y la forma de participar (aclarando qué hacer si no reciben la carta o si cambian de domicilio); los beneficios del programa (datos epidemiológicos) así como los riesgos y perjuicios (falsos positivos y falsos negativos, la prueba puede resultar dolorosa), incluyendo información sobre la posibilidad de tener que realizar una valoración adicional; identificación y definición del organismo responsable del programa (Consellería de Sanitat) así como de las características de los profesionales sanitarios del programa y de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama, y la importancia de la autoexploración entre cita y cita. Los contenidos priorizados para la carta de invitación fueron la importancia del cáncer de mama en las mujeres; las características de la cita (prueba sencilla aunque a veces molesta, día, hora y posibilidad de cambio de cita, traer mamografías anteriores, ropa cómoda e higiene personal); la forma de recepción de los resultados y la posibilidad de tener que realizar pruebas complementarias (y de la probabilidad de falso positivo); la importancia de realizarse las pruebas con la periodicidad indicada, y la posibilidad de recibir más información o aclarar dudas a través de un número de teléfono del programa.

Conclusiones: Sería recomendable tener en cuenta las recomendaciones realizadas por las personas “expertas” para el diseño de la carta y el folleto de cara a potenciar la participación informada de las mujeres en el programa.

689. NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER UROLÓGICO Y PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

B. Valero Aguilera^a, C. Bermúdez Tamayo^b, J.F. García Gutiérrez^b, J. Jiménez Pernet^b, F. Vázquez Alonso^a

^aHospital Virgen de las Nieves; ^bEscuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Describir las necesidades de información de los pacientes con cáncer urológico y pacientes con cáncer de mama.

Métodos: Estudio transversal descriptivo basado en entrevistas individuales semiestructuradas mediante cuestionario, realizadas en las consultas oncológicas del hospital Virgen de las Nieves de Granada a 169 pacientes de cáncer urológico y 89 pacientes con cáncer de mama. Variable dependiente: uso de Internet como fuente de información sanitaria. Variables independientes: sociodemográficas, necesidades de información y expectativas. Análisis de los datos: análisis descriptivo (frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media para cuantitativas).

Resultados: La edad media de los pacientes con cáncer urológico que buscan información en Internet es de 62 años y los pacientes que tienen cáncer de mama de 49 años. Dependiendo del tipo de cáncer que padezcan los pacientes, las necesidades de los mismos van a ser diferentes, aunque todos están muy interesados en los riesgos y beneficios del tratamiento a largo y corto plazo, la probabilidad de cura y la tasa de supervivencia y el mantenimiento de la salud y la actividad física después de la enfermedad. Los pacientes que padecen cáncer de mama suelen estar mejor informadas en temas relacionados con la probabilidad de cura y tasa de supervivencia (85,4%), riesgos del tratamiento a corto y largo plazo (78,7%), mantenimiento de la salud y actividad física después de la enfermedad (77,5%) y cómo afectará la enfermedad a su apariencia física (71,9%). Para los pacientes con cáncer

urológico, los temas que mayor información tienen son los relacionados con la probabilidad de cura y tasa de supervivencia (59,2%), beneficios del tratamiento (58,6%), cómo afectará la enfermedad a su vida sexual (56,8%) y el mantenimiento de la salud y la actividad física después de la enfermedad (55,0%).

Conclusiones: El estudio nos proporciona las necesidades de información que presentan los pacientes con cáncer urológico y los pacientes con cáncer de mama. Todos los pacientes están muy interesados en los mismos temas, aunque los pacientes de cáncer de mama están más preocupados por su aspecto físico y los pacientes con cáncer urológico por la actividad sexual después de la enfermedad. Según el estudio, los pacientes con cáncer de mama son los que presentan más necesidad de información.

742. QUÉ SE ESTÁ INVESTIGANDO Y PUBLICANDO EN INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

C. Bermúdez-Tamayo^{a,b}, M. Expósito Ruiz^a, M.M. Rodríguez del Águila^a, M. Colmenero Ruiz^a, R. Alba-Ruiz^b

^aHospital Universitario Virgen de las Nieves; ^bEscuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Describir la tipología de los trabajos publicados en las revistas de mayor impacto en el área de investigación en servicios de salud (ISS).

Métodos: Se seleccionaron los artículos publicados de las revistas del primer cuartil, según el ISI impact factor 2009, para la categoría "Health Services Research" (HSR). El periodo de inclusión fue de enero a junio de 2010. La base de datos utilizada fue Pubmed. Se incluyó un total de 1.225 artículos. Dentro de los aspectos analizados se utilizaron los campos correspondientes de las base de datos ISI y por Pubmed para las variables: país, procedencia de los autores, financiación, sexo, grupos de edad, métodos, medidas de resultados (pacientes, uso de recursos, profesionales, seguridad). Para estas últimas se ha utilizado WordSmith Tools, un *software* de minería de datos. Además, se analizaron las temáticas mediante un análisis de datos textuales, se desarrolló utilizando como procedimiento el análisis de contenido a partir de los títulos, resúmenes y MESH (descriptores en ciencias de la salud) de los artículos y el método de las comparaciones constantes. Para triangular los resultados, se usaron múltiples líneas de visión dirigidas hacia el mismo punto en diferentes momentos y distintos espacios. Con una comparación constante de los datos, analizados por separado y cotejados por los investigadores. También se triangulaban mediante la revisión de investigadores externos.

Resultados: Los países que más han publicado son EU (41,2%), UK (16,7%), Canadá (5,9%) y Holanda (5,14%). Se encontraron 3.754 autores (aproximadamente 3/artículo). Analizando el lugar de trabajo, se encuentra que mayoritariamente proceden de las universidades (57%) y de hospitales (17,58%). Con respecto a la financiación, 578 registros (47%) ofrecen información sobre su procedencia. Se observa que el sector público es el mayor financiador, representando como mínimo el 35% de los trabajos publicados. La mayoría de los artículos (548, 44%) tienen como población de estudio a las mujeres, mientras que 220 (casi un 18%) estudian a los hombres. La edad más representada en los estudios son los adultos mayores (45-64 años) seguidos por los adultos (19-44 años). Con respecto a los métodos utilizados, se destacan los estudios descriptivos seguidos de estudios analíticos.

Conclusiones: La línea de ISS incluye multiplicidad de campos y posibilidades de aplicación, que hace que tenga un desarrollo propio diverso. La investigación sistemática de los servicios de salud sería útil para mejorar los resultados sanitarios y para ser aplicada por profesionales sanitarios y gestores.

983. OBSERVATICS: ESTUDIO PERMANENTE DEL USO DE LAS REDES SOCIALES EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS

M. Traver, I. Basagoiti, C. Sabatini, R. Faubel, V. Traver

ITACA-TSB, Universidad Politécnica de Valencia y Unidad de Investigación Conjunta en Ingeniería Biomédica; Fundación Hospital Universitario La Fe e ITACA-TSB.

Antecedentes/Objetivos: El uso de las redes sociales en el ámbito de la salud genera beneficios tangibles en pacientes, profesionales y proveedores de servicios. Los hospitales comienzan a utilizar activamente estas aplicaciones como herramientas de *marketing* y canal de información directa a los ciudadanos, donde ofrecen información y obtienen retroalimentación sobre necesidades y opiniones de los usuarios. Este uso tiene una distribución desigual tanto en su extensión como en el nivel de implantación, resultando necesario contar con indicadores que permitan tener una visión global y ajustada del fenómeno y de su evolución temporal. Actualmente, solo existe información sistematizada sobre los hospitales de EE.UU. (Ed. Bennet). En España, aunque se habían realizado algunas aproximaciones, no se contaba con datos fiables y actualizados derivados de una aproximación científica y sistemática. Nuestro objetivo es la creación de un observatorio permanente sobre el uso hospitalario de las redes sociales, abierto a la participación de las instituciones implicadas, donde los datos se recojan y ofrezcan con unos criterios definidos que permitan su análisis y comparación.

Métodos: Utilizando como base los datos del Ministerio de Sanidad de España, se ha buscado la web de cada centro. Una vez identificadas, se ha seguido un protocolo de búsqueda en Google hasta encontrar algún resultado válido correspondiente a Facebook, YouTube, Twitter, Wikipedia, Vimeo, Slideshare y *blogs*, que son las herramientas y redes sociales consideradas en el análisis. La validez de los enlaces se determina mediante el acceso de forma manual y verificando que el contenido corresponde al hospital correspondiente, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: son páginas institucionales del propio centro o hacen referencia directa; no se limitan a una área o servicio específico; no hacen referencia a un único elemento de información; no son páginas de grupos u organizaciones que no representan al hospital en su conjunto.

Resultados: Se ha creado el portal www.observatics.com para consultar y visualizar toda la información obtenida. Desde septiembre de 2009 hasta la actualidad se actualizan semanalmente los datos de los hospitales y se recogen datos sobre el uso de cada red social de cada hospital.

Conclusiones: A pesar del bajo porcentaje, el estudio estadístico de la evolución manifiesta una tendencia al alza en el seguimiento y en la creación de contenido en las redes sociales de los hospitales españoles.

1015. PRESCRIBIENDO ENLACES, COMPARTIENDO INFORMACIÓN SALUDABLE

C. Sabatini, I. Basagoiti, M. Traver, R. Faubel, S. Guillén

ITACA-TSB, Universidad Politécnica de Valencia y Unidad de Investigación Conjunta en Ingeniería Biomédica; Fundación Hospital Universitario La Fe e ITACA-TSB.

Antecedentes/Objetivos: Encuestas internacionales muestran que un gran número de españoles usan internet para búsquedas relacionadas con la salud. Sin embargo, los profesionales sanitarios no confían en que esta información pueda ayudar a los pacientes. Así, existe una gran demanda de búsqueda de información pero los pacientes no lo gran encontrar información útil y válida para su salud. El objetivo del proyecto es desarrollar una herramienta colaborativa dirigida tanto a profesionales sanitarios como a e-pacientes.

Métodos: Se ha creado una herramienta colaborativa, Salupedia, que usando tecnologías web permite a los profesionales sanitarios

recomendar (prescribir) y compartir información que consideren de utilidad. La herramienta constituye también es un lugar de confianza donde dirigir a pacientes implicados (empoderados - *empowered*) para buscar información recomendada por otros profesionales. El sitio es completamente dinámico, actualizable a través de la gestión de bases de datos MySQL. La arquitectura de programación es modular, a partir de un patrón MVC (Modelo-Vista-Controlador) propio desarrollado con este fin. Los enlaces saludables se han categorizado por temas predefinidos y por palabras clave (etiquetas de marcado - *tags*). Se han creado diversas herramientas para los profesionales sanitarios y para los e-pacientes, como la posibilidad de crear alertas para ser notificados por e-mail cuando exista nuevo contenido de su interés o redactar informes para los profesionales sobre las búsquedas realizadas en el sistema que no obtienen resultados.

Resultados: Tras 2 años de funcionamiento de la herramienta, contamos con casi 500 artículos enlazados y más de 200 usuarios profesionales registrados. Diariamente se muestran un promedio de 3.500 páginas. La participación de los usuarios registrados es muy baja, y solo el 5% de los usuarios profesionales registrados generan el 90% del contenido del sitio. Entre un 7 y un 10% de los visitantes siguen el enlace que contiene la información original enlazada desde Salupedia.

Conclusiones: Actualmente, los esfuerzos están enfocados en mejorar los índices de participación de los usuarios. La tasa de participación es baja pero el seguimiento de los enlaces refleja que la herramienta logra acercar la información saludable a quien la necesita.

1020. EURONET MRPH: ALIANZA INTERNACIONAL DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

G. Mena^a, M.T. Ledo-Varela^a, G. Franchino^b, A. Gimigliano^b, J. Guerra^c, M. Mechain^c

^aAsociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES); ^bConsulta degli Specializzandi SItI (CONSULTA); ^cCollège de Liaison des Internes de Santé Publique d'île-de-France (Le CLISP).

Antecedentes/Objetivos: La formación durante la residencia en Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) se centra en un contexto principalmente de ámbito nacional, pese a la importancia de establecer lazos con otros profesionales del sector de otros países. En 2008, las asociaciones nacionales de médicos residentes de MPySP de Francia e Italia crearon una red de trabajo internacional, EURONET-MRPH (European Medical Residents in Public Health), a la que posteriormente se unió España (ARES). El objetivo es describir la trayectoria de EURONET-MRPH.

Métodos: Desde que España estableció contacto con la red en 2009 se han realizado 5 encuentros donde han participado médicos residentes pertenecientes a los 3 países involucrados. Estas reuniones han servido para sentar las bases de la asociación, así como para el desarrollo de los proyectos actuales: la promoción de rotaciones de los residentes en el extranjero y la difusión del grupo en foros científicos.

Resultados: Un comité representante de las 3 asociaciones participantes elaboró una propuesta de estatuto, la cual fue consensuada y firmada en el presente año. El mapeo de las Unidades Docente (UD) llevado a cabo durante el último año ha permitido confeccionar una lista que incluye las condiciones de acceso y las características de las estancias destinadas a rotantes externos que cada centro ofrece. La asociación ha sido presentada en foros científicos de ámbito nacional en Francia e Italia.

Conclusiones: Los resultados obtenidos por EURONET-MRPH en su corta vida muestran el alto grado de compromiso y motivación de las partes implicadas. El elevado interés de los profesionales del sector ha

sido manifestado en los foros donde se ha presentado, así como por las UD de MPySP en las que se ha planteado la posibilidad de ofrecer rotaciones a residentes extranjeros. El proyecto de formar una red internacional de residentes de MPySP se ha convertido, tras 3 años de trabajo, en una realidad.

1026. ASOCIACIONISMO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS MUJERES DE MEDIANA EDAD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

R.M. Marín Torrens, J.C. Hortelano Brea, D. Vidal Conesa, M.B. Sáez Pla, A. Polo Martínez

Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES); Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el impacto en la salud y la calidad de vida de las mujeres de mediana edad, de un Programa de Promoción de Salud y las Asociaciones creadas a raíz del mismo, en la Comunidad Valenciana.

Métodos: Se ha realizado una entrevista semiestructurada a un grupo de 15 mujeres representativas de 5 de las 15 asociaciones que se crearon en la Comunidad Valenciana, a raíz del desarrollo del Programa de Atención Integral a la Mujer durante el Climaterio, y que tras 20/15 años siguen funcionando con una media de 300 mujeres por asociación. Se plantearon 9 preguntas sobre: si cambió en algo su salud y calidad de vida al pasar por el programa; en qué aspectos les ha influido pertenecer a la Asociación surgida del Programa; a qué atribuyen estos cambios e influencias; mejoraron o disminuyeron algunos síntomas y enfermedades y el consumo farmacológico; ¿recomendaría la asociación y el programa?; cómo ven actualmente a ambos; qué expectativas y propuestas tienen para el futuro.

Resultados: Acudieron todas las asociaciones convocadas: Mujer y Calidad de Vida de Godella, Mujer Ahora del barrio de San Marcelino (Valencia), Mujeres Activas de Trinitat (Valencia), Nova Dona i Salut (Patraix, Valencia), Mujeres del Centro de Salud Salvador Allende (Valencia). Del Programa destacaron la importancia de tener una profesional de referencia (matrona, enfermera, etc.) que les escuchaba, les atendía sus problemas como tales y les daba información sobre la salud y su prevención y promoción. La asociación les ha servido para mantener y reforzar los estilos de vida saludables: ejercicio físico y relajación, que siguen haciendo en grupos. La práctica de otros deportes, como yoga o natación, los talleres de alimentación, etc. Además, resaltaron mucho el tema de la soledad ("no nos sentimos solas", "podemos compartir con otras mujeres", etc.) y de la mejora de la autoestima. "Se sienten más alegres, generosas, activas y capaces de todo". En general, han disminuido su sintomatología y el consumo de fármacos, sobre todo relacionados con la depresión, ansiedad, malestar y dolor. Frecuentan menos al médico de cabecera. Todas recomendarían el Programa y la Asociación. El futuro lo ven incierto, no en cuanto a la asociación, que continúa, sino en cuanto al Programa Institucional, que necesita un nuevo impulso y refuerzo. Quizás habría que adaptarlo al nuevo perfil de mujeres mayores de 40 años que trabajan y que probablemente tendrán otros intereses e inquietudes.

Conclusiones: Se demuestra el beneficio del programa y las asociaciones en la salud y calidad de vida de las mujeres.